

APUA ARJEN ARPIIN

Ensiapuvihko kouluikäisille lapsille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2008
Laura Kokko
Reko Manninen
Noora Nykopp
Veera Ruti

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

KOKKO LAURA, MANNINEN REKO, NYKOPP NOORA & RUTI VEERA:
Apua arjen arpiin
Ensiapuvihko kouluikäisille lapsille

Opinnäytetyö, 34 sivua, 3 liitettä

Syksy 2008

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat lasten tapaturmat ja niiden ensiapu. Aihe opinnäytetyöhön syntyi kiinnostuksesta lapsia ja ensiapua kohtaan. Opinnäytetyö on toteutettu noin vuoden kestäneenä projektina, jonka tuotoksena on syntynyt ”Apua arjen arpiin”-ensiapuvihko.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ensiapuvihko on tarkoitettu 7 – 12-vuotiaille lapsille. Ensiapuvihkossa käsitellään yleisimpiä lapsille sattuvia tapaturmia ja kuinka toimitaan oikein ensiapua vaativissa tapaturmatilanteissa. Ensiapuvihko on toteutettu yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin Lahden alueen osaston ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa. Ensiapuvihkon tarkoituksena on olla apuna lasten terveyden edistämiseksi. Yhteistyökumppanit ottavat ensiapuvihkon käyttöönsä kouluikäisille lapsille järjestettävissä ensiapukoulutuksissa ja ennaltaehkäisevässä turvallisuusopetuksessa. Tärkeitä ja tehokkaita keinoja ennaltaehkäistä lasten tapaturmia ovat neuvonta ja ohjaus.

Yleisimmin lapsille tapaturmista aiheutuu haavoja ja ruhjeita, mustelmia, murtumia, nyrjähdys- ja venähdyksiä. Ensiapuvihkon tavoitteena on antaa lapsille heidän ikätasoaan vastaavaa tietoa tapaturmista ja niiden ensiavusta. Ensiapuvihkon neuvon avulla lapsi pystyy toimimaan oikein ensiapua vaativissa tilanteissa, jotka eivät vaadi sairaalahoitoa. Lisäksi ensiapuvihkossa käsitellään hätäilmoituksen tekeminen ja miten toimitaan, kun joku toinen henkilö saa sairaskohtauksen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään kouluikäisten lasten kehitysvaiheita, lapsille yleisimmin sattuvia tapaturmia, ensiapua ja lapsen ohjaamista lähdekirjallisuuden pohjalta.

Avainsanat: ensiapu, lasten tapaturmat, kouluikäinen lapsi ja lapsen ohjaaminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social- and Health Care
Degree Programme in Nursing

KOKKO LAURA, MANNINEN REKO, NYKOPP NOORA & RUTI VEERA:
Help for everyday wounds
First aid for school children

Bachelor's Thesis, 34 pages, 3 appendices

Autumn 2008

ABSTRACT

The topic of this is children`s injuries and their first aid. The topic emerged from our interest in children and first aid issues. The thesis has been conducted as a year-long project. As a result of this project, the first aid guide “ Help for everyday wounds “ was put together.

The first aid guide that concludes the project is meant for children aged between 7-12 years. The guide “ Help for everyday wounds “ presents the most common children`s everyday injuries and the right procedures to deal with them in situations that require first aid. The guide was created in collaboration with two partners, the Finnish Red Cross in Lahti region and the rescue department of Päijät-Häme. The purpose of the guide is to serve as a tool in enhancing children`s health. The partners will use the guide when teaching school children some first aid and safety issues. Important and effective ways to prevent children`s injuries are informing and guiding.

The most common injuries affecting children are wounds and bruises, fractures, sprains and strains. The aim of the first aid guide is to advise children in a way that is proper for their age and level of knowledge concerning injuries and their first aid. With the help of the guide a child can act right in situations that require first aid but no hospital treatment. In addition, the guide advises on making an emergency call and dealing with a medical seizure.

The theoretical part of the thesis discusses different development phases of school children, the most common injuries that children suffer from, first aid and guiding a child from the basis of source material.

Key words: first aid, children`s injuries, school children and guiding a child

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTITYÖ	2
2.1 Projektin yhteistyökumppanit	2
2.2 Projektin tausta ja tarkoitus	4
2.3 Projektin toteuttaminen	5
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
3.1 Ensiapu	7
3.2 Lasten tapaturmat	8
3.3 Kouluikäinen lapsi	18
3.4 Lapsen ohjaaminen	20
4 PROJEKTIN ARVIOINTI	22
4.1 Itsearviointi ensiapuvihkosta	24
4.2 Ulkopuolinen arviointi ensiapuvihkosta	26
5 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
ELEKTRONISET LÄHTEET	33
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Tapaturmalla tarkoitetaan tahatonta ja äkillistä tapahtumaa, joka aiheuttaa ihmiselle fyysisiä vammoja, kipua ja turvattomuutta (Paavola 2004, 364). Vuosittain 40 000 lapselle sattuu tapaturmia (Peltokangas, Ahola, Grönstrand, Huhmarniemi & Virtanen 2007, 36-39). Yleisimmin lapsille tapaturmista aiheutuu haavoja ja ruhjeita, mustelmia, murtumia, nyrjähdyksiä ja venähdyksiä (Heiskanen, Aromaa, Niemi & Sirén 2000, 107-110).

Kouluikäinen lapsi on 7 – 12-vuotias. Ajanjakson aikana lapsi oppii uusia tietoja ja taitoja. Kouluikäisen lapsen elinpiiri laajenee ja lapsi pyrkii itsenäistymään. (Jarasto & Sinervo 1998,10-28.) Kouluikäisessä lapsi on aktiivinen ja liikkuu runsaasti. Näinä ikävuosina lapset ovat uhkarohkeita ja yrittävät voittaa pelkonsa ja arkuutensa. Lapset oppivat kivun ja kolhujen kautta tietämään omat fyysiset rajansa. (Jarasto & Sinervo 1998, 40-46.) Lapsi saattaa joutua tilanteeseen, jossa hänen tulisi osata auttaa itseään tai toista henkilöä ja tällöin ennakkoon harjoitelluista ensiaputaidoista on hyötyä.

Lasten terveyden edistäminen on tärkeää. Pyrimme lisäämään lasten ensiaputietoutta projektista valmistuvan ensiapuvihkon avulla. Ensiapuvihko toimii osana yhteistyökumppaneiden ennaltaehkäisevää opetusta. Toivomme ensiapuvihkon herättävän lasten mielenkiinnon ensiaputaitojen harjoittelua kohtaan. Harjoittelun kautta lapsi rohkaistuu ja pystyy toimimaan itse ensiaputaitoja vaativassa tilanteessa. ”Pienet tapaturmat tai äkilliset sairastumiset kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana kuuluvat arkipäivään. Näissä tilanteissa maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito.” (Sahi, Castrèn, Helistö & Kämäräinen 2006, 13.)

2 PROJEKTITYÖ

Vilkan ja Airaksisen (2003, 24-27) mukaan opiskelijoille on tärkeää, että heidän tekemästään työstä olisi hyötyä muille, koska opinnäytetyöhön käytetään paljon aikaa. Toiminnallisen opinnäytetyön toivotaan tuovan jotain uutta alalle. Opinnäytetyömme tärkein tavoite suunnittelun alkuvaiheessa oli, että voisimme tehdä jonkin konkreettisen tuotoksen, missä teoria ja käytäntö yhdistyisivät. Päätimme toteuttaa tuotoksen projektityönä, tärkeää oli, että työstä olisi hyötyä lapsille ja yhteistyökumppaneille.

”Projektimuotoinen työskentely tarkoittaa ihmisresurssien ja aineellisten ja rahallisten resurssien hyödyntämistä suunnitellusti ja organisoidusti. Projektissa käydään läpi hyvin jäsenelty prosessi, joka johtaa ideasta sen toteutumiseen.”(Löow 2002, 16.) Projekti merkitsee latinan kielessä ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektiin kootaan tilapäisesti joukko ihmisiä suorittamaan tiettyä tehtävää, aikataulun ja budjetin sallimissa rajoissa. Projektin ominaisuuksia ovat: ainutkertaisuus, tavoite, tilaustyö, organisaatio ja aikataulu sekä budjetti. Toteutustyön työvaiheiden sisältö voi vaihdella toimialakohtaisesti, mutta yleensä sieltä löytyvät perustyövaiheet eli lopputuloksen määrittely ja suunnittelu, työn tekeminen, tulosten todentaminen ja lopputuloksen hyväksyminen. Projektisuunnitelman tärkein osuus on aikataulu. Sen perusteella projektin etenemistä voidaan seurata ja hallita. (Ruuska 2006, 21-28, 101.)

Projektissa voi esiintyä ongelmia esimerkiksi sen valmistelussa, rajauksessa sekä tavoitteissa, yhteistyökumppanin sitoutumisessa, rahoituksessa, aikatauluissa, jäsenten ja johdon motivaatiossa ja mielipiteissä, ohjeissa sekä työvälineissä, projektin päättämisessä ja sen onnistumisessa (Ruuska 2006, 36-46). Vilkan ja Airaksisen (2003, 48) mukaan projektissa, jossa on monta opiskelijaa mukana, tulisi vastuu sekä työnjako sopia täsmällisesti, jotta aikataulussa pysyttäisiin.

2.1 Projektin yhteistyökumppanit

Projektin alussa yhteistyökumppaniksi ajattelimme tunnettua ensiapukouluttajaa Suomen Punaista Ristiä. Otimme yhteyttä Suomen Punaisen Ristin Lahden alueen osaston hallituksen ja työyksiköiden puheenjohtajaan, joka osoitti kiinnostusta projektiamme kohtaan. Yksikön puheenjohtaja toimii myös Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikkönä, minkä myötä hän halusi Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen projektiin mukaan. Sovimme tapaamisen ja esittelimme tarkemmin projektin idean. Saimme häneltä ehdotuksia ja toiveita koskien projektin tuotoksen sisältöä. Yhteistyökumppanit halusivat ensiapuvihkon myös sähköisessä muodossa, jotta pystyvät tarvittaessa tulevaisuudessa päivittämään ensiapuvihkon tietoja.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos on 12 kunnan yhteinen pelastusorganisaatio, jonka hallinnasta vastaa Päijät-Hämeen liitto. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen keskeisin toiminnan tavoite on turvallisuuskulttuurin edistäminen ja onnettomuusriskien hallinta. Onnettomuuksien ehkäisyyn pyritään suuntaamaan jatkuvasti lisää voimavaroja. (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2007.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on turvallisuuskulttuurin edistämiseksi kampanja nimeltä Jee Jelppii, jossa on tarkoitus käyttää apuna projektin tuotoksena syntyntä ensiapuvihkoa. Jee Jelppii -kampanja aloitettiin Päijät-Hämeessä vuonna 1996 peruskoulujen ja pelastuslaitoksen yhteistyönä. Vuosien kuluessa kampanjasta on tullut pelastuslaitoksen yksi tärkeimmistä neuvonta- ja valistustyön välineistä Päijät-Hämeessä. Jee Jelppii – kampanjan tärkein tehtävä on opettaa kaikille toisen luokan oppilaille kuinka tehdä hätäilmoitus ja toimia oikein elinympäristön vaara- ja onnettomuustilanteissa. (M. Oksanen, henkilökohtainen tiedonanto, 1.11.2007.) Oppilaille pidettävään koulutukseen kuuluu kaksi oppituntia sisältäen teoriaa ja käytännön harjoittelua. Teoriatunti sisältää pienen Jee Jelppii vihkosen täyttämistä, laulua ja onnettomuustilanteiden tutkimista. Käytännön harjoittelussa jokainen halukas pääsee soittamaan hätäpuhelun keksityssä onnettomuustilanteessa. (Liite 1)

Suomen Punaisen Ristin Lahden alueen osaston nuorisotoiminta on aloittanut toimintansa vuonna 2007. Nuorisotoiminta on suunnattu 7 – 16-vuotiaille; varhaisnuoret 7 – 12-vuotiaat sekä nuoret 13 – 16-vuotiaat. Ryhmien toimintamuotoina ovat kerhoillat, joissa tutustutaan Punaisen Ristin toimintaan ja periaatteisiin. Li-

säksi toiminnassa painotetaan ensiaputaitojen oppimista. (Nuorisotoiminta / varhaisnuorten ryhmä 2007.)

Suomen Punaisella Ristillä on 7 – 12-vuotiaille tarkoitettu Reddie Kids-kerho. Kerhon toiminnan kautta he oppivat Punaisen Ristin arvoista, toiminnasta ja suvaitsevaisuudesta. Leikin avulla kerholaiset saavat myös tietoa ensiavusta. (Reddie Kids – varhaisnuorten kerhotoimintaa.)

2.2 Projektin tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyön aihe syntyi ryhmän kiinnostuksesta lapsiin ja ensiapuun. Ryhmän tavoitteena oli tehdä projektimuotoinen opinnäytetyö liittyen lasten ensiapuun. Projektityön tuotoksena syntyi kouluikäisille lapsille suunnattu ensiapuvihko, jonka tarkoituksena on olla tukena yhteistyökumppaneiden ennaltaehkäisevässä opetuksessa ja heidän muissa lapsiin liittyvissä projekteissa. Toivomme, että vihkon sekä opetuksen avulla lapset oppivat toimimaan tapaturmatilanteissa ja hoitamaan pienet tapaturmat itsenäisesti.

Kouluikäiset lapset harrastavat ja liikkuvat paljon omatoimisesti ja viettävät keskenään aikaa ilman vanhempien valvontaa (Jarasto & Sinervo 1998, 11). Kokeilunhalu lisää tapaturmia, mutta motorisen kehityksen myötä onnettomuuksien määrä vähenee. Kouluiässä lapsen tapaturma-alttius on pienimillään ja haavereista selvittää yleensä kotihoidolla. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 69.)

Ensiapuvihkon tarkoituksena on antaa lapsille heidän ikätasoaan vastaavaa tietoa tapaturmista ja niiden ensiavusta. Projektin tavoitteena on lisätä lasten valmiuksia toimia tapaturmatilanteissa.

Lapsen neuvonta ja ohjaus ovat tärkeimmät ja tehokkaimmat keinot ennaltaehkäistä tapaturmia (Ivanoff ym. 2001, 69). Ensiapuvihkon avulla pyritään ennaltaehkäisemään tapaturmista aiheutuvia vakavampia vammoja, lisäämään kouluikäisten lasten ensiaputietoutta ja herättämään heidän kiinnostuksensa aihetta kohtaan. En-

naltaehkäisevää toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä, kutsutaan terveyden edistämiseksi. Terveet lapset ja nuoret ovat kansanterveyden perusta. (Vertio 2003, 29; Terho 2002, 405.)

Ensiapuvihkossa käsitellään 7 – 12-vuotiaiden lasten yleisimpiä tapaturmia, joita ovat kaatumiset ja putoamiset, ja näistä aiheutuvat haavat, ruhjeet, mustelmat, nenäverenvuoto, nivelvammat ja murtumat. Lisäksi lapsille tapaturmia aiheuttavat vierasesineiden joutumiset hengitysteihin, palovammat ja pistohaavat. (Erkkola, Fogerholm, Huuskonen, Komulainen, Korhonen, Leino, Nevalainen, Paile, Pekkanen, Sala, Salonen, Suni, Taskinen, Tuomisto, Vartiainen & Viluksela 2007, 129.) Ensiapuvihkossa käsitellään myös miten lapsen tulisi toimia, jos toinen ihminen saa sairaskohtauksen, lisäksi neuvotaan hätänumeroon soittaminen.

Ensiapuvihkossa käsitellään tapaturmatilanteita, jotka voidaan hoitaa kotona. Ohjeistus tapaturmatilanteissa toimimiseen toteutetaan yksinkertaisella tavalla, sillä tilanteet eivät vaadi monimutkaisia ensiaputoimenpiteitä ja lapsikin pystyy suoriutumaan niistä. Todella tärkeää on rohkaista lasta, että hän osaa, haluaa ja pystyy. (Jarasto & Sinervo 1998, 141.)

2.3 Projektin toteuttaminen

Vilka ja Airaksinen (2003, 53) toteavat, että projektin tuotoksen tulee erottua edukseen muista samankaltaisista tuotoksista. Tuotoksen kohdalla tulee miettiä sen käytettävyyttä kohderyhmässä, asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle sekä sen selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Näitä perusteluja käyttäen on suunniteltu ensiapuvihkon sisältöä ja se on muokattu kohderyhmälle mahdollisimman sopivaksi.

Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu syksyllä 2007 perehtymällä lasten kehitysvaiheisiin ja kartoittamalla heille yleisimmin sattuvia tapaturmia. Työn alkuvaiheessa on määritelty avainkäsitteet, ja mitä aiheita ensiapuvihko sisältää. Ensiapuvihkoon on valittu yleisimmät lasten tapaturmat ja hätänumeroon soittaminen. Kuvien

ja ohjeiden avulla neuvotaan toimimaan erilaisissa tapaturmatilanteissa. Ensiapuvihkon toteutuksen kriteereinä olivat edullisuus ja helppo tulostettavuus, kuitenkin mielenkiintoa herättävästä ulkoasusta tinkimättä. Ryhdyimme hyvissä ajoin suunnittelemaan vihkon asiasisältöä ja kuvia. Kuvien toteuttamiseen on saatu apua ystäväpiiristä valokuvaaja Jani Toomilta ja meikkaaja-maskeeraaja Kaisa Kämäriltä.

Projektia varten on tutustuttu aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja kartoitettu erilaisten ensiapuoppaiden määrää ja laatua. Lähdekirjallisuutta etsiessä on käytetty hakusanoina muun muassa ”lasten ensiapu”, ”ensiapu”, ”first aid” ja ”tapaturmat”. Lähdekirjallisuuden avulla on tutustuttu lapsen eri kehitysvaiheisiin ja lapsen ohjaamiseen. Hakusanoina tiedonhankinnassa on käytetty muun muassa ”kouluikäinen lapsi”, ”ala-asteikäinen lapsi”, ”lapsen ohjaaminen” ja ”ohjaaminen hoitotyössä”. Tutustuttuamme lähdekirjallisuuteen päätettiin ensiapuvihkon kohderyhmäksi 7 – 12-vuotiaat lapset ja valittiin ensiapuvihkossa käsiteltävät tapaturmat.

Ensiapuvihkosta on saatu arviointeja ensiavun ja lasten parissa työskenteleviltä ammattilaisilta. Saadun palautteen perusteella ensiapuvihkoa on muokattu ja se on saanut lopullisen muotonsa.

Syksystä 2007 kevääseen 2008 on kirjoitettu opinnäytetyön kirjallista osiota sekä teoriaa. Keväällä 2008 on suunniteltu ensiapuvihkon sisältöä ja ulkoasua lähdekirjallisuuden pohjalta. Ensiapuvihko on tehty kesän 2008 aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tavanneet säännöllisesti ohjaavaa opettajaa ja tarvittaessa olemme olleet yhteydessä yhteistyökumppaneihin.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat ensiapu, lasten tapaturmat, kouluikäinen lapsi ja lapsen ohjaaminen. Käsitteet on selvitetty ja avattu käyttäen apuna Lakki- ja Masto-aineistotietokantaa, Nelli-tiedonhakuportaalia, sekä kirjallisuutta että tutkimuksia aiheesta.

3.1 Ensiapu

Ensiapu -termi tarkoittaa loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua (Sahi ym. 2006, 14). Ensiapu on maallikon toimintaa ja hätäensiapu on maallikon henkeä pelastavaa toimintaa, jonka tavoitteena on turvata loukkaantuneen tai sairastuneen peruselintoiminnot, kunnes ammattiapu tavoittaa potilaan. Terveystieteiden ammattilainenkin on maallikko saapuessaan vapaa-aikana loukkaantuneen tai sairastuneen luokse. (Alaspää, Kuisma, Rekola, & Sillanpää 2003, 27.)

Sahin ym. (2006, 13) mukaan tapaturmat, äkilliset sairastumiset ja loukkaantumiset kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana kuuluvat arkipäivään. Usein tällaisissa tilanteissa maallikon antama ensiapu on ainoa tarvittava apu ja hoito.

Vakavissa onnettomuuksissa tai sairaskohtauksissa tarvitaan maallikon antaman ensiavun lisäksi ammattiapua. Maallikon tekemällä tilannearviolla, avun hälyttämällä ja oikeilla ensiaputoimenpiteillä on suuri merkitys hoitoketjun käynnistymisessä. Tapaturmien ehkäisyn merkitys korostuu tapaturmia ja sairastumisia käsiteltäessä ja paras edellytys niiden ehkäisylle on myönteinen turvallisuus- ja terveystieteiden kulttuuri, jossa tapaturmavaarat tiedostetaan ja terveyttä ylläpidetään.

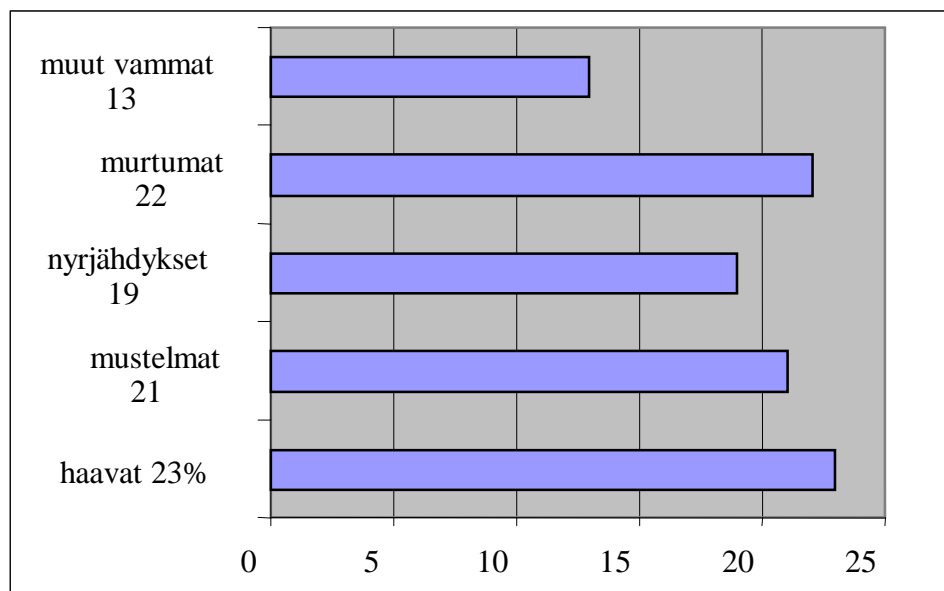
Suomessa ei ole lakisääteistä velvoitetta toimia koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Ihmiset ovat kuitenkin varautuneet auttamistilanteisiin hankkimalla itselleen ensiaputaitoja. Henkilöt, jotka ovat harjoitelleet ensiapua, ovat valmiimpia toimimaan ennalta harjoittelemiansa mallien ja mielikuvien mukaan kuin taitoja harjoittelemattomat. (Sahi ym. 2006, 20.)

Henkilöt, jotka ovat toimineet parhaiden kykyjensä mukaan auttaessaan loukkaantunutta tai sairastunutta ensiaputilanteessa, ovat noudattaneet kansalaisvelvollisuuttaan ja toimineet oikeudellisesti oikein. (Sahi ym. 2006, 20.)

Projektissa ensiaputerminillä tarkoitetaan tapaturman jälkeistä toimintaa. Kyseisen toiminnan tavoitteena on auttaa itseään tai toista henkilöä, joka on jollakin tavalla loukkaantunut. Toimiminen tapaturmatilanteissa annettujen ensiapuohjeiden mukaisesti ennaltaehkäisee mahdollisesti vakavampia vammoja.

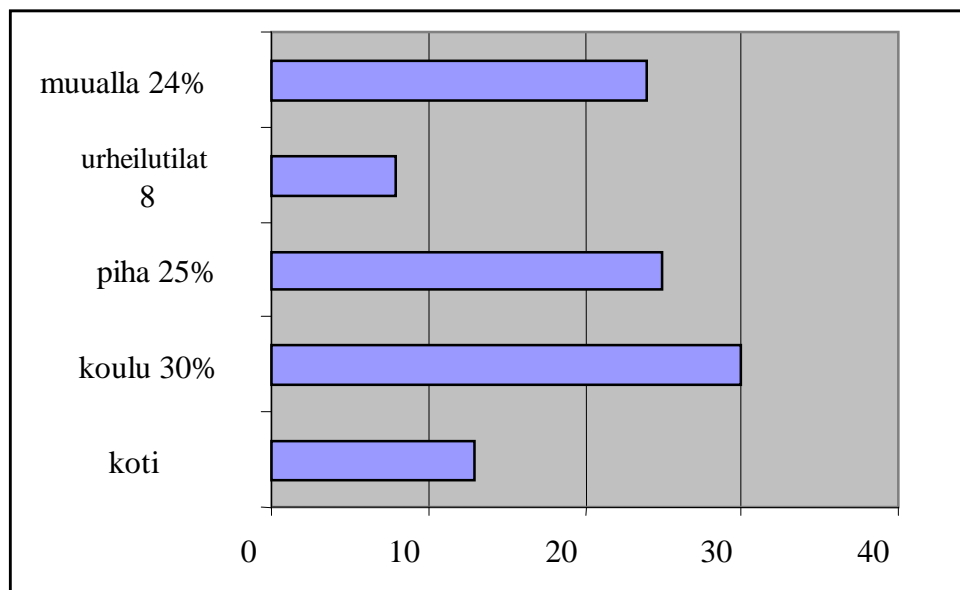
3.2 Lasten tapaturmat

”Tapaturma on tahaton, odottamaton ja äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa ihmiselle fyysisiä vammoja, kipua ja turvattomuutta” (Paavola 2004, 364). Tapaturmat voidaan luokitella tapahtumatilanteiden mukaan, koti-, liikunta-, liikenne- ja työtapaturmiin. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat luetaan monesti samaan luokkaan. (Tapaturmatilanne 2002, 13.) Vuosittain Suomessa sattuu 800 000 koti- ja vapaa-ajan tapaturmaa, joissa kuolee yli kaksi tuhatta ihmistä. Vuosittain 40 000 lapselle sattuu tapaturmia ja niistä noin 8000 johtaa sairaalahoitoon. Lasten vakavat loukkaantumiset ja kuolemaan johtaneet tapaturmat sattuvat yleisimmin ulkona. Liikenteessä alle 15-vuotiaita lapsia loukkaantuu vuosittain noin tuhat. Koulumatkoilla ja välitunneilla lapsille sattuu huomattavasti enemmän tapaturmia kuin oppitunneilla. Eniten tapaturmia sattuu 5. – 7. luokkalaisille lapsille, koska nopea kasvu aiheuttaa heissä kömpelyyttä. (Peltokangas ym. 2007, 36-39, 45.)



KUVIO 1. 7 – 11-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat. (Heiskanen ym. 2000, 107-113.) (Ryhmään ”muuta vammoja” laskettiin mukaan aivotärähdykset, hammasvammat sekä harvinaisempina palovammat, silmävammat ja sisäiset vammat.)

Suomessa alle 15-vuotiaita lapsia oli vuoden 1997 lopussa noin 961 000. Tapaturmahaastattelututkimuksen mukaan vuonna 1997 alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmista terveyskeskus- tai sairaalahoitoon johti 74 300 tapausta. (Heiskanen ym. 2000, 107- 108.) Stakesin vuonna 2002- 2004 toteutetussa Koulutapaturmien ehkäisy kehittämishankkeessa tutkittiin kouluissa sattuneita tapaturmia, tietoja kertyi yli 700 tapaturmasta. Lukuvuosina 2002- 2004 koulussa sattuneista tapaturmista 29 % oli ruhjeita tai avohaavoja, 23 % nyrjähdyksiä tai venähdyksiä, 21 % mustelmia tai kuhmuja ja 9 % murtumaepäilyjä. (Lounamaa, Huhtanen, Kurenniemi, Salminen, Heikkilä & Virtanen 2005, 7, 28.) Tapaturmien aiheuttajia tutkimuksen mukaan 7 – 11-vuotiailla olivat kaatumiset 28 %, liikuntatapaturmat 29 %, pyörätapaturmat 16 % ja muut tapaturmat 27 %. (Heiskanen ym. 2000, 107- 113.)



KUVIO 2. 7 – 11 -vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmien tapahtumapaikat. (Heiskanen ym. 2000, 107-113.)

Lasten tapaturmat ovat yleisesti hyvin lieviä ja vain 5 – 10 % johtaa vakavampiin seurauksiin kuten sairaalahoitoon, poissaoloihin koulusta tai pysyvään vammautumiseen tai kuolemaan. Alle 10-vuotiaista lapsista sairaaloiden vuodeosastolla hoidetaan 4500 tapaturmapotilasta vuosittain. Vuonna 2004 tapaturmaisesti kuolleita alle 15-vuotiaita suomalaisia lapsia oli noin 16 / 100 000. (Armanto, Koistinen 2007, 261- 263.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä sairaalahoitoa vaativia tapa-

turmatilanteita, vaan huomioidaan lähinnä kotona hoidettavia ensiapua vaativia tapaturmatilanteita. Projektissa tapaturmilla tarkoitetaan mustelmia ja ruhjeita, haavoja, nivelvammoja, vierasesinettä hengitysteissä, palovammoja ja pistohaavoja.

Haavat

Haava on vaurio ihossa tai limakalvolla ja siihen voi liittyä syvempien kudosten vammoja (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 71). Verenvuodon syynä on yleisimmin vamma tai vakava sairaus. Ihon ja kudosten vauriot riippuvat siihen kohdistuvan iskun voimakkuudesta ja aiheuttajasta. Haavan ulkonäkö ei aina kerro syvemmällä kudoksissa tapahtuvista vaurioista.

Ulkoinen ja näkyvä verenvuoto koetaan monesti vaaralliseksi, koska pienikin määrä verta tahraa vaatteet ja ihon. Erityisesti pään ja kasvojen alueen haavat vuotavat yleensä runsaasti verta, koska pään alueella on runsaasti pieniä verisuonia. Sisäisessä verenvuodossa veri vuotaa kudoksiin ja elimistön onteloihin. (Sahi ym. 2007, 71-72.)

Haavatyypit luokitellaan kuuteen eri ryhmään. Naarmu tai pintahaava on kaatumisesta tai raapaisusta aiheutuva. Hiussuonien rikkoutuessa haavasta saattaa vuotaa verta ja kudosten nestettä. Viiltohaava syntyy terävän, leikkaavan esineen viillosta. Haavan reunat ovat siistit, mutta se vuotaa usein runsaasti. Syvä viiltohaava voi vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Pistohaava aiheutuu, kun terävä esine puhkaisee ihon (esimerkiksi naula, tikku, puukko). Vuoto pistokohdasta voi olla ulospäin pientä, mutta kudoksen sisällä saattaa olla vaurioita. Ruhjehaava syntyy yleensä tylpistä esineistä, ja tällöin iho rikkoutuu ja vamma alueesta tulee repeäinen. Verenvuoto voi olla niukkaa tai runsasta, ja kudokseen voi vuotaa runsaastikin verta. Ampumahaava syntyy luodista. Sen sisäänmenoaukko on pieni, ulostuloaukko voi olla laaja ja haava vuotaa runsaasti verta. Luodin paine voi aiheuttaa vakavan sisäisen vamman. Puremahaava on eläimen tai ihmisen puremasta aiheutuva haava. Tyypillistä haavoille on suuri tulehdusriski. (Sahi ym. 2007, 71-72.)

Haava paranee, kun ihon solut kasvavat vaurioituneen alueen yli ja paikalle muodostuu sidekudoksesta arpi. Haavan paranemiseen vaikuttavat haavatyypin, koko, verenvuodon määrä, sijainti, puhtaus ja haavan tuloaika. Pieniä pinnallisia haavoja lukuun ottamatta kaikki haavat tarvitsevat lääkärillä käynnin muutaman tunnin sisällä. Hoitoa tarvitsevat haavat, jotka vuotavat runsaasti, kuten syvät pistohaavat, haavat missä on hiekkaa tai vierasesine, eläinten ja ihmisten puremat sekä tulehtuneet haavat. (Sahi ym. 2007, 72, 74.)

Haavan verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa. Haava-aluetta ei saa koskea paljain käsin, jos se vain on mahdollista. Haava-alue suojataan sidoksella ja vammautunutta raajaa pidetään kohoasennossa. Tarvittaessa soimitaan hätänumeroon 112 ja annetaan ohjeiden mukaista ensiapua. (Sahi ym. 2007, 72-73.) Pienten haavojen kotihoidossa on tärkeää, että ennen haavan käsittelyä pestään kädet. Haava-alue puhdistetaan vedellä, saippualla tai haavanpuhdistusaineella. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa tai puristamalla haavan reunoja yhteen. Viiltohaava suljetaan haavateipillä, siteellä tai perhoslaastarilla. Tarvittaessa haavan voi peittää sidetaitoksella. (Sahi ym. 2007, 74.)

Mustelmat ja ruhjeet

Mustelmia ja ruhjeita syntyy ihmisille pienten loukkaantumisten yhteydessä ja ne paranevat itsestään. Loukkaantumisen yhteydessä voi kolhun lisäksi tulla mustelma, mikä ei vaadi lääkärikäyntiä. Vamman aiheuttamat muut oireet ratkaisevat lääkärin tutkimuksien tarpeellisuuden. Ihmisten mustelmaherkkyys vaihtelee hyvin paljon, joillakin ihmisillä mustelma syntyy kolhuista, joita henkilö ei edes ole havainnut. Yksittäisistä pienistä mustelmista joiden läpimitta on alle kolme senttimetriä, ei tarvitse olla huolissaan, vaikka ne näyttäisivät ilmaantuneen itsestään. (Mustajoki 2007.)

Palovammat

Palovammalla tarkoitetaan kudostuhoa, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat. Palovammoja aiheuttavat avotuli, syövyttävät kemikaalit, sähkö, säteily, kuuma neste, höyry tai esine. Palovammat luokitellaan laajuuden ja syvyyden mukaan. Ihmisellä kämmenen laajuus on yksi prosentti, yläraajan yhdeksän prosenttia ja alaraajan 2 x 9% koko kehon pinta-alasta. Lapsella yli 5-10% palovamma aiheuttaa sokin vaaran. (Sahi ym. 2006, 95-96.)

Palovamma voidaan todeta pinnalliseksi, eli 1. tai 2. asteen vammaksi, säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella. Ensimmäisen asteen palovammassa kudოსvaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Iho on tällöin kuiva, punoittava ja arka kosketukselle. Ihossa voi esiintyä myös kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita. Ensimmäisen asteen palovammoja aiheuttavat muun muassa aurinko ja kuuma neste. Toisen asteen palovammassa palanut alue ulottuu ihon syvimpiin pintakerrokseen. Ihon pinnalle muodostuu rakkuloita, joiden muodostumiseen saattaa kulua aikaa kaksikin vuorokautta. Vaurioalue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias. Vammasta voi irrota myös ihon ulointa kerrosta. Toisen asteen palovammoja aiheuttavat muun muassa kuuma vesi, vesihöyry ja öljy. Kolmannen asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi, mutta mahdollisesti myös syvempiin kudoksiin. Kolmannen asteen palovammat ovat siis syviä palovammoja. Palovamman vaurioalue on kuiva, eikä se aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioituneet. Vaurioalueen reunoilla voi kuitenkin esiintyä kipua. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkoa tai tumma, hiiltynyt. (Sahi ym. 2006, 96-97.)

Osa palovammoista on hoidettavissa kotona, toiset vaativat jatkohoitoa. Jatkohoitoa vaativat kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat, kasvojen ja käsien syvät palovammat, kaikki kolmannen asteen palovammat, sähköpalovammat ja hengitystiepalovammat. Vanhuksilla lievätkin palovammat ja lasten palovammat saattavat vaatia lääkärin hoitoa. Pinnalliset, eli ensimmäisen asteen, sekä kämmentä pienemmät toisen asteen palovammat, ovat hoidettavissa kotona. Palovamma tulee jäähdyttää välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastiassa 10-20 minuuttia. Viileä vesi vähentää kipua ja estää palovamman leviämisen ihon syvimpiin kerrokseen. Jos iho erittää tai siinä on rakkuloita, vaurioalueen päälle voi panna palovammojen hoitoon tarkoitetun voidesiteen. Sidettä pidetään vaurioalueella pari

päivää eikä se saa kastua. Vaurioalueelle ilmestyviä rakkuloita ei saa puhkoa, ettei kudoksiin pääsisi epäpuhtauksia. Palovamman tulehtuessa tulee hakeutua lääkäriin. (Sahi ym. 2006, 96-97.)

Vierasesine hengitysteissä

Vierasesine hengitysteissä saattaa aiheuttaa hengityksen estymisen. Ihmisen elintoiminnoille on välttämätöntä, että solut saavat jatkuvasti happea. Jos hapensaanti estyy, solut alkavat vaurioitua nopeasti. Ulkoilman happi siirtyy keuhkoihin sisään hengityksen avulla ja sieltä edelleen vereen.

Hengitysvaikeudet voivat johtaa vakavaan hapenpuutteeseen, minkä vuoksi hengityksen jatkuminen tai hapen saanti on pyrittävä turvaamaan välittömästi. Autettavan on vaikea puhua, yskiä sekä hengittää, jos hengitysteissä on vierasesine. Autettava hätäntyy, koska hän tuntee tukehtuvansa. Kasvot ja huulet voivat muuttua sinertäviksi ja autettava voi menettää tajuntansa. (Sahi ym. 2006, 39-41.)

Tukehtumisen voi aiheuttaa ruoanpala, lelu tai jokin muu vierasesine, joka voi jäädä joskus syvälle nieluun kurkunpään korkeudelle ja tukkia hengitystiet. Tällainen tilanne on aina vakava ja ensiapuun on ryhdyttävä heti. Ensimmäiseksi kehoitetaan autettavaa yskimään. Jos yskiminen ei auta, taivutetaan autettavan ylävartaloa alaspäin. Tämän tavoitteena on saada pään taso vartaloa alemmaksi ja saada painovoima edesauttamaan vierasesineen irtoamista. Autettavan ollessa taivutettuna lyödään autettavaa kämmenellä lapaluiden väliin viisi kertaa. Jos tämä ei auta vierasesineen irrottamiseksi on tehtävä hätäilmoitus hätänumeroon 112. Mikäli autettava ei ala hengittää, käytetään Heimlichin otetta. Otteessa autettavan ylävatsalle asetetaan takakautta nyrkissä toinen käsi, pallean kohdalle, ja tartutaan nyrkkiin toisella kädellä. Nykäistään kahden nyrkin otteella taakse-ylös. Ote toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. (Sahi ym. 2006, 41-42.)

Nivelvammat

Nivelvammat syntyvät nivelsiteiden venähtäessä tai revetessä, jolloin nivel on vääntynyt yli normaalin liikelaajuuden ja tällöin nivelessä tuntuu kipua ja sen ympäristö aristaa. Kivun ja aristuksen lisäksi nivelvammojen oireita ovat nivelen turpoaminen sekä mustelman muodostuminen vammautuneelle alueelle. (Sahi ym. 2006, 91.)

Nivelvammoihin kuuluu myös nivelten sijoiltaan menot. Yleisimmin sijoiltaan meneviä niveliä ovat olkanivel, kyynärnivel, leukanivel, nilkkanivel ja polvinivel. Nivelten sijoiltaan menossa luu siirtyy nivelessä pois paikoiltaan ja voi jäädä virheasentoon. Oireina nivelten sijoiltaan menossa on voimakas kipu nivelessä, ympäristön turpoaminen, mahdollinen virheasento. Sijoiltaan mennyt nivel estää raajan normaalin käytön. (Sahi ym. 2006, 92.)

Nivelvammojen ensiapu on sama kuin murtumissa. Loukkaantunut raaja kohotetaan sisäisen verenvuodon ja turvotuksen estämiseksi. Kylmähoito ehkäisee turvotusta. Loukkaantuneen nivelen ympärille tulee sitoa tukeva joustoside. Nivelvammojen hoitoon voi soveltaa kolmen K:n ohjetta. (Sahi ym. 2006, 91.)

Kolmen K:n hoito tarkoittaa kohoasentoa, kompressiota eli puristusta ja kylmähoitoa vamman sattuessa. Kohoasento vähentää osaltaan vamma-alueen verenkiertoa. Loukkaantunut raaja, esimerkiksi nilkka, on hyvä nostaa 20 cm sydämen tason yläpuolelle. Vamma-alueelle vapautuu vamman sattuessa nopeasti solunestettä ja verta, jotka aiheuttavat turvotuksen ja kivun. (Sahi ym. 2007, 92.)

Kompressio on nopein tapa vähentää verenkiertoa vamma-alueella ja vähentää painetta ympäröivissä kudoksissa. Kompression voi tehdä aluksi käsin ja sen jälkeen vaikka joustavalla siteellä. Vamma-alueelle kierretään joustoside, jonka on hyvä ulottua noin 20 cm vamman yli. Joustositeen tulee olla paikallaan jatkuvasti, paitsi silloin, kun jääpakkaus poistetaan tai laitetaan uudelleen. Kompressiota on hyvä pitää kunnes turvotus on hävinnyt. (Sahi ym. 2007, 92.)

Kylmähoidossa voidaan käyttää jääpusseja, geelipakkauksia tai lunta. Kylmähoito on saatava paikalleen viimeistään 10 minuutin kuluessa loukkaantumisesta. Ensimmäisen vuorokauden aikana kylmähoitoa uusitaan 1-2 tunnin välein korkeintaan puolen tunnin jaksoissa. Kylmähoito lievittää kipua, supistaa verisuonia ja vähentää

tulehdusreaktiota vamma-alueella. Kylmäpakkausta ei saa laittaa suoraan iholle, etteivät ihon pinnalliset kerrokset kylmene liikaa. Kylmähoitoa on hyvä jatkaa muutamana vuorokauden ajan. (Sahi ym. 2007, 92.)

Sijoiltaan mennyt nivel aiheuttaa voimakasta kipua ja ensiapuna nivel tulisi tukea mahdollisimman liikkumattomaksi siihen asentoon missä se on. Sijoiltaan menneen olkapään aiheuttamaa kipua voi yrittää lievittää antamalla käden roikkua vapaasti alaspäin. Sijoiltaan menneet nivelet tuetaan liikkumattomaksi ja ne vaativat lääkärin hoitoa. (Sahi ym. 2006, 92-93.)

Murtumat

Murtumat syntyvät terveelle ihmiselle voimakkaan luuhun kohdistuvan ulkoisen iskun vaikutuksesta. Osteoporoosi heikentää luita ja pienikin kolhu saattaa aiheuttaa murtuman. Murtumia on kahta eri tyyppiä; umpimurtumia ja avomurtumia. Umpimurtumassa luu on murtunut, mutta iho on ehjä. Avomurtumassa luu on murtunut ja iho on rikki, haavasta voi nähdä luun. Luun murtuessa verta voi vuotaa runsaasti ja potilas saattaa mennä sokkiin. Luun murtuma voi aiheuttaa lisäksi lihaksen, verisuonten, luuytimen, hermojen tai nivelsiteiden vaurioitumista. Lasten luiden murtuessa vaarana ovat kasvun häiriöt, jos kasvuvyöhyke luussa vaurioituu. Murtuman oireita ovat paikallinen kipu, turvotus vamma-alueella, virheasento tai epänormaali liikkuvuus. (Sahi ym. 2006, 82-84.)

Vakavan murtuman sattuessa soitetaan hätänumeroon 112. Vamma-aluetta ei saa liikuttaa, jos se ei ole välttämätöntä. Näkyvä verenvuoto tyrehdytetään ja murtuma-alue suojataan siteellä. Sidettä ei saa kiertää raajan ympäri, koska murtumakohta turpoaa. Murtumakohta tuetaan liikkumattomaksi, esimerkiksi lastan avulla. Lastan pitää ulottua murtuman molemmiin puolin nivelen yli. Rannemurtumissa ja olkavarren sekä solisluun murtumissa raajan voi tukea kolmioliinalla. Alaraajan murtumisissa tuetaan raaja varpaista polviin ulottuvalla lastalla. (Sahi ym. 2006, 84-86.)

Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto on useimmiten peräisin nenän väliseinän limakalvon laskimosta. Verenvuoto nenästä voi alkaa itsestään ilman selvää syytä tai sen voi aiheuttaa esimerkiksi flunssa, voimakas niistäminen, nenän kaivaminen, nenään kohdistuva isku, korkea verenpaine, yksilöllinen taipumus ja verenvuototauti. Verenvuoto nenästä vaihtelee vähäisestä tihkumisesta verenhukkaan asti. Melkein kaikki nenäverenvuodot saadaan itse loppumaan. Joskus vuoto voi olla niin runsasta, että se vaatii lääkärissä käynnin. (Sahi ym. 2007, 112.)

Nenäverenvuodon sattuessa on hyvä istua etukumarassa, niistää vuotava sierain säännöllisesti tyhjäksi verihyytymistä ja painaa sormella vuotavan sieraimen nenärustoa lujasti 10-15 minuutin ajan. Nenän päälle ja niskaan voi myös laittaa kylmähauteen, jolloin verisuonet supistuvat ja vuoto hidastuu. (Sahi ym. 2007, 112.)

Sairaskohtaus

Yleisimpiä sairaskohtauksia ovat hypoglykemia eli matala verensokeri, tajuttomuus – kouristuskohtaus ja rintakipu eli angina pectoris. Ihmisen verensokerin epätasapaino voi olla tajuttomuuden syy. Veren sokeripitoisuutta säätelee insuliini, jota haima tuottaa. Veren sokeripitoisuuden pitää pysyä tiettyjen raja-arvojen sisällä (normaali arvo 4-7 mmol/l). Diabetes on sairaus, jonka takia veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabeteksessa haiman insuliinituotanto on loppunut, haiman insuliinituotanto on riittämätöntä tai insuliinin vaikutus on heikentynyt. Lähes 200 000 suomalaisella on todettu diabetes ja tietämättään diabetesta sairastaa noin 50 000 ihmistä. (Sahi ym. 2007, 58.)

Liian matalan verensokerin oireita kutsutaan hypoglykemiaoireiksi. Oireet voivat olla yksilöllisiä ja vaihtelevia, mutta yleisimpiä hypoglykemiaoireita ovat nälän tunne, heikotus, huimaus, vapina, kalpeus, kylmä hiki, levottomuus, ärtyneisyys sekä epäselvä puhe. Useimmiten diabeetikko osaa itse tunnistaa omat hypoglykemiaoireensa, mutta joskus tuntemuksia on vaikea havaita, jolloin muiden ihmisten tekemät havainnot ovat tärkeitä. Jos verensokeri on laskenut, mutta diabeetikko on

tajuissaan, annetaan hänelle ensiapuna 10-20 grammaa hiilihydraattia, esimerkiksi lasillinen sokeroitua mehua, suklaapatukka tai rusinoita. Jos hypoglykemiaoireet eivät helpotu 10 minuutin kuluessa, voidaan annos toistaa. (Ruuskanen 2004, 211.) Tilannetta, jossa verensokeripitoisuus on jo liian matala eivätkä aivot saa enää tarpeeksi ravintoa ja diabeetikko menettää tajuntansa, kutsutaan insuliinisokiksi. Autettavan menettäessä tajuntansa tulisi soittaa hätänumeroon 112. Tajuton tulisi kääntää kylkiasentoon ja huolehtia hengityksen vapaasta kulkemisesta. Tukehtumisvaaran vuoksi tajuttomalle ei saa antaa syötävää eikä juotavaa. (Sahi ym. 2006, 59.)

Epileptisellä kohtauksella tarkoitetaan ohimenevää aivotoiminnan häiriötä, joka johtuu poikkeavasta purkauksellisesta aivosähkötoiminnasta. Tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt tai käyttäytymishäiriöt ovat tavallisimpia kohtausoireita. Kuka tahansa voi elämänsä aikana saada yhden epileptisen tajuttomuuskouristuskohtauksen, mutta epilepsiasta puhutaan vasta kun henkilöllä on toistuva taipumus kohtauksiin ilman altistavia tekijöitä. Kouristelu on aina vakava oire ja ellei autettavan tiedetä sairastavan epilepsiaa, on hänet toimitettava kiireellisesti sairaalaan. (Sahi ym. 2007, 56.)

Tajuttomuus-kouristuskohtauksen sattuessa huolehditaan, että autettava ei kolhi päätänsä tai muutenkaan vahingoita itseään, mutta ei estetä kouristusliikkeitä. Kouristelevan suuhun ei saa laittaa mitään, sillä se vaikeuttaa autettavan hengitystä. Kouristusten vähentyessä käännetään autettava kylkiasentoon. Kouristelun kestäessä yli viisi minuuttia tai jos kohtaus uusiutuu, tehdään hätäilmoitus numeroon 112. (Sahi ym. 2007, 57.)

Äkillinen rintakipu on aina vakava oire. Ensiapua vaativat rintakivut, joiden syynä voi olla sydäninfarkti tai angina pectoris- tyyppinen rintakipu, joihin potilaan kaksi omaa ”nitroa” ei auta. Rintakipuinen voi tuntea kovaa puristavaa kipua, joka voi säteillä käsivarteen, kaulalle, lapaluiden seutuun tai hartioihin. Autettava saattaa olla tuskainen, kylmänhikeä, pahoinvoiva ja hänellä voi olla hengenahdistusta. Nopea hätäilmoitus tällaisessa tilanteessa parantaa autettavan selviämisenustetta. Autettavaa rauhoitellaan ja asetetaan puoli-istuvaan asentoon. (Sahi ym. 2007, 49-50.)

3.3 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäinen lapsi on 7 – 12-vuotias. Opinnäytetyössä käydään läpi kouluikäisten lasten kehitystä teorioiden avulla. Psykologiassa tarkoitetaan kouluikäällä elämän ajanjaksoa, mikä sijoittuu ikävuosien 7 ja 12 välille.

Ajanjakso tuo mukanaan lapselle uusia haasteita, ja hänen on sopeuduttava suurempiin ryhmiin sekä opittava uusia tietoja että taitoja. Pieni ekaluokkalainen muuttuu esimurrosikäiseksi, jolle oma identiteetti alkaa pikkuhiljaa hahmottua ja maailmankuva laajentua (Jarasto & Sinervo 1998, 10-28; Eronen, Kanninen, Katainen, Kauppinen, Lähdesmäki, Oksala & Penttilä 2001, 88.) Kouluun mentäessä lapsen elinpiiri laajenee, hän tutustuu uusiin kavereihin ja sisäistää paljon uusia taitoja.

Lapsi kasvaa ja kehittyy nopeasti 7- ikävuoden tienoilla. Oma keho on lapselle vieras ja outo, ja kehonhallinta voi vaikeutua. Liikkuminen ja toimiminen saattaa muuttua kömpelöksi ja epävarmaksi. (Jarasto & Sinervo 1998, 29.)

Kouluikä luo pohjaa aikuisuuteen ja lapsi haluaa aktiivisesti kehittyä vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa. (Jarasto & Sinervo 1998, 10; Terho, Alalaurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 102.) Kouluikässä lapsi oppii lukemaan ja kirjoittamaan. Kielen avulla hän oppii jäsentämään havaintomaailmaansa. Kieli on tärkeä osa lapsen sosiaalista vuorovaikutusta, ajatuksia, mielikuvitusta ja tunteiden viestintää. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 135-136.)

Lapsessa ilmenee 8 – 10 ikävuosien välillä muutoksia, jotka vahvistavat lapsen yksilöllisyyttä. Lapsi tuo julki oman tahtonsa ja muuttuu kriittiseksi itseään ja muita kohtaan. Lapsen sisäinen maailma voimistuu, ajattelu konkretisoituu ja kavereiden kanssa hankitut kokemukset lisäävät lapsen itsenäisyyden ja erillisyyden tunnetta. Todellisuudessa lapsella ei vielä ole valmiuksia hahmottaa kovin monimutkaisia asioita kokonaisuuksiksi. (Dunderfelt 1996, 75-76.) Lapsesta kasvaa fyysisesti sekä psyykkisesti elinvoimaisempi ja tasapainoisempi, eikä lapsi vaadi enää jatkuvaa huolenpitoa. Liikkuminen on usein siroa ja sulavaa. Lapsi on tällöin hyvin innostunut liikunnasta, aktiivinen ja aina liikkeellä. Näinä ikävuosina lapset ovat uhkaroh-

keita ja yrittävät voittaa pelkonsa ja arkuutensa ylettömällä rohkeudella. Lapset oppivat kivun ja kolhujen kautta tietämään omat fyysiset rajansa. (Jarasto & Sinervo 1998, 39-46.)

Lapsi alkaa irtaantua vanhemmistaan 9 – 12-vuoden iässä. Hän ei mielellään lähde vanhempiansa mukaan mökille, ellei saa ottaa kaveriaan mukaan. Vanhempien laattimia sääntöjä ja rajoja koetellaan. Murrosiän kynnyksellä lapsi kehittyy muutamassa vuodessa aikuisen mittoihin.

Missään muussa kehitysvaiheessa ei tapahdu niin suuria muutoksia yhtä lyhyessä ajassa kuin murrosiässä. Nopeat kehon muutokset aiheuttavat hämmennyneisyyttä ja kömpelyyttä. (Jarasto & Sinervo 1998, 50-53.)

Lapsen ja nuoren psyykkistä kehitystä kuvaavia teorioita on paljon. Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsen kehitysvaiheita Erik H. Eriksonin, Tony Dunderfeltin ja Jean Piaget'n näkökulmista. Lapsen kehitystä voidaan selvittää psykodynaamisten, kognitiivisten sekä käyttäytymis- ja oppimisteorioiden menetelmien avulla. Eri teorit täydentävät toisiaan. (Laine 2002, 103.)

Kehityspsykologi Erik H. Erikson jakaa ihmisen elämänsä kahdeksaan psykososiaaliseen vaiheeseen, jotka jokainen käy läpi elämänsä aikana. Jokainen vaihe vaikuttaa persoonallisuuteen ja muokkaa asenteita itseä ja elämää kohtaan. Kouluiässä lapselle on tärkeää saada kokemusta siitä, että oppiminen tapahtuu lapselle mieluisalla ja merkityksellisellä tavalla. (Jarasto & Sinervo 1998, 16.)

Jean Piaget'n kognitiivisen teorian mukaan lapsen ajattelu muotoutuu lapsen kokemusten pohjalta eli niiden virikkeitten avulla, joita hän ympäristöstään saa. Piaget'n mukaan lapsen kognitiivisessa kehityksessä on neljä toisistaan laadullisesti eroavaa vaihetta; sensomotorinen kausi (0 – 2v), esioperationaalinen kausi (2 – 7v), konkreettisten operaatioiden kausi (7 – 11v) ja muodollisten operaatioiden kausi (11 – 12/13 – 14v). Piaget'n mukaan 7 vuoden ikä merkitsee ratkaisevaa käännettä lapsen henkisessä kehityksessä. Konkreettisten operaatioiden kaudella lapsi luo pohjaa sosiaalisille suhteille ja oppii empatiaa toista kohtaan sekä alkaa myös ymmärtää asioiden pysyvyyttä. Muodollisten operaatioiden kaudella Piaget'n

mukaan lapsi kehittyy yksilönä, persoonana. Lapsi myös oppii vertailemaan ja yhdistelemään tietoa monipuolisemmin kuin ennen ja kiinnostuu filosofisista ja uskonnollisista kysymyksistä. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 1997, 156-157.)

Käyttämässämme lähteissä ajanjaksoa, joka sijoittuu 7 – 12 vuoden välille, käytetään nimitystä kouluikä, ala-asteikä, keskilapsuus, varhaiskouluikä ja latenssivaihe. Tässä opinnäytetyössä käytetään 7 – 12 vuoden ajanjaksosta nimitystä kouluikä.

3.4 Lapsen ohjaaminen

Kasvatuksen keskeisiä menetelmiä on opetus, ohjaus sekä neuvonta (Peltonen 2000, 70). Kasvatus ja opetus nähdään hoitoprosessin erottamattomana osana. Pedagogiikan sovelluksia hoitotyöhön on esimerkiksi asiakkaan informoiminen ja opettaminen sekä terveyskasvatus ja neuvonta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1996, 168.) Neuvonnassa ja ohjauksessa on otettava huomioon erilaisia tekijöitä; neuvonnan tarve ja tavoitteet, aikaisemmat tiedot ja taidot, lapsen tunnetila, motivaatiotaso, kognitiivisen tason ja ymmärtämisen varmistaminen, informaation määrän huomioon ottaminen, tasa-arvo kommunikoinnin aikana sekä ymmärtämisen varmistaminen esimerkiksi kysymyksillä. (Peltonen 2000, 94-95.)

Ohjaavassa kasvatusilmastossa aikuinen ottaa aikuisen roolin, jolloin kasvatus on lapsikeskeistä, mutta ei lapsijohtoista. Aikuinen ohjaa lasta sekä kohdistaa lapsen toimintaan odotuksia että kuuntelee lasta ja välittää hänestä. Ilman aikuisen ohjausta, lapsi jää yksin ja vaille rajoja, jotka luovat turvallisuuden tunteen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 279 – 280.) Aikuinen saa tietoa lasta kiinnostavista asioista lasten leikkien, ideoiden ja kysymysten avulla. Lapsi tarvitsee aikuisen apua oman oppimisen jäsentämiseen ja tietoiseksi tekemiseen. Aikuisen

tulee ottaa huomioon lapsen ajatus- ja toimintamaailma ja tarjota lapselle merkityksellisiä oppimiskokemuksia. Spontaaneissa päivittäisissä oppimistilanteissa aikuisen tulee antaa aikaa ja opastusta lapselle. Oppimisessa ovat tärkeitä lapsen pyrkimykset ja oma mielenkiinto. Leikin kautta lapsi oppii paljon, koska se on hänen omaehtoista ja itse luotua toimintaa. (Aaltonen ym. 1997, 229-231, 246.)

Fyysisten puitteiden tulee olla oppimista edistäviä, lapselle ulkoiset tekijät merkitsevät paljon. Yleinen viihtyvyys, valaistus, lämpö, värivalinnat sekä viherkasvit luovat oppimiselle suotuisaa ilmapiiriä. Yhteisöllisyys, yhteisvastuu, avoimuus sekä tukeva ilmapiiri lisäävät oppimista. (Peltonen 2000, 52.)

Ohjaajan tärkein ominaisuus on aitous, jolla tarkoitetaan sitä, että ohjaaja on oma itsensä, tuntevana ja kokevana aikuisena. Lapset kommunikoivat suorasti ja ajattelevat hyvin itsekeskeisesti. Lapset eivät aina ymmärrä asioita niin kuin aikuinen ne tarkoittaa. Ohjaajan tulee tiedostaa ohjattaviin lapsiin liittyvät omat tunteensa, käsityksensä ja motiivinsa. Ohjaaja ottaa jokaisen lapsen kehitystason huomioon, kannustaa ja antaa sekä myönteistä että rakentavaa palautetta. Oppiminen edistyy jokaisella lapsella omaan tahtiinsa. Ohjaaja luottaa lasten kykyyn tehdä ja toimia. Tällöin lapset alkavat myös itse yhä enemmän luottaa itseensä, mikä näkyy omaaloitteisuutena. Ohjaustilanteessa ohjaajan tehtävänä on selkeästi edustaa aikuista, joka vastaa tilanteen kulusta sekä asettaa rajat, joiden puitteissa toimitaan. Hyvä ohjaaja on myös luova. Ohjaustilanteet ovat ainutkertaisia ja lapset ainutlaatuisia, joka edellyttää ohjaajalta toiminnallista viisautta ja luottamusta itseensä. Ohjaajan luovuus tarjoaa lapsille parhaimmillaan hyviä oppimistapahtumia ja onnistumisen iloa. (Autio & Kaski 2005, 64-66.)

Lasten ohjauksessa on hyvä noudattaa jonkinlaista ennalta suunniteltua runkoa, jolle toiminta rakentuu. Ohjaajan on oltava tietoinen toiminnan eri vaiheista, mutta taitava ohjaaja osaa muuttaa runkoa lasten tarpeiden ja esille tulevien asioiden mukaisesti. Etukäteen on hyvä suunnitella melko tarkkaan, mitä ohjauksen eri vaiheissa tapahtuu: miten aloitetaan, kuinka toiminta etenee ja päättyy. Jotta lasten toimintaa ei tarvitsisi lopettaa kesken, on etukäteissuunnittelussa hyvä huomioida, kuinka kauan ohjaustilanteeseen liittyvän materiaalin esille ottaminen, toiminta ja

materiaalin pois korjaaminen vievät aikaa. (Laine ym. 2005, 312.) Lapsen kehitystaso määrittää, miten ohjattava asia lapselle esitetään. Käytetäänkö kirjallista materiaalia, käytetäänkö leikkiä osana oppimista ja kuinka pitkä ajanjakso käytetään opetukseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 183.)

Ohjaus on tärkeä osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta asiakkaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Hoitaja auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia tapoja toimia. Ohjausmenetelmät tulisi valita sen mukaan miten asiakas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Asiakas voi omaksua asioita kielellisesti, visuaalisesti, itse tekemällä, musiikin avulla, asiakokonaisuuksina, yksityiskohtien avulla tai muun ryhmän kanssa. Paras fyysinen ympäristö ohjaukselle on häiriötön ja missä on saatavilla tarvittavaa materiaalia. Hoitajan on tunnistettava omat lähtökohtansa ja käsityksensä ohjauksesta voidakseen ohjata hyvin. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9.)

4 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessi sujui kokonaisuudessaan hyvin ja suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön etenemisessä oli ajoittain ongelmia, mutta ne ratkottiin ja niistä selvittiin. Työn alkuvaiheessa oli ongelmia edetä ideasta eteenpäin. Tapaukset ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa auttoivat valitsemaan kohderyhmän, tapaturmat ensiapuvihkoon ja hahmottamaan kirjallisen osion punaisen langan. Projektin kustannukset pysyivät suunnitellusti pieninä.

Kohderyhmän valinta projektiin oli hankalaa lasten erilaisten ikäkehityksien takia. Lapsi vasta harjoittelee lukemista 7-vuotiaana, kun taas 12-vuotias lukee sujuvasti. Aluksi rajasimme kohderyhmän 8 – 10 vuoteen, sillä tämän ikäryhmän fyysinen ja psyykinen kehitys on melko samanlaista. Kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen päätettiin kuitenkin valita laajempi kohderyhmä 7 – 12-vuotiaat lapset ja tehdä tuotok-

sesta koko kohderyhmälle soveltuva. Kohderyhmän valinta osoittautui toimivaksi vaihtoehdoksi, sillä ensiapuvihkon sisältö ja ulkoasu olisivat olleet samanlaiset pienemmälläkin kohderyhmällä. Laajemman kohderyhmän myötä myös yhteistyökumppanit pystyvät käyttämään ensiapuvihkoa useammassa projekteissa.

Tämän projektin epävarmuustekijöistä suurin oli tutkimusten vähäisyys; tapaturmia on tilastoitu vähän ja tietoa oli vaikea saada, koska monia kotona tapahtuvia tapaturmia ei voida tilastoida mihinkään. Useiden yhteydenottojen jälkeen, esimerkiksi STAKESiin ja Kansan Terveys Laitoksen tapaturmayksikköön, emme saaneet tilastoja lasten tapaturmista. Lasten tapaturmia tutkittaessa on yleensä mukaan otettu vain tapaturmat, mitkä ovat johtaneet käyntiin terveyskeskuksessa tai lääkärissä. Tutkimusryhmät ovat arvioineet, että lievemmistä tapaturmista ei saada koottua luotettavaa tietoa. (Heiskanen ym. 2000, 5.) Lisäksi lasten tapaturmien tutkiminen on ollut vaikeaa, koska väestöhaastatteluisissa haastateltavien alaikäraja on 15 vuotta. Tapaturmatietoja on yleensä kysytty haastateltavalta itseltään, henkilökohtaisesti. (T. Hulkko, henkilökohtainen tiedonanto, KTL-tapaturmayksikkö, 11.9.2007.)

Yleisimmät lasten tapaturmat jouduttiin valitsemaan ainoastaan muutamien tilastojen perusteella. Tilastot saatiin Tilastokeskuksen vuonna 2000 julkaisemasta teoksesta Tapaturmat, väkivalta, rikollisuuden pelko, johon on kerätty väestöhaastattelun tuloksia vuosilta 1980 – 1997, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksestä Tapaturmatilanne 2002 koti ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö ja Stakesin kehittämishanke vuosina 2002-2004 Koulutapaturmien ehkäisy.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään kattavasti ensiapuvihkon kannalta olennaiset asiat. Teoriaosuuden koostamisessa olemme saaneet ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta ja saimme yhteistyökumppanilta ohjeita luotettavien lähteiden etsimiseen. Vuoden kestäneen projektin aikana olemme poistaneet opinnäytetyön teoriaosuuksista epäolennaiset asiat. Työn rakenne on mielestämme looginen ja teksti etenee sujuvasti.

Ensiapuvihkoa suunniteltaessa etsittiin jo julkaistuja ensiapuoppaita, jotta osaisimme tehdä ensiapuvihkostamme erilaisen kuin jo olemassa olevat.

Ensiapuoppaiden määrä yllätti meidät; aikuisille suunnattuja ensiapuoppaita oli paljon, kun taas lapsille suunnattuja oppaita ei juuri ollut. Tämänkin perusteella lapsille suunnatulla kirjallisella ensiapuohjeistuksella näytti olevan tarvetta ja myös yhteistyökumppani oli asiasta samaa mieltä.

Ensiapuvihkon kuvauspaikkana käytettiin Launeen perhepuistoa Lahdessa, joka ympäristöllään edesauttoi kuvien onnistumista. Yhteistyö sujui valokuvaajan, maskeeraajan ja mallin välillä hyvin. Työryhmä oli innostunut ja motivoitunut projektista, minkä ansiosta kuvauspäivä sujui loistavasti. Valokuvat otti valokuvaaja Jani Toom, maskeeraukset teki meikkaaja-maskeeraaja Kaisa Kämäri ja kuvissa mallina toimi Noora Lehtoranta. Valokuvaaja ja maskeeraaja olivat suunnitelleet etukäteen annettujen ohjeiden mukaan valokuvien toteutusta ja tapaturmien maskeerausta. Ensiapuvihkon kuvien tekemisessä halusimme käyttää maskeeraajaa ja valokuvaajaa, koska kuvien merkitys vihkossa on suuri. Maskeeraajan avulla saatiin vammoista aidon näköisiä ja valokuvaaja huolehti, että tapaturmatilanteet tulevat uskottavasti esiin kuvissa. Tarkoituksena oli toteuttaa kuvat siten, ettei kuvien tapaturmista välity lapselle pelottavaa tunnelmaa. Valokuvaaja ja maskeeraaja ottivat huomioon mallin iän ja toimivat sen mukaisesti. Malli toimi iästään huolimatta hyvin ja rauhallisesti eri rooleissa pitkän kuvauspäivän ajan.

4.1 Itsearviointi ensiapuvihkosta

Ensiapuvihkon itsearvioinnissa olemme käyttäneet apuna Terveyden edistämisen keskuksen terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opasta. Parkkusen, Verion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 11-12) mukaan hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista. Hyvästä aineistosta lukija huomaa mihin asiaan aineisto liittyy, ja ymmärtää mihin sillä pyritään. Konkreettisen terveystavoitteen määrittelyn kautta voidaan vastata kysymykseen: mitä tapahtuu lukijan perehdyttyä aineistoon. Aineiston sisältämän tiedon on oltava objektiivista ja ajan tasalla olevaa, mutta tuoda esille aineiston tekijöiden perehtyneisyys kyseiseen asiaan. Tilanteen mukaisesti ratkaistaan, tuodaanko aineistossa esille mahdollisimman kattavasti perustiedot aiheesta vai keskeiset asiat ytimek-

käästi. Aineistoa tehdessä on kuitenkin hyvä muistaa lukijan rajallinen omaksumiskyky. Tässä työssä tavoitteeksi asetettiin, että kouluikäiset lapset oppisivat toimimaan ohjeiden mukaisesti tapaturmatilanteissa.

Tietojen keräämisessä on pyritty käyttämään viimeisintä ja luotettavinta tietoa tapaturmista ja niiden ensiavusta. Ensiapuvihkoa laadittaessa on otettu huomioon kohderyhmän ikä, joten ensiapuvihko sisältää mahdollisimman lyhyesti keskeisimmät asiat aiheesta.

Tässä työssä oli huomioitava kohderyhmän ikä, 7 – 12- vuotiaat. Toisaalta seitsemänvuotias lapsi saattaa lukea heikosti tai tavuttaen, mutta 12-vuotias kouluikäinen lapsi lukee jo sujuvasti. Ensiapuvihkon sisällön suunnitteluvaiheessa pohdittiin, olisiko teksti aiheellista tavuttaa huomioiden kohderyhmän nuorimmat, mutta päädyttiin kuitenkin siihen, että aineistossa teksti ei ole tavutettu. Kohderyhmän nuorimmat ovat kuitenkin otettu huomioon siten, että ensiapuvihkossa on tekstiä mahdollisimman vähän ja kuvat ovat tekstin tukena. French ja Labbareen (1999) mukaan aineiston sanoman ymmärrettävyyteen vaikuttavat sekä lukijasta että aineiston kirjoittajasta johtuvat seikat. Saattaa olla, että lukijalla on puutteellinen lukutaito tai kirjoittaja käyttää vaikeasti ymmärrettävää kieltä. (Parkkunen ym. 2001,13.) Foltz ja Sullivan (1999) ovat myös olleet sitä mieltä, että aineiston tulisi sisältää vain lukijalle helppoja käsitteitä, jotta lukijan ei tarvitsisi ponnistella asian ymmärtämiseksi (Parkkunen ym. 2001,14).

Aineiston ulkoasuun tulee olla selkeä. Aineiston ulkoasuun voidaan vaikuttaa tekstin koolla ja tekstityypin valinnalla, värien käytöllä ja havainnollistavilla kuvilla. Suositeltavia kirjasintyyppejä ovat selkeät ja yksinkertaisen tyyppit. Pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on helpompi lukea kuin isoilla kirjaimilla kirjoitettua. Suositeltavimpia kirjasinvärejä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella taustalla. Tummaa taustaa voi käyttää, jos kirjasinväri on vaalea ja kirjasinkoko hieman tavallista suurempi. Aineiston pääkohtia korostettaessa käytetään erilaisia kirjasinkokoja ja -värejä. Kuvien käyttö on aineistolle hyödyllistä, sillä kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon ja onnistunut kuva tukee tekstin sanomaa. (Parkkunen ym. 2001, 15-17.)

Tässä työssä on valittu käytettäväksi selkeä ja helppolukuinen kirjasinlaji. Ensiapuvihkon päävärejä ovat valkoinen, musta ja punainen. Punaisella värillä tuodaan esille tärkeitä asioita tekstissä ja samalla punainen väri yhdistää työn yhteistyökumppaneihin, Suomen Punaiseen Ristiin ja Päijät-Hämeen pelastuslaitokseen. Ensiapuvihkossa käytetään paljon kuvia, joiden tarkoituksena on tukea tekstiä.

Tässä työssä on pyritty tutustumaan kohderyhmän ominaisuuksiin mahdollisimman tarkasti, jolloin ensiapuvihkon suunnitteleminen kohderyhmänsä näköiseksi on mahdollistunut. Ensiapuvihko on esitettävä kohderyhmän kanssa työskentelevillä aikuisilla; kasvatustieteiden dosentilla, Suomen Punaisen Ristin ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kouluttajilla ja kouluikäisillä lapsilla. Kouluikäisten lasten huomiota herättämiseksi ensiapuvihkon kansilehden väri on punainen. Parkkusen ym. (2001,18-20) mukaan aineistoa laadittaessa kohderyhmä kannattaa määritellä tarkoin ja rajata se mahdollisimman suppeaksi, jolloin aineistosta on helpompi tehdä kohderyhmän ominaispiirteiden mukaista. Aineiston suunnitteluvaiheessa on siis hyvä perehtyä kohderyhmän tietoihin ja taitoihin. Esitetauksen avulla taas saadaan selville, kuinka hyvin tuotettu aineisto lopulta soveltuu valitulle kohderyhmälle. Hyvä aineisto herättää myös vastaanottajan huomion, jolloin vastaanottajan mielenkiinto herää ja houkuttelee tutustumaan aineistoon.

4.2 Ulkopuolinen arviointi ensiapuvihkosta

Olemme saaneet ensiapuvihkosta arvioita Suomen Punaisen Ristin työntekijöiltä: ensiavun ja terveystiedon kouluttajalta, Hämeen piirin nuorisotoiminnan suunnittelijalta ja Lahden alueen osaston puheenjohtajalta, joka työskentelee Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikkönä. Heidän lisäksi arvioita on pyydetty kasvatustieteiden dosentilta ja kouluikäisiltä lapsilta. Pyysimme kyseisiltä henkilöiltä arviointia sähköpostin kautta ensiapuvihkostamme, koska heillä on ammattitaitoa ja kokemusta työskentelystä sekä ensiavun että lapsien parissa. Heiltä saimme

rakentavaa palautetta ja tarkennusehdotuksia ensiapuohjeiden suhteen. Jokainen arvioija kertoi mielipiteensä ensiapuvihkon sisällöstä ja ulkoasusta.

Suomen Punaisen Ristin ensiavun ja terveystiedon kouluttajan (henkilökohtainen tiedonanto 29.7.2008) mukaan ensiapuvihkon ulkoasu on mukava, vihkoa on helppo lukea, tekstiä ei ole liikaa ja kuvat selventävät tekstiä. Hänen mukaansa vihkoon on koottu olennaiset ensiapuasiat, joita lapset oikeasti arjessaan kohtaavat. Arvioitsijoiden mielestä korkean verensokerin aiheuttamia sairaskohtauksia on harvoin ja sen tunnistaminen lapselle on vaikeaa. Päätimme poistaa ensiapuvihkosta osion korkeasta verensokerista arvioitsijoiden näkemysten perusteella.

Suomen Punaisen Ristin Hämeen piirin nuorisotoiminnan suunnittelija (henkilökohtainen tiedonanto 3.9.2008) kuvaa ensiapuvihkoa oikein hienoksi kokonaisuudeksi. Ensiapuvihkossa olevat kuvat ovat hänen mielestään yllättävän hyviä. Hän toivoi vielä ensiapuvihkossa esiintyvien ensiapuohjeiden erottuvan selkeämmin muusta tekstistä esimerkiksi ensiapuohjeiden lokeroinnin tai väliotsikoinnin avulla. Nuorisotoiminnan suunnittelija ehdotti ensiapuvihkoa käytettäväksi myös Suomen Punaisen Ristin Reddie Kids kerhossa.

Kasvatustieteiden dosentti arvioi ja antoi ohjeita vihkon sisällön oikeakielisyyteen ja sanojen ymmärrettävyyteen lasten näkökulmasta. Hänen neuvojensa avulla saimme ensiapuvihkon tekstistä sujuvaa ja lapsille sopivaa. Kasvatustieteiden dosentilta pyysimme arviointia vihkosta, koska hän on työskennellyt ala-asteen opettajana ja on koulutuksensa kautta lasten kasvatuksen asiantuntija. Testasimme ensiapuvihkon ymmärrettävyyden ja sen toimivuuden kouluikäisillä lapsilla. Lapset kertoivat ymmärtäneensä vihkon ensiapuohjeet kuvien ja tekstien perusteella. Lapsien mukaan kuvat helpottivat huomattavasti ohjeiden ymmärtämistä.

5 POHDINTA

Sairaanhoitajan ammatissa ryhmätyöskentelytaidot ovat erittäin arvokkaita. Opin- näytetyön kautta ryhmätyöskentelytaitomme ovat kehittyneet ja vahvistuneet. Pro-

sessin aikana ovat kehittyneet erityisesti toisten huomioon ottaminen ja tiimityöskentely.

Työn alkuvaiheessa jokainen löysi roolinsa, mikä takasi toimivan ryhmän. Meillä oli entuudestaan kokemusta samassa ryhmässä toimimisesta, jolloin toisten työskentelytavat olivat tuttuja. Ryhmätyöskentelyn haasteita tuli esille tässäkin projektissa. Neljän hengen ryhmässä oli aikataulujen yhteensovittaminen ajoittain vaikeaa. Koko prosessin ajan pyrimme työskentelemään ryhmässä, välillä työskentelimme myös itsenäisesti työvaiheesta riippuen.

Opinnäytetyön kirjallisen osion teon myötä ovat vahvistuneet omat ensiaputiedot ja -taidot. Tiedot lapsen kehityksestä ja ohjaamisesta ovat myös lisääntyneet lähdekirjallisuuden kautta. Jokaisen ryhmän jäsenen kohdalla on tapahtunut ammatillista kasvua ja näkökulmien laajentumista. Suurin kehittyminen on tapahtunut tiedonhaku- ja kirjoitustaidoissa. Tiedonhaku on ollut koko työn perusta; apuna on oppinut käyttämään erilaisia aineistotietokantoja ja hakusanoja. Opinnäytetyöprosessin aikana tekstiä on jouduttu koko ajan muokkaamaan huomioon ottaen tieteellisen kirjoittamisen säännöt, mikä on kehittänyt työryhmän omia kirjoitustaitoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana meillä vaihtui ohjaava opettaja. Ensimmäisen opettajan kanssa olimme työskennelleet alusta saakka ja hänen ohjauksen avulla olimme saaneet opinnäytetyömme lähes valmiiksi. Meille ohjaavan opettajan vaihtuminen ennen opinnäytetyön valmistumista oli hankala ja epävarmuutta lisäävä asia, sillä ohjaavan opettajan rooli on merkityksellinen opinnäytetyön kokonaiskuvan kannalta. Ohjaavien opettajien ohjaustyylit erosivat toisistaan ja se aiheutti meissä hämmennystä. Yhteistyö uuden ohjaavan opettajan kanssa onnistui kuitenkin hyvin ja olemme tyytyväisiä yhteistyömme tuloksiin.

Projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestämme antoisaa ja mielenkiintoista. Projektityö on mielenkiintoinen tapa yhdistää opinnäytetyö käytäntöön ja saada aikaan jotakin konkreettista. Projektin tuotoksen kautta olemme voineet omalla työpanoksellamme edistää ja tukea Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toimintaa ja Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistoimintaa lasten parissa. Hooton

(2000, 101) mainitsee, että kouluikäisille lapsille suunnattuja terveyden edistämistä käsittelevää kirjallisuutta ei ole riittävästi tarjolla.

Ensiapuvihkomme myötä lisäsimme lapsille suunnatun terveyttä edistävän kirjallisuuden määrää. Osallistumme ensiapuvihkomme avulla lasten terveyden edistämiseen, mistä olemme tulevina hoitotyön ammattilaisina ylpeitä.

Meille oli erittäin tärkeää saada rakentavaa ja kannustavaa palautetta yhteistyökumppaneilta. Positiivinen palaute ensiapuvihkosta antoi varmuuden projektityön onnistumisesta, mikä innoitti jatkamaan eteenpäin projektin kirjallisentyön loppuvaiheessa.

Jatkossa aiheesta voisi tehdä tutkimuksen lasten ensiaputietoudesta ja lasten valmiuksista toimia tapaturmatilanteissa. Jatkoprojekteja voisivat olla toiminnallinen tapaturmakasvatuspäivä tai lasten ja vanhempien yhteinen ensiapupäivä, jossa korostuu perheen yhdessä toimiminen. Toiminnallisten tapaturmakasvatuspäivien pohjana voisi käyttää tässä projektissa valmistunutta ensiapuvihkoa tai ensiapuvihkosta voisi tehdä laajemman ja kattavamman version lapsille.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1997. Lapsen aika. WSOY, Porvoo.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Tammi, Jyväskylä.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Helsinki.
- Autio, T. & Kaski, S. 2005. Ohjaamisen taito. Edita, Helsinki.
- Dunderfelt, T. 1996. Elämänkaaripsykologia. WSOY, Helsinki.
- Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M., Oksala, E. & Penttilä, M. 2001. Kehityspsykologia. Edita, Helsinki.
- Heiskanen, M., Aromaa, K., Niemi, H. & Sirén, R. 2000. Tapaturmat, väkivalta, rikollisuuden pelko – väestöhaastattelujen tuloksia vuosilta 1980- 1997. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 171, Tilastokeskus, Helsinki.
- Hooton, S. 2000. Promoting child and family health through empowerment. Teoksessa Kerr, J. (toim.) 2000. Community Health Promotion. Challenges For Practice. Harcourt Publishers Limited, London.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY, Helsinki.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Gummerus, Jyväskylä.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. WSOY, Helsinki.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-Sjuksköterska 10/2006, 6-9.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4.-5. Painos. WSOY, Helsinki.

Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim, Jyväskylä.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Tietosanoma, Helsinki.

Paavola, A. 2004. Tapaturmat. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, Helsinki.

Parkkunen N., Vertio H. & Koskinen-Ollonqvist P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus, Helsinki.

Peltokangas, M., Ahola, K., Grönstrand, H., Huhmarniemi, L. & Virtanen, M. 2007. Suojele itseäsi ja muita. Turvalliseen huomiseen. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Sisäasiainministeriö, Helsinki.

Peltonen, H. 2000. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 3. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Ruuska, K. 2006. Terveystenhoollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum, Helsinki.

Ruuskanen, S. 2004. Diabetes. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, Helsinki.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Duodecim, Helsinki.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Duodecim, Helsinki.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. WSOY, Juva.

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim, Jyväskylä.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim, Jyväskylä.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Tammi, Helsinki.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi, Helsinki.

ELEKTRONISET LÄHTEET

- 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 [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos [viitattu 23.8.2007] 128. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b11.pdf
- Lounamaa, A., Huhtanen, P., Kurenniemi, M., Salminen, S., Heikkilä, M-L. & Virtanen, J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy 2002- 2004 toteutettu kehittämishanke [verkkojulkaisu]. STAKES [viitattu 16.9.2008]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita11-2005.pdf>
- Mustajoki, P. 2007. Mustelmat [verkkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja [viitattu 10.3.2008]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=mustelmat
- Nuorisotoiminta / varhaisnuortenryhmä [verkkojulkaisu] 2007. Suomen Punainen Risti [viitattu 7.12.2007]. Saatavissa: http://www.redcross.fi/aktiivit/osastot/hame/lahti/fi_FI/Nuorisotoiminta/
- Päijät-Hämeen Pelastuslaitos [verkkojulkaisu] 2007. Päijät-Hämeen Pelastuslaitos [viitattu 17.9.2007]. Saatavissa: <http://phpela.fi>
- Reddie Kids - varhaisnuorten kerhotoimintaa [verkkojulkaisu]. Suomen Punainen Risti [viitattu 15.9.2008]. Saatavissa: http://www.redcross.fi/tulemukaan/d2c/ajankohtaista/fi_FI/reddiekids/
- Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:4. [Viitattu 11.12.2007]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/tapaturma/turma.pdf>

LIITTEET

Liite 1

JEE JELPPI I -OPPI TUNTI

1. JOHDANTO

Oppitunnin tarkoituksena on opettaa ja kerrata oppilaille hätänumero 112 ja hätäilmoituksen tekemisen vaiheet.

Lisäksi oppitunnilla kerrataan ja palautetaan mieliin kodin ja lähiympäristön mahdollisia vaaroja, joita oppilas voi kohdata.

2. TAVOITTEET

Oppilas tietää ja muistaa puhelinnumeron, josta saa apua (112).

Oppilas osaa ja uskaltaa tehdä hätäilmoituksen silloin kun tarvitaan apua.

3. ETUKÄTEEN SELVITETTÄVIÄ ASIOITA

- a. Huomio, että opetusluokassa voi olla samanaikaisesti yhdysluokka opettajan opetuksessa. Keskustele opettajan kanssa mitä yhdysluokan oppilaat tekevät Jee jelpii –oppitunnin aikana.
- b. Selvitä etukäteen opettajan mahdollisuus osallistua oppitunnin järjeste-lytehtäviin.
- c. Selvitä ennen tunnin alkua välituntien ja mahdollisten ruokatuntien ajankohdat

4. HÄTÄNUMERO 112 JA HÄTÄILMOITUKSEN TEKO

Oppitunnin kuvaus:

Oppitunnin pituus on 45 minuuttia.

Kouluttaja opettaa ja kertaat hätänumeron 112 ja hätäilmoituksen tekemisen vaiheet. Oppitunnin lopussa palautetaan mieliin kodin ja lähiympäristön mahdollisia vaaroja, joita oppilas voi kohdata.

Oppitunnilla opetetaan ja kerrataan hätäilmoituksen tekemisen vaiheet keskustelemalla, kirjoittamalla ja laulun avulla.

Kouluttajalla on käytettävissään valokuvatauluja sekä piirrettyjä tilannekuvia erilaisista onnettomuuksista, joita kuka tahansa voi kohdata tai joihin voi itse joutua.

Kouluttaja jakaa oppilaille tunnin alussa Jee Jelppii –työvihkon. Vihkon takasivulla oleville riveille kirjoitetaan hätäilmoituksen eri vaiheet oppitunnin aikana.

Oppitunnin lopuksi keskustellaan oppilaiden kodin ja lähiympäristön mahdollisia vaaratekijöitä. Kouluttaja kyselee oppilailta heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään oman kodin, kotipihan ja koulumatkan turvallisuudesta.

Ajankäytön suunnitelma:

Kouluttajan esittäytyminen ja opintunnin aiheen kertominen	1 min
Hätänumeron 112 kertaus	10 min
112-laulu	4 min

Valokuvataulujen katselu	5 min
Piirretyn tilannekuvan katselu	10 min
Keskustelu turvallisuudesta	5 min
Aina kannattaa auttaa. Se on jees joka jelppii.	5 min
Hätänumeron 112 ja hätälmoituksen kertaus ja oppitunnin päättäminen	5 min
Yhteensä	45 min

KOULUTTAJAN ESITTELY

Kerro itsestäsi oppilaille:

Kuka olet?

Mistä olet kotoisin?

Missä olet töissä ja mitä teet työkseksi?

Ketä edustat täällä koulussa? *Palokuntaasi*

Miksi olet tällä? *Jee Jelppii, aina kannattaa auttaa, se on jees joka jelppii*

HÄTÄNUMERO 112

Kysymyksiä, joita voit tehdä oppilaille:

Mihin numeroon soitat, kun on sattunut jotakin?

Mistä numerosta saa aina apua?

Mikä on yleinen hätänumero?

Milloin voi soittaa hätänumeroon 112?

Millainen on hätätilanne?

Mitä hätänumeroon 112 soittaminen maksaa?

Millaista apua hätänumerosta voi saada?

Opetus:

Hätänumeroon voi soittaa aina kun tarvitsee apua: tulipalo, onnettomuus, sairaskohtaus tai muu kiireellistä apua vaativa tilanne. Jos kuitenkin epäröit, että voitko soittaa hätänumeroon 112, kannattaa silti aina ensimmäisenä soittaa hätänumeroon 112, koska hätäkeskus kertoo miten pitää toimia.

Hätänumeroon soittaminen ja hätäilmoituksen tekeminen kuuluu kansalaisvelvollisuuksiin (JOKAISEN PITÄÄ SOITTA A 112, JOS ON NÄHNYT ONNETTOMUUDEN).

Hätänumeroon ei saa soittaa turhaan pilailumielessä, koska joku muu joka todella tarvitsee apua joutuu odottamaan hätäilmoituksen perille menoa. Häiriösoittaja jää aina kiinni ja joutuu vastaamaan teoistaan.

Kännykstä voi soittaa ilman suuntanumeroa. Hätänumeroon soittaminen on ilmaista, soittaa voi vaikka kännykän saldoraja olisi ylittynyt.

Esimerkkitapaus siitä kuinka ei saa toimia hätätilanteessa: (jos keksit nykyaikaisemman tai omakohtaisen tarinan vastaavanlaisesta tilanteesta, niin kerro ihmisessä)

Lapsi (Maija tai Matti) oli tekemässä pop-corneja kotonaan keittiössä. Kattilassa ollut rasva syttyi jossakin vaiheessa palamaan. Hätäntyneenä lapsi soitti äidilleen töihin ja kertoi pop-cornikattilan olevan tullessa.

Töissä ollut lapsen äiti oli säikähtänyt niin että oli samantien lähtenyt kotiin katsomaan tilannetta. Äidin työkaveri oli kuullut kyseisen puhelinkeskustelun ja päätti tehdä hätäilmoituksen hätänumeroon 112.

Kysy oppilailta:

Mihin Matin/Maijan olisi pitänyt soittaa?

Onko joku joutunut soittamaan apua hätänumerosta 112?

Opetus:

Jos sinulle sattuu jotakin tai joku muu tarvitsee apua, soita aina ensimmäisenä hätänumeroon 112. Avun saaminen nopeasti onnettomuuspaikalle on tärkeä asia, koska avun saapuminen paikalle nopeasti estää suurempien vahinkojen syntymisen ja parhaimmassa tapauksessa kukaan ei loukkaannu pahemmin.

112-LAULU

Laula oppilaiden kanssa 112-laulu.

Sinulla on käytössä c-kasetti, jossa on 112-laulu useampaan kertaan soitettavaksi oppilaille. Kirjoita taululle suuret 112-numerot.

112-laulun soidessa osoita piirrosnumeroita 1 tai 2 aina kun laulussa lausutaan kyseiset numerot. Oppilaat laulavat kuuluvammin kun numerot ovat näkyvissä.

VALOKUVATAULUT

Valokuvataulujen katselu:

Näytä oppilaille A3 kokoa olevia valokuvatauluja. Isossa luokassa kannattaa kiertää hieman luokkaa ympäri, jotta kauempanakin istuvat näkevät kuvan.

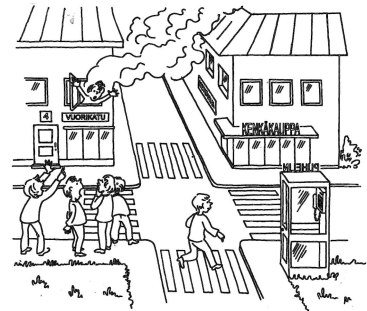
Kerro oppilaille:

Taulujen takana on valmiita kysymyksiä kuvista. Kuvien ja kysymysten tarkoituksena on tutustuttaa oppilasta palomiehen työhön ja varusteisiin (painemaalitteet ja naamari voivat olla pelottavia). Kysymyksiä voi keksiä itsel lisää.

PIIRRETTY TILANNEKUVA

Piirretyn tilannekuvan katselu:

Näytä oppilaille piirretty tilannekuva tulipalosta piirtoheittimen avulla.



Kerro oppilaille:

1. Nyt katsomme piirrettyä tilannekuvaa.
2. Katsomme mitä kuvassa on tapahtunut ja kuinka teen hätäilmoituksen.
3. Ota lyijykynä ja kumi sekä Jee Jelppii –työvihko esille.
4. Katso vihkon viimeistä sivua, johon on piirretty kuusi viivaa. Riveille tulemme kirjoittamaan hätäilmoituksen vaiheet.
5. Teemme hätäilmoituksen vaiheittain niin, että minä kirjoitan taululle hätäilmoituksen vaiheet ja sinä kirjoitat saman omaan vihkoosi.
6. Kysy oppilailta johdattelevia kysymyksiä ja näytä samalla piirtoheittin-kuvasta: 1. Soita hätäpuhelu itse jos voit jne. Kirjoita liitutaulelle numerojärjestyksessä hätäilmoituksen eri vaiheet.

1. Soita hätäpuhelu itse jos voit.
2. Kerro, mitä on tapahtunut.
3. Kerro tarkka osoite ja kunta.
4. Vastaa kysymyksiin.
5. Toimi annettujen ohjeiden mukaan.
6. Lopeta puhelu vasta saatua luvan.

7. Näytä lisää piirtoheittimellä eri tilannekuvia ja tehkää niistä muutamia ilmoituksia. Johdattele oppilasta tarvittaessa.
8. Alareunassa on laatikko ja sen sisällä on plusmerkki ja on yhtäsuuri kuin merkki. Minä laskutoimituksen me voimme laatikkoon tehdä?

$$1 + 1 = 2$$

Kirjoita laskutoimitus taululle ja lausukaa yhdessä suureen ääneen

1+1=2, ja tästä saamme muistisäännön hätänumeron muistamiseksi.

Huomio:

Kakkosluokkalainen ei vielä osaa lukea ja kirjoittaa kovin hyvin, joten etene hitaasti ja varmista että kaikki pysyvät mukana kirjoitusvaiheen aikana (kiertele hieman luokkaa ja seuraa oppilaiden edistymistä).

Kirjota selkeää ja riittävän suurta tekstiä taululle. Puhu selkeästi ja rauhallisesti. Lyhyet toimintakäskyt helpottavat oppilasta ymmärtämään ja toimimaan oikein.

Opetus:

Katso ensin tarkasti, mitä, missä on tapahtunut ja sitten soita hätänumeroon 112.

Jos et muista mitä pitää kertoa soittaessa hätänumeroon 112, niin se ei haittaa koska sinun ei tarvitse muuta kuin vastata rauhallisesti hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin.

Hätäkeskus kysyy niin paljon ja kauan, että tilanne tulee selville ja lähettää tarvittavaa apua paikalle.

5. AINA KANNATTAA AUTTAA. SE ON JEES JOKA JELPPI I

Kerro oppilaalle:

AINA KUN TARVITSET APUA SOITA HÄTÄNUMEROON 112!
KUN SOITAT HÄTÄNUMEROON 112, TARVITSEE SINUN VAIN
VASTATA KYSYMYKSIIN.

6. TURVALLI SUUS

Keskustele oppilaiden kanssa turvallisuusasioista:

Keskustele oppilaiden kanssa kodin ja lähiympäristön mahdollisista vaaratekijöistä, joita oppilas voi kohdata tai joihin hän on itse joutunut.

Kotona

Kotipihalla

Koulumatkalla

Koulussa

Koulun pihalla

Lisäksi voitte yhdessä miettiä keinoja joilla voi vähentää onnettomuuksia.

Kysymysten tulee olla oikeaan vastaukseen ohjaavia.

Tämän kohdan voi luokanopettaja käydä oppilaiden kanssa läpi hätäilmoituksen soittoharjoitustunnin aikana.

7. KERTAUS JA OPPI TUNNI N PÄÄTTÄMINEN

Keskustele ja kertaa asiat oppilaiden kanssa:

Katso ensin tarkasti mitä ja missä on tapahtunut ja sitten soita hätänumeroon 112.

Jos et muista mitä pitää kertoa soittaessa hätänumeroon 112, niin se ei haittaa koska sinun ei tarvitse muuta kuin vastata rauhallisesti hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin.

Hätäkeskus kysyy niin paljon ja kauan, että tilanne tulee selville ja lähettää tarvittavaa apua paikalle.

Sulje puhelin vasta kun siihen annetaan lupa.

Oppitunni päättyminen:

Kouluttaja kiittää oppilaita tarkkaavaisuudesta ja päättää oppitunni

Marjo Oksanen
palotarkastaja
Päijät-Hämeen pelastuslaitos
Ahtialantie 9, 15150 Lahti
p. 03-8773 208, gsm 0440 773 208
fax 03-8773 211
www.phpela.fi

Liite 2

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Tämä sopimus koskee HANKKEISTETTUA OPINNÄYTETYÖTÄ

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Opiskelijan nimi	VEERA RUTI	Puh.	Sähköposti	veera.ruti@lpt.fi
Opiskelijan nimi	LAURA KOKKO	Puh.	Sähköposti	laura.kokko@lpt.fi
Opiskelijan nimi	NOORA NYKOPP	Puh.	Sähköposti	noora.nykopp@lpt.fi
Opiskelijan nimi	REKO MANNINEN	Puh.	Sähköposti	reko.manninen@lpt.fi
Opiskelijan nimi		Puh.	Sähköposti	
Opiskelijan nimi		Puh.	Sähköposti	

Opinnäytetyön tiedot

Opinnäytetyön aihe	ENSIAPUVIHKKO KOULUIKÄISILLE LAPSILLE			
Opinnäytetyön suunniteltu valmistusaika	09/2008 (kk / vuosi)			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	IRINA OKSANEN	Puh.	Sähköposti	0447080367 irina.oksanen@lami.fi

Yhteistyökumppanin tiedot

Organisaatio	PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOS ENSIHOITO			
Osoite	AHDANKATIE 9 15100 LAHI			
Yhteyshenkilön nimi	MARKKU HEIKKILÄ	Puh.	Sähköposti	0440773221 markku.heikkila@phpe.fi

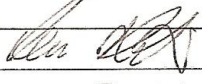
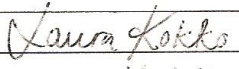
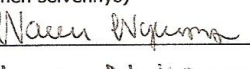
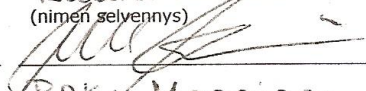
Opinnäytetyö on yhteistyökumppanin kannalta tarpeellinen ja työtä tai työyksikköä kehittävä.

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvista kuluista on sovittu seuraavaa:

Opinnäytetyön tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä, mutta muuten työn käytöstä sen valmistuttua on sovittu seuraavaa:

PHPELA ja SPR saavat päivittää ensiapuvihkon tietoja
Tätä sopimusta on tehty kaksi kappaletta, toinen Lahden ammattikorkeakoululle ja toinen yhteistyökumppanille.

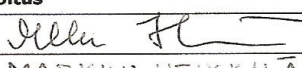
Opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys 4.12.2007		
	Veera Ruti (nimen selvennys)	Laura Kokko (nimen selvennys)
		
	Noora Nykopp (nimen selvennys)	Reko Manninen (nimen selvennys)
	(nimen selvennys)	(nimen selvennys)

Ohjaajan allekirjoitus

Päiväys	 IRINA OKSANEN (nimen selvennys)
---------	---

Yhteistyökumppanin allekirjoitus

Päiväys	 MARKKU HEIKKILÄ (nimen selvennys)	PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOS Markku Heikkilä sairaankuljetuspäällikkö p. 0440 773221
---------	---	---

Liite 3

ARVOISAT VANHEMMAT

Olemme neljä sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme koulutusohjelmamme mukaisena opinnäytetyönä kouluikäisille lapsille suunnatun ensiapuvihkon kevään ja kesän 2008 aikana.

Teemme ensiapuvihkon yhteistyössä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ja Suomen Punaisen Ristin Lahden alueen osaston kanssa. Ensiapuvihko tulee yhteistyökumppaniemme koulutuskäyttöön ja esimerkiksi Päijät-Hämeen pelastuslaitos tulee käyttämään sitä ala-asteella toteutettavan Jee-Jelppi -kampanjan lisämateriaalina. Tarvitsemme ensiapuvihkoamme varten kouluikäisen lapsen toimimaan mallina ensiapuvihkon kuvissa. Kuvia varten maskeeraamme kouluikäiselle lapselle erilaisia tapaturmista aiheutuvia vammoja, esimerkiksi mustelmia, haavoja ja ruhjeita.

Ensiapuvihkon kuvauspäiväksi olemme valinneet 14. kesäkuuta 2008. Olemme saaneet ammattivalokuvaajan ja ammattimaskeeraajan auttamaan meitä kuvien toteutuksessa. Rahallista korvausta työstä emme pysty maksamaan.

Tutkimuseettisistä syistä tarvitsemme luvan lapsenne osallistumiseen ensiapuvihkon toteutukseen. Pyydämmekin kohteliaimmin täyttämään alla olevan lupatodistuksen.

Laura Kokko

Reko Manninen

Noora Nykopp

Veera Ruti

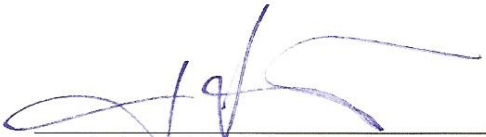
Sähköpostiosoitteemme ovat: etunimi.sukunimi@lpt.fi

Ohjaavat opettajat: Irina Oksanen (03) 828 2774
Päivi Ivanoff-Lahtela 044 708 0459

LUPA OSALLISTUMISEEN

Annan luvan lapseni osallistua ensiapuvihkon kuvauksiin ja esiintymiseen ensiapuvihkon kuvissa.

Lahti 23/5 2008
Paikka ja aika


Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys
JUKKA LEHTORANTA