KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenni Muikku

LAPSEN PALELTUMAVAMMOJEN ENSIHOITO JA ENNALTAEHKÄISY
Opas lasten vanhemmille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Jenni Muikku

Nimeke
Lapsen paleltumavammojen ensihoito ja ennaltaehkäisy opas lasten vanhemmille

Toimeksiantaja
Lähiötalo

Tiivistelmä

Paleltuma on kylmän aiheuttama kudosvaurio. Lapset palelluttavat ihonsa herkemmin kuin aikuiset, sillä he toimivat lähikontaktissa ympäristöönsä. Paleltumavammaa hoidetaan paleltunutta aluetta lämmittämällä, paikallishoidoilla ja kivunhoidolla. Oleellisin tekijä paleltumien ehkäisyssä on paleltumaa edeltävien varomerkkien tunnistaminen ja välitön reagointi niihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli auttaa vanhempia tunnistamaan lapsen mahdollinen paleltumavamma. Tavoitteena oli jakaa tietoa paleltumista ja niiden ennaltaehkäisystä, sekä ohjeistaa lasten vanhempia antamaan lapsilleen oikeanlaista paleltumien ensihoitoa. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas lapsen paleltumavammoista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä kotiolosuhteissa. Opas on suunnattu lasten vanhemmille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lähiötalo. Opas on saatavilla Lähiötalon asiakkaille sähköisenä versiona.

Sähköinen opas koettiin hyödylliseksi, sillä paleltumavammoista ei puhuta riittävästi, vaikka ne ovat Suomessa melko yleisiä. Palautteen mukaan lasten paleltumista ei löydy tietoa vanhemmille kovinkaan helposti. Oppaan avulla tietoa on nyt paremmin ja helpommin saatavilla. Opas koettiin myös tarpeelliseksi, sillä toimeksiantajan asiakaskuntaan kuului maahanmuuttajaperheitä, joille talviset olosuhteet ovat olleet vieras asia. Jatkokehittämisideana voisi olla oppaan kääntäminen eri kielille, jotta esimerkiksi maahanmuuttajaperheet voisivat lukea teosta omalla äidinkielellään.

Kieli	Sivuja 34
suomi	Liitteet 3
	Liitesivumäärä 4

Asiasanat
paleltumavamma, haavanhoito, kivunhoito, ennaltaehkäisy

THESIS
May 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Jenni Muikku

Title
Prevention and Care Instructions of Frostbites with Children
An Information Leaflet for Parents

Commissioned by
Lähiötalo

Abstract

Frostbite is a tissue injury, which is caused by cold. Children get frostbites more easily than adults because they act in close contact with their environment. Frostbite is firstly treated by warming the frostbitten area, secondly with wound care and thirdly with pain management. The most important thing in the prevention is the knowledge of the first symptoms of frostbites and immediate response to them.

The purpose of the thesis was to help parents identify the child's possible frostbite. The aim was to share information about frostbites, the prevention of frostbites and give instructions for parents so that they would give right care instructions to their children. The assignment of this thesis was to provide the information leaflet of children's frostbites, care instructions and their prevention at home. The information leaflet is aimed for parents. This thesis was commissioned by Lähiötalo and the information leaflet is available for Lähiötalo's customers as an electronic version.

The electronic information leaflet was experienced as useful, because people are not informed about frostbites although they are quite common in Finland. According to the feedback, parents cannot find information about children's frostbites too easily. With this information leaflet, information is now more easily available. In addition, the information leaflet was considered necessary because the clients of the commissioner include immigrant families who are not familiar with cold circumstances. An idea for further development of the thesis would be a translation for this information leaflet so the immigrant families could read the leaflet in their mother tongue.

Language	Pages 34
Finnish	Appendices 3
	Pages of Appendices 4

Keywords
frostbite, wound care, pain management, prevention

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1 Johdanto 5
2 Iho ja paleltumat 6
2.1 Ihon rakenne ja tehtävät 6
2.2 Lämmönsäätely kylmässä 7
2.3 Paleltumavamman syntyminen 9
3 Paleltumavammojen ensihoito 11
3.1 Paikallishoito 11
3.2 Lapsen kivun arviointi 12
3.3 Lääkehoito ja lääkkeetön kivunhoito 13
4 Paleltumavammojen ennaltaehkäisy 15
4.1 Terveydenedistäminen ja ohjaus 15
4.2 Sääolosuhteet 17
4.3 Pukeutuminen ja vaatetus 18
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät 20
6 Opinnäytetyön toteutus 20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 20
6.2 Toimeksiantajan esittely 21
6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus 22
6.4 Tuotoksen esittely 24
6.5 Tuotoksen arviointi 25
7 Pohdinta 27
7.1 Tuotoksen tarkastelua 27
7.2 Opinnäytetyön prosessi 29
7.3 Luotettavuus ja eettisyys 30
7.4 Ammatillinen kasvu 33
7.5 Jatkokehittämisideat 34
Lähteet 35

Liitteet
Liite 1 Toimeksiantosopimus
Liite 2 Pois pakkasen paleltumat -opas
Liite 3 Palautekyselylomake

1 Johdanto

Ihon voimakas jäähtyminen aiheuttaa erilaisia kudosvaurioita, joiden syntyä edesauttavat muun muassa tuuli, kosteus sekä kylmien esineiden koskettaminen. Näitä kudosvaurioita kutsutaan paleltumiksi. Paleltumat luokitellaan pinnallisiin ja syviin paleltumiin kudosvaurion asteen perusteella. (Ilmarinen 2011, 72; Juopperi 2006, 13.)

Paleltumat ovat melko yleisiä kylmävaurioita. Lapsilla niitä esiintyy enemmän kuin aikuisilla, sillä lapsen iho on aikuisen ihoa ohuempaa. Myös lämmöntuotanto kylmissä olosuhteissa toimii eri tavalla kuin aikuisilla. (Alen, Harju, Hassi, Hirvonen, Holmér, Ikäheimo, Isola, Jaakkola, Kujala, Majamaa, Martikainen, Pienimäki, Strandberg & Tourula. 2011, 30; Eucerin 2016; Sand, Sjaastad, Haug, & Bjålie 2011, 445.) Paleltuman ensioireena on vaalea kylmänlaikku joka häviää, kun ihoa lämmittää. Varsinaisia paleltuman oireita ovat alueen tunnottomuus, turvotus, kipu sekä ihon värimuutokset. (Ilmarinen 2011, 74.) Oireet vaihtelevat paleltumavamman asteen vakavuuden mukaan (Juopperi 2006, 13).

Paleltumavammojen hoito aloitetaan alueen paikallishoidolla (Kiiski 2013, 16). Myös kivunhoito on tärkeää paleltumien hoidossa. Erityisesti lapsen kivun tarkkailussa on huomioitava eri osa-alueita, kuten lapsen ikää, kehitysastetta sekä mielialaa oikeanlaisen hoidon antamiseksi (Hamunen 2009, 442). Kivun lääkehoidossa käytetään kuitenkin samoja periaatteita kuin aikuisen kivunhoidossa. Lapsen kivunhoidossa on lisäksi huomioitava lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät. (Keituri & Laine 2012; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 328.)

Paleltumien ennaltaehkäisyn avainasemassa ovat kylmän aiheuttamista terveysriskeistä tiedottaminen sekä paleltumaa edeltävien veromerkkien tunnistaminen ja välitön reagointi niihin (Alen ym. 2011, 8; Hassi, Junila, Lehmuskallio & Rytkönen 2005, 458). Onnistunut ohjaaminen ja tiedottaminen voi jopa lyhentää hoidon kestoa ja vähentää sairaalakäyntien tarvetta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24).

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa vanhempia tunnistamaan lapsen mahdollinen paleltumavamma. Tavoitteena on jakaa tietoa paleltumista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä ohjeistaa lasten vanhempia antamaan lapsilleen oikeanlaista paleltumien ensihoitoa. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas lapsen paleltumavammoista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä kotiolosuhteissa. Opas on suunnattu lasten vanhemmille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lähiötalo. Opas on saatavilla Lähiötalon asiakkaille sähköisenä versiona.

2 Iho ja paleltumat

2.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Iho suojaa elimistöä erilaisilta ulkoisilta fysikaalisilta ja kemiallisilta tekijöiltä, kuten kylmyydeltä, kuumuudelta sekä erilaisilta mikrobeilta (Lagus 2013, 16). Se toimii tuntoaistimena, ja siinä on reseptoreita lämmölle, kosketukselle, paineelle ja kivulle. Osana elimistön lämmönsäätelyä ihon karvat ja ihossa oleva rasva estävät lämmönhukkaa, kun taas ihon verenkierron vilkastuminen sekä hikoilu ihon hikirauhasten kautta edistävät lämmön ja kuona-aineiden poistumista elimistöstä. (Törrönen 2006.)

Iho on ihmisen suurin elin. Se painaa keskimäärin 15 % ihmisen painosta ja on kooltaan noin 2 m². Rakenteeltaan iho voidaan jakaa kahteen kerrokseen; ulointa kerrosta kutsutaan orvaskedeksi (epidermis) ja sen alempaa kerrosta verinahaksi (dermis). Näiden kerrosten välissä on tyvikalvo, jonka avulla epidermis ja dermis kiinnittyvät toisiinsa. Ihon alla on vielä pääosin rasvasoluista, sidekudossäikeistä ja verisuonista koostuva ihonalaiskudos eli subcutis. Ihon paksuus on keskimäärin 2-3 millimetriä, mutta subcutiksen paksuus vaihtelee millimetristä yli kymmeneen senttimetriin muun muassa iän ja sukupuolen mukaan. (Lagus 2013, 16.)

Orvaskesi on kerrostunutta epiteeliä, ja se on paksuudeltaan noin 0,1 millimetriä. Jalkapohjissa ja kämmenissä, joissa iho on yleensä suurimman rasituksen kohteena, orvaskeden paksuus voi olla kuitenkin millimetrin tai jopa enemmän. Or-

vaskedellä on erilaisia tehtäviä. Sen kerrokset suojaavat ihoa muun muassa auringon ultraviolettisäteilyltä, ja ne tuottavat melaniinia, mikä saa ihon ruskettumaan. (Sand ym. 2011, 96.)

Verinahka on paksuudeltaan 0,5-3 millimetriä. Se on muun muassa sidekudoksesta, verisuonista, nestemäisestä kudoksesta, hermokudoksesta sekä tali- ja hikirauhasista muodostuva kerros. Verinahan verenkierrolla ja hikirauhasilla onkin suuri merkitys elimistön lämmönsäätelyssä. (Sand ym. 2011, 97–98.)

Ihonalaiskudos muodostuu löyhästä sidekudoksesta, rasvakudoksesta, verisuonista ja hermoista. Se sisältää noin 50 % koko kehon rasvasta. Sen tehtävänä on toimia elimistön pehmusteena ja lämpöeristeenä sekä rasva- ja nestevarastona. (Juutilainen & Hietanen 2013, 23; Sand ym. 2011, 100.)

Vastasyntyneen iho on täysin verrattavissa aikuisten ihoon rakenteellisesti, mutta se on huomattavasti ohuempaa. Esimerkiksi dermis ja epidermis ovat vain 60 % aikuisen ihon paksuudesta. (Kavola 2016, 9.) Ihon verisuonisto ja hikirauhaset eivät ole myöskään kehittyneet vastaaviksi kuin aikuisilla, joten ne mukautuvat hitaasti lämpötilan muutoksiin. Lapsen ihon rakenne on kehittynyt aikuisen ihoa vastaavaksi vasta 6-vuotiaana. (Eucerin 2016.)

2.2 Lämmönsäätely kylmässä

Lämmönsäätelyä tapahtuu jatkuvasti. Sen tehtävänä on ylläpitää kehon ydinlämpötilaa vaihtelevissa olosuhteissa. (Sand ym. 2011, 440; Tourula 2011, 34.) Elimistö säätelee lämpötilaa lämmöntuotannon sekä lämmön vapautumisen avulla (Sand ym. 2011, 440).

Ihossa on sekä alhaisia että korkeita lämpötiloja aistivia ja niihin reagoivia soluja. Alhaisiin lämpötiloihin reagoivia soluja kutsutaan kylmäreseptoreiksi ja korkeisiin reagoivia lämpöreseptoreiksi. Ne välittävät tiedon lämpötilan muutoksista hypotalamuksessa sijaitsevaan lämmönsäätelykeskukseen. Lämmönsäätelykeskuksen tehtävänä on toimia niin sanotusti elimistön termostattina, joka ylläpitää eli-

mistön ydinlämpötilaa noin 37 °C:n tasolla. Ihon lämpötilareseptoreiden välittämän tiedon perusteella elimistö säätelee lämmöntuotantoa ja lämmön vapautumista ydinlämpötilan ylläpitämiseksi. (Sand ym. 2011, 444.)

Viileässä ihmisen ydinlämpötilan ylläpito vaatii kuitenkin tehokkaampaa lämmöntuotantoa. Kehon jäähtyessä lämmöntuotanto tapahtuu lihastoimintaa lisäämällä. Tämä tarkoittaa sitä, että lihakset saavat käskyn lämmönsäätelykeskuksesta, jolloin lihakset supistelevat tahdosta riippumatta. Tätä ilmiötä kutsutaan lihasvärinäksi. Lihasvärinän avulla elimistö voi moninkertaistaa lämmöntuotannon hyvin nopeasti. (Sand ym. 2011, 445–446.) Elimistö pyrkii pitämään ydinlämpötilansa tasaisena lihasvärinän lisäksi myös säätelemällä verenkiertoa. Kun ilman lämpötila laskee, ihon verisuonet supistuvat, jolloin pintaverenkierto sekä lämmönsaanti vähenevät. (Sand ym. 2011, 445.)

Lämpö siirtyy suurimmaksi osaksi haihtumalla ihon pinnalta ilman liikkeiden mukana. Lämmön siirtymistä tehostavat esimerkiksi liikkuminen kylmässä sekä tuuli. Ihminen myös vapauttaa lämpöä ihon läpi hikoiltaessa sekä hengityksen kautta. (Alen ym. 2011, 13.)

Ympäristön lämpötila on huomioitava lapsilla yksilöllisesti. Alenin ym. (2011, 30) mukaan termoneutraalissa ympäristössä (+18…+23 °C) lapset pystyvät säilyttämään normaalin kehon lämpötilansa, mutta alle vuoden ikäiset tarvitsevat korkeamman lämpötilan tai lämpimämpää vaatetusta lämpötasapainon ylläpitämiseksi. Esimerkiksi imeväisikäinen lapsi ei pysty säätelemään kehon lämpötilaa niin hyvin kuin aikuinen, koska ihon eristävä rasvakerros on ohut eikä lihasvärinämekanismi ole vielä täysin kehittynyt. (Alen ym. 2011, 30.) Mekanismi kehittyy kuitenkin ensimmäiseen ikävuoteen mennessä (Sand ym. 2011, 445). Kylmät kädet ja jalat ovat merkki jäähtymisestä. Imeväisikäisen lapsen iho voi jäähtyä jo esimerkiksi ulkona nukkuessa talviaikaan. (Alen ym. 2011, 30.)

Kylmänsietokyky on heikoimmillaan alle 10-vuotiailla lapsilla, sillä lämmöntuotanto kylmissä oloissa tapahtuu lapsilla eri tavalla kuin aikuisilla (Ilmarinen 2011, 55; Sand ym. 2011, 445). Imeväisikäiset menettävät herkemmin lämpöä, koska ihon pinta-ala suhteessa kehon tilavuuteen on suurempi kuin aikuisilla (Alen ym. 2011, 30–31). Koska lihasvärinämekanismi ei imeväisikäisillä ole vielä kehittynyt, heidän lämmöntuotantonsa perustuukin ruskean rasvakudoksen muuttamiseen

energiaksi ja siitä lämmöksi. Ruskeaa rasvakudosta sijaitsee pääasiassa lapaluiden välissä, niskassa sekä munuaisten ympärillä. Tutkimuksen mukaan ruskean rasvakudoksen määrä elimistössä vähenee kuitenkin jo 1–13-vuotiailla lapsilla jopa 43 %:iin. On myös havaittu, että lapsen iho jäähtyy aikuisen ihoa nopeammin käsistä ja jaloista kylmälle altistumisen aikana. (Tourula 2011, 35.)

2.3 Paleltumavamman syntyminen

Kun iho jäähtyy voimakkaasti, se aiheuttaa erilaisia kudosvaurioita, paleltumia (Ilmarinen 2011, 72). Paleltumisen syntyä edesauttavat esimerkiksi tuuli, kosteus sekä kylmien esineiden koskettaminen (Juopperi 2006, 13). Lapset palelluttavat ihonsa aikuisia herkemmin (Jalanko 2014). Kylmyys vaikuttaa kudosten pintaverisuonten toimintaan ja saa ne supistumaan. Supistumisen vuoksi verenkierto heikkenee. Tämän seurauksena solut pakkautuvat ja hyydyttävät veren, mikä taas pysäyttää verenkierron paleltuneella alueella kokonaan. Solutasolla solut jäätyvät solunsisäisen nesteen jäähtyessä ja diffundoituessa, eli niiden vapautuessa soluvälitilaan. Varsinainen kudosvaurio syntyy kuitenkin paleltuman sulamisvaiheen tulehdusreaktion aikana. (Juopperi 2006, 13.)

Kehon ääreisosat, joissa iho on ohuempaa ja kudokset pehmeämpiä, kuten sormet, varpaat, sekä pään alueella esimerkiksi korvat, posket ja nenä, ovat yleisimpiä paleltuma-alueita (Sachs, Lehnhardt, Daigeler & Goertz 2015, 742). Paleltumia voi myös syntyä useammalle alueelle yhtä aikaa. Lievät paleltumat sijaitsevat usein pään alueella, ja sairaalahoitoa vaativat syvät paleltumat sijaitsevat yleensä käsissä tai jaloissa. (Juopperi 2006, 14.)

Paleltumien syntytapoja on useita. Tavallisimpia ovat jäätymispaleltumat, joissa ympäristön lämpötila laskee nollan alapuolelle. Jäätymispaleltumat luokitellaan pinnallisiin ja syviin paleltumiin kudosvaurion vaikeusasteen perusteella. Pinnallisia paleltumia voidaan kutsua niin sanotusti pakkasen puremiksi, jotka paranevat nopeasti. Syvissä paleltumissa vakava kudosvaurio voi johtaa jopa nekroosiin eli kuolioon. (Ilmarinen 2011, 72.)

Myös leudommassa säässä kosteuden ja paikallaan olon seurauksena voi kehittyä vettymispaleltumia, jotka voivat aiheuttaa vakaviakin, jopa amputaatioon johtavia verenkiertohäiriöitä (Ilmarinen 2011, 72). Tällaisessa paleltumassa ihokudos vaurioituu, mutta se ei suoranaisesti jäädy, toisin kuin muissa paleltumissa (Juopperi 2006, 13).

Kontaktipaleltuma syntyy nopeasti, kun paljas iho koskettaa jotain todella kylmää, esimerkiksi kun lapsi nuolaisee kielellään metallikaidetta. Nopeassa, jo muutaman sekunnin aikana syntyneessä kontaktipaleltumassa kudosneste jäätyy ja aiheuttaa kudosten tuhoutumisen niin nopeasti, ettei ihokudos ehdi supistamaan verisuonia eli reagoimaan kylmyyteen. (Juopperi, 2006, 13.)

Paleltumavammat voidaan luokitella niiden vakavuuden mukaan neljään eri asteeseen. Ensimmäisen asteen paleltumavammassa iho punoittaa ja siinä esiintyy turvotusta. (Juopperi 2006, 13.) Tunto on kuitenkin normaali. Toisen asteen paleltumavammaksi luokitellaan iho, jossa on turvotusta ja johon on syntynyt kirkkaita rakkuloita. Kolmannen asteen paleltumassa paleltuneen alueen tunto on heikentynyt tai puuttuu kokonaan. Siihen on myös kehittynyt verisiä rakkuloita. (Papp 2016.) Neljännen asteen paleltumilla tarkoitetaan vammaa, jossa ihoon on tullut vakava kudosvaurio tai se on mennyt kuolioon (Juopperi 2006, 13). Iho voi olla sinertävä ja kirjava, eikä paleltuma-alueella ole enää tuntoa (Papp 2016).

Nykysin paleltumavammat suositellaan jaettavan kuitenkin joko pinnallisiin tai syviin paleltumiin asioiden yksinkertaistamiseksi. Pinnallinen paleltumavamma paranee konservatiivisella eli niin sanotusti säästävällä hoidolla, kun taas syvä paleltuma vaatii usein operatiivisen eli leikkaushoidon. (Manninen 2016, 34–35.) Ensimmäisen ja toisen asteen paleltumat jaotellaan pinnallisiin paleltumavammoihin ja kolmannen ja neljännen asteen paleltumat syviin paleltumiin (Abraham & Young 2007, 136–137).

Ensimmäinen varomerkki mahdollisesta paleltumasta on vaalea kylmänlaikku, joka häviää ihoa lämmittäessä. Jos iho muuttuu kylmässä tunnottomaksi, siihen tulee kipua tai iho alkaa sinertää, ne ovat varsinaisen paleltuman merkkejä. Syvemmässä paleltumassa iho kovettuu ja värimuutokset voivat olla kellertäviä tai sinertäviä. Iho muuttuu usein myös vahamaiseksi. Paleltunut alue muuttuu iho-

aluetta lämmittäessä punaiseksi, sekä vaurioituneelle alueelle voi syntyä muutaman tunnin tai päivän kuluessa rakkuloita, mikäli kylmä on aiheuttanut solujen kuolemisen. (Ilmarinen 2011, 74.)

3 Paleltumavammojen ensihoito

3.1 Paikallishoito

Paleltumat ovat melko yleisiä kylmävaurioita. Lapsilla paleltumia esiintyy aikuisia enemmän ja ne voivat aiheuttaa muun muassa luuston ja nivelten kasvuhäiriöitä. (Alen ym. 2011, 30–31.) Paleltumien ennaltaehkäisyä käsitellään luvussa 4.

Paleltumavammaa hoidetaan perinteisesti paleltunutta aluetta lämmittämällä, paikallishoidoilla ja kivunhoidolla (Kiiski 2013, 16). Paleltuman hoidossa on tärkeää paleltuneen alueen lämmittäminen 40–42 °C-asteisessa vedessä noin 30 minuutin ajan, kunnes ihon punerrus on palannut ja paleltuneen raajan kudokset ovat palautuneet (Abraham & Young 2007, 141; Handford, Buxton, Russel, Imray, McIntosh, Freer, Cochran & Imray 2014, 3). Paleltuman hoidossa on kuitenkin vältettävä sulaneen ihokudoksen uudelleen jäätyminen, sillä se aiheuttaa vakavamman kudosvaurion kuin ensimmäinen paleltuminen (Kiiski 2013, 16). Tämän vuoksi lapsi, joka on saanut paleltuman ihoonsa, tulee viedä ensimmäisenä sisätiloihin (Jalanko 2014). Märät tai kosteat vaatteet tulee riisua välittömästi (Sachs ym. 2015, 742).

Paleltunutta aluetta ei saa sulattaa avotulen ääressä, koska mahdollisen tunnottomuuden vuoksi paleltuman lisäksi voidaan saada aikaan myös palovamma. Paleltuma-aluetta lämmitettäessä ihminen voi kokea sietämätöntä kipua, jonka hoitamiseksi saatetaan tarvita voimakastakin kipulääkitystä. Aluetta ei saa hieroa eikä hangata. Paleltunutta raajaa on kuitenkin hyvä pitää kohoasennossa turvotuksen ehkäisemiseksi. Mikäli paleltuneelle alueelle muodostuu rakkuloita, ne on pyrittävä pitämään ehjinä. Paleltunut alue voidaan joko suojata pehmeillä sidok-

silla tai sitä voidaan hoitaa avoimena. (Hassi ym. 2005, 456–457.) Paleltuma-vamma-alueen jatkohoito riippuu siitä, kuinka laajasta vauriosta on lopulta kyse (Sachs ym. 2015, 742).

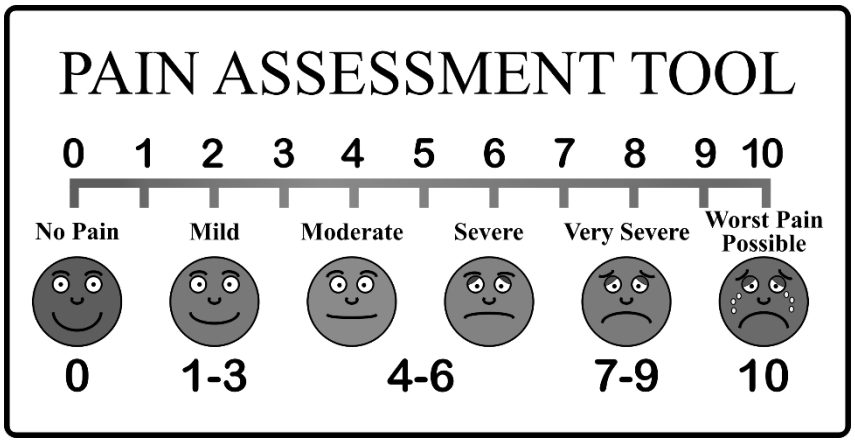
Paleltumavamma tulee arvioida vasta, kun paleltuma-aluetta on ensin lämmitetty, sillä heti paleltuman jälkeen ei kudosvaurion syvyyttä tai laajuutta pystytä luotettavasti arvioimaan muuttuvan tilanteen vuoksi. Kudoksen lämmittämisen jälkeen tarkastetaan ihon väri, mahdollinen turvotus sekä paleltuneen alueen tunto. (Kiiski 2013, 16.) Jos ihon tunto, lämpö ja väri eivät ole palanneet tunnissa, on syytä hakeutua heti sairaalahoitoon. Jos paleltunut alue on laaja, kuten iso osa raajaa, hoitoon tulee hakeutua välittömästi. (Jalanko 2014.)

3.2 Lapsen kivun arviointi

”Kipu on henkilökohtainen kokemus, jonka voimakkuutta ja laatua voidaan arvioida vain epäsuorasti lapsen kertomana tai tarkkailijan tulkitsemana lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten mukaan” (Hamunen 2009, 442). Lapsen kipukokemus on tunneperäistä. Siihen voi liittyä paljon pelkoa, ahdistusta ja avuttomuuden tunnetta. (Manner 2009, 9.) Lapsen kivun tarkkailussa on huomioitava lapsen ikä, sukupuoli, kielellinen kehitys, kognitiivinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset sekä mieliala. Myös ympäristö sekä lapsen ymmärrys sattuneesta tapaturmasta vaikuttavat lapsen kivun ilmaisemiseen. Ensisijainen tapa kivunmittauksessa on lapsen oma ilmoitus kivun voimakkuudesta. Jos kielellinen kehitys eli puheen ilmaus ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi, eli kyseessä on vastasyntynyt, leikki-ikäinen tai kehityshäiriöinen lapsi, käytetään muuta korvaavaa keinoa kipukokemuksen selvittämiseksi. (Hamunen 2009, 442.)

Vastasyntyneen ja imeväisikäisen kivun määrittely perustuu pelkästään ulkopuolisen arvioon (Manner 2009, 9). Lapsen tarkkailussa on kiinnitettävä huomiota lapsen ilmeisiin ja eleisiin, ääntelyyn, ihon väriin ja hengitykseen. Ensisijaisesti tarkastetaan, että lapsen iho on ehjä eikä siinä ole värimuutoksia. Kivuliaan lapsen raajat usein jäykistyvät tai lapsi vetäytyy sikiöasentoon. Lisäksi rypistyneet kulmat ja tiukkaan suljetut silmät viestivät kivusta. Tarkkaillessa on kiinnitettävä huomiota myös lapsen itkuun, sillä ääntely on erilaista, kun lapsi kokee kipua. Hengityskin voi olla pinnallista ja nopeaa. (Keituri & Laine 2012.)

Leikki-ikäinen lapsi osaa määrittää kivun kipumittaria hyödyntämällä. Hän kokee useimmiten kipunsa asteikon yläpäähän sopivaksi, mutta esimerkiksi kipua lievittäessä kivun vaihtelun osoittaminen onnistuu. (Keituri & Laine 2012.) Tunnetuimpia kipumittareita ovat kasvoasteikko ja kipukiila. Kasvoasteikossa on yleensä viisi tai kuusi erilaista kasvokuvaa, joiden ilmeet vaihtelevat iloisesta hyvin surulliseen. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 2637.) Iloinen kasvo kuvaa sitä, ettei kipua ole ja surullisin kasvo pahinta mahdollista kipua (Decruynaere, Thonnard & Plaghki 2008, 2). Näistä leikki-ikäinen lapsi osaa valita omaa kipuaan kuvaavan ilmeen melko luotettavasti (Hiller ym. 2006, 2637). Kuvassa 1 on havainnollistettu kasvoasteikko.



Kuva 1. Kasvoasteikko (Kuva: Openclipart).

Leikki-ikäisten kivun arviointiin voidaan käyttää myös yksinkertaisia verbaalisia asteikkoja, kunhan hänelle esitellään arvioinnissa käytettävää apuvälinettä ja varmistetaan, että hän ymmärtää sen (Hamunen 2009, 442). Kouluikäinen lapsi osaa käyttää numeroasteikkoa, ja yli 10-vuotias pystyy jo täyttämään kyselylomakkeen kipua arvioitaessa luotettavasti (Keituri & Laine 2012).

3.3 Lääkehoito ja lääkkeetön kivunhoito

Kipu tarkoittaa epämiellyttävää ja emotionaalista kokemusta, joka ilmoittaa tulevasta tai jo syntyneestä kudosvauriosta (International Association for the Study of Pain 2014). Kivunhoidon tarkoituksena on luonnollisesti poistaa tai lievittää kipua niin minimaaliseksi kuin mahdollista (Hiller ym. 2006, 2636). Lapsen kivunhoidossa käytetään samoja menetelmiä, periaatteita ja lääkkeitä kuin aikuisten

kivunhoidossa (Keituri & Laine 2012). Paleltumavammasta aiheutuva kipu on kudosvauriokipua. Kudosvauriokipu on luonteeltaan jatkuvaa ja tasaista sekä kirvelevää. (Malmgren & Kontinen 2013, 92.)

Kudosvauriokivun hoidossa käytetään yleisimmin lääkehoitona parasetamolia (Käypä hoito -suositus 2015). Parasetamoli on turvallisin kivunhoitolääke kaikenikäisten lasten kivun hoidossa (Hamunen 2009, 446). Kontisen (2009) mukaan parasetamoli ei ole teholtaan niin hyvä kuin tulehduskipulääkkeet. Tavallisista kivunhoitolääkkeistä ei ole kuitenkaan vielä tarpeeksi tutkimustietoa lapsen kivun hoidossa. (Kontinen 2009, 21.)

Lasten lääkeannokset poikkeavat aikuisten annosmääristä lääkeaineiden metabolian eli aineenvaihdunnan sekä munuaisten toiminnan erojen vuoksi. Lapsilla lääkeannos määräytyy usein lapsen iän perusteella. Lapsille lääkkeet kuitenkin annostellaan painon tai ihon pinta-alan mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 313.) Käypä hoito -suositusten (2015) mukaan parasetamolin kerta-annos lapsella on 15 mg/kg ja enimmäisannos 60 mg/kg/vrk.

Lääke tulee antaa lapselle aina suun kautta, mikäli se on mahdollista (Hiller ym. 2006, 2637). Toinen käytetty lääkkeenantotapa on peräsuolen kautta annettavat peräpuikot ja -ruiskeet (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 314). Peräsuolen kautta annettavat lääkkeet imeytyvät kuitenkin elimistöön hitaammin kuin perinteisesti suun kautta annettavat lääkkeet, joten tätä tapaa ei suositella, mikäli lääkkeen ottaminen suun kautta onnistuu. Nykyään kipulääkkeitä on saatavilla pieninä tabletteina, suussa liukenevina jauheina tai mikstuurana lääkkeenoton helpottamiseksi. (Hiller ym. 2006, 2637.)

Lääkkeetön kivunhoito on myös tärkeää ottaa huomioon lasten kivunhoidossa. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää yksistään tai lääkehoidon tukena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 328.) Vanhempien tärkein rooli lapsen kivunhoidossa liittyy lääkkeettömään kivunhoitoon. Mannerin (2009) mukaan hyväilyllä ja koskettelulla voidaan vähentää pienen lapsen kipuvastetta. Vanhempien tuki, kannustus ja läsnäolo ovat tärkeitä tekijöitä kivunhallinnassa. (Manner 2009, 9.) Lisäksi keskoslapsilla on tutkittu, että läheisellä fyysisellä kontaktilla ja kapaloinnilla olisi kipua lievittäviä vaikutuksia kivunhoidossa (Axelin 2010, 24).

Lääkkeettömän kivunhoidon muita keinoja ovat muun muassa huomion kiinnittäminen muualle leikin tai videoiden katselemisen kautta sekä musiikin ja rentoutumisen kautta (Hiller ym. 2006, 2642). Esimerkiksi musiikilla on emotionaalisia tunteita herättäviä vaikutuksia. Musiikkia voidaan käyttää yhtenä rauhoittelun keinona, sillä kipu voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja pelkoa. Musiikin on todettu lievittävän kipua ja sen tuomaa ahdistuneisuutta. (Vaajoki 2012, 11.) Leikki on myös hyvä keino lasten hoidossa. Sen avulla lapsi voi työstää omia kokemuksiaan ja käsitellä pelottavia asioita. Leikin kautta lapselle voi olla helpompi selittää hänelle toteutettavaa hoitoa. (Tuomi 2008, 21.)

Lapsen kipuun liittyvää pelkoa ja ahdistuneisuutta voidaan vähentää informoimalla lasta. Kun kerrotaan suoraan mitä tapahtuu ja kuinka kipua hoidetaan, se lievittää parhaiten kivun aiheuttamaa pelkoa. Myös turvallinen ympäristö voi helpottaa lapsen pelkoa. Muita kivunhoitomenetelmiä ovat lisäksi emotionaaliset apukeinot, kuten lohduttaminen, kipukohdan puhaltaminen ja jopa huumori. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 328.)

4 Paleltumavammojen ennaltaehkäisy

4.1 Terveydenedistäminen ja ohjaus

Terveydenedistämisellä tarkoitetaan mahdollisuuksia hallita ja parantaa omaa ja toisten terveyttä hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Terveyttä voidaan edistää muun muassa tiedonsaannilla, terveyttä tukevalla ympäristöllä ja mahdollisuuksilla terveisiin valintoihin. (Paavonheimo 2009, 7.) Terveydenedistämisen toiminta voi olla lähtökohtaisesti terveyttä edistävää, sitä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Perusperiaatteina on tehdä terveyttä edistävien valintojen luominen mahdolliseksi sekä muutosten aikaansaamiseksi. (Lyytikäinen, Koivisto, Savolainen & Rotko 2017, 22.)

Aikuiset ovat vastuussa lasten terveydenedistämisestä ja terveyshaittojen ehkäisemisestä, esimerkiksi siitä, ettei lapsi altistu kylmyydelle liian kauan. Lapset

ovatkin herkin väestöryhmä ympäristön vaihteleville lämpötiloille. He altistuvat aikuisia voimakkaammin kylmälle, sillä he toimivat lähikontaktissa ympäristöönsä. (Alen ym. 2011, 30–31.) Oleellisin tekijä paleltumien ennaltaehkäisyssä on paleltumaa edeltävien varomerkkien, kuten kivun ja tunnottomuuden, tunnistaminen ja välitön reagointi niihin (Hassi ym. 2005, 458). Tämän vuoksi ennaltaehkäisyn tärkeimpiä asioita ovatkin kylmän aiheuttamien terveysriskien opettaminen, opastaminen ja täsmällisen tiedon tarjoaminen (Alen ym. 2011, 8).

Erityisesti lasten terveydenedistämiseen tulisi panostaa, sillä terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa; lapsi muodostaa vähitellen oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen vaikuttavia elinikäisiä tottumuksia. Esimerkiksi vanhemmilta saadut mallit ja niiden luomat ilmapiirit vaikuttavat terveellisten elintapojen omaksumiseen. Lapset omaksuvat aktiivisesti vanhempiensa asenteita ja perheen yhteisiä käytänteitä. Vanhempien tulisikin tästä syystä kiinnittää huomiota antamaansa esimerkkiin. Koska lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat vanhempien hyvinvoinnista, on tärkeää, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten ohjaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64; Markkula & Öörni 2009, 62.)

Sairastuminen on usein uusi tilanne ihmiselle. Se tuo epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. Siksi onkin tärkeää, että asiakas ja hänen läheisensä saavat riittävästi tietoa ja ohjeistusta ymmärrettävässä muodossa sairaudesta, sen hoidosta ja mahdollisesta ennaltaehkäisystä. Tiedonsaanti edistää asiakkaan valmiuksia itsensä tai läheisensä hoitamiseen sekä vähentää sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Onnistunut ohjaus voi jopa lyhentää hoidon kestoa ja vähentää asiakkaan sairaalakäyntien tarvetta. (Torkkola ym. 2002, 24.)

Ohjaus määritellään muun muassa ohjauksen antamiseksi sekä toiminnan vaikuttamiseksi. Nykyään ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja omaaloitteisuutta elämänsä parantamiseksi. Ohjaaminen kuitenkin tukee ja tiedottaa asiakasta sopivan ratkaisun löytymiseksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjauksen tarkoituksena on saada ohjattava ymmärtämään hoidon merkitys ja kokemaan voivansa vaikuttaa siihen itse. Tämä on merkityksellistä motivoitumisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki, 2011, 20.)

Ohjauksessa on otettava huomioon kohdejoukko. Asiakkaana voi olla esimerkiksi yksilö, perhe tai jokin yhteisö. Kohdejoukkoa voidaan rajata myös muun muassa lapsiin, aikuisiin tai ikäihmisiin, jotka tarvitsevat apua ja ohjausta jonkin tapaturman, sairauden tai elintapojen hoitamiseen ja noudattamiseen. Jotta asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan, ohjauksessa on tärkeää selvittää asiakkaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua terveyttä tukevaan toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Asiakkaan ohjaustarpeisiin vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli ja terveydentila. Esimerkiksi lapsen ohjauksessa on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitys, eli millaisia asioita hän jo ymmärtää ja miten hänelle voidaan asioita ohjata. (Kyngäs ym. 2007, 29.) Lapsen ohjauksen on tapahduttava hänen kypsyyttään vastaavalla tavalla. Koska hän ilmaisee itseään usein puheen lisäksi ilmeiden ja eleiden välityksellä, on häntä osattava tulkita myös non-verbaalisten viestien kautta. Lapsi tarvitsee myös tietoa ollakseen itse läsnä omassa hoidossaan, sillä hän toivoo usein saavansa osallistua hoidon toteutukseen. (Tuomi 2008, 20–21.)

Onnistunut ohjaus rakentuu kattavan taustatiedon varaan. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeä tunnistaa asiakkaan jo ennestään tiedossa olevat asiat ja mitä hänen tarvitsee tietää lisää. Kun asiakkaalle on annettu riittävästi tietoa, ja hän omaksuu ne, hän pystyy arvioimaan itsenäisesti, mikä on hänelle tai hänen läheiselleen hyväksi. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Ohjaus on onnistunut, kun asiakas on saanut tarvitsemansa tiedot kotona selviytymistä varten (Torkkola ym. 2002, 29).

4.2 Sääolosuhteet

Suomen pohjoinen sijainti, neljä vuodenaikaa sekä maan pituus ovat syitä hyvin erilaisille sääilmiöille (Saukkonen 2008, 5). Juopperin tutkimuksen (2006) mukaan paleltumilla on yhteys maantieteellisiin lämpövyöhykkeisiin. Tähän vaikuttaa muun muassa pohjoisen lämpövyöhykkeen alueen kylmien päivien lukumäärä vuosittain. (Juopperi 2006, 51.)

Tuuli vaikuttaa lämpötilan tuntuun varsinkin paljaalla iholla (Hartonen 2008, 19). Kylmällä ilmalla tuuli lisää myös pakkasen purevuutta. Mitä viileämpi lämpötila on, sitä vähäisempikin tuulen voimakkuus saa ilman tuntumaan kylmemmältä

kuin se todellisuudessa on. (Saukkonen 2008, 24.) Lapset voivat altistua kylmälle pitkiäkin aikoja leikkiessään ulkona. Koska tuuli lisää pakkasen purevuutta, lapsen ulkoiluaikaa on suositeltavaa tarvittaessa rajoittaa kylmällä ja tuulisella säällä. (Alen ym. 2011, 31.)

Kuvassa 2 näkyy lämpötilan ja tuulen jäähdyttävä vaikutus. Kuva on lainattu Jussilan, Rissasen, Räisäsen, Mäen, Mäkisen & Rintamäen (2013) teoksesta Talvimatkailijan opas. Esimerkiksi tuulen nopeus 14 m/s -20 °C:n pakkasessa saa ilman lämpötilan tuntumaan iholla -35 °C. Tällöin myös tuulen aiheuttama paleltumariski kasvaa.

mitattu ilman lämpötila, °C

tuulen nopeus, m/s	0	–5	–10	–15	–20	–25	–30	–35	–40	–45
	viimaindeksi									
1	-1	-7	-12	-18	-23	-29	-34	-40	-45	-51
2	-3	-8	-14	-20	-26	-32	-38	-43	-49	-55
4	-4	-11	-17	-23	-29	-35	-41	-47	-54	-60
6	-6	-12	-18	-25	-31	-37	-44	-50	-56	-63
8	-7	-13	-19	-26	-32	-39	-46	-52	-58	-65
10	-7	-14	-20	-27	-34	-40	-47	-54	-60	-67
12	-8	-14	-21	-28	-35	-41	-48	-55	-62	-68
14	-8	-15	-22	-29	-35	-42	-49	-56	-63	-70
16	-9	-16	-23	-29	-36	-43	-50	-57	-64	-71
18	-9	-16	-23	-30	-37	-44	-51	-58	-65	-72
20	-9	-17	-24	-31	-38	-45	-52	-59	-66	-73

erittäin kylmä — paleltumavaara — suuri paleltumavaara

Kuva 2. Viimaindeksi (WCI) tuulen ja lämpötilan yhteisvaikutuksen ja paleltumariskin arvioimiseksi (Kuva: Osczevski & Bluestein).

4.3 Pukeutuminen ja vaatetus

Ihminen säätelee tuottamansa lämmön siirtymistä vaatetuksen avulla (Alen ym. 2011, 22). Vaate ei siis itsessään lämmitä, vaan sen lämmöneristävyys ja ilmanläpäisevyys vaikuttavat siihen, kuinka paljon lämpöä ihmisestä siirtyy ympäristöön (Risikko & Marttila-Vesalainen 2006, 31). Oikeanlaisella vaatetuksella voidaan vähentää ja jopa estää kudosten jäähtymistä ja näin mahdollisia paleltumia (Alen ym. 2011, 22).

Kerrospukeutuminen sekä pään, käsien ja jalkojen suojaaminen ovat tärkeimmät keinot kylmältä suojautumisessa. Kylmän ilman vaatetus koostuu vähintään kolmesta kerroksesta: sisäkerroksesta, välikerroksesta ja ulkokerroksesta. Näillä kaikilla kerroksilla on oma tarkoituksensa. (Alen ym. 2011, 22.)

Sisäkerroksella tarkoitetaan alusvaatteita, jotka vähentävät lämmön johtumista ja säätelevät kosteuden haihtumista pitäen ihon kuivana (Ilmarinen 2011, 115). Ne tulisi pukea ihonmyötäisesti, jotta ne säilyttäisivät lämpimän ilmakerroksen ihon pinnalla. Alusvaatteiden materiaalit voivat vaihdella olosuhteista riippuen. (Alen ym. 2011, 23.) Niiden on oltava kuitenkin joustavia eikä niissä saisi olla hankaavia saumoja (Ilmarinen 2011, 115).

Välikerroksen tarkoituksena on eristäminen. Materiaaliltaan sen tulisi olla kevyttä ja ilmavaa. Välikerros voi koostua useista eri vaatekappaleista. Korkea kaulus sekä pitkät hihat ja lahkeet suojaavat kylmälle herkkiä alueita. (Alen ym. 2011, 22–23.)

Ulkokerroksen koko valitaan niin, että sisä- ja välikerroksille on tilaa. Sen tulee suojata lumisissa tai sateisissa sekä tuulisissa sääolosuhteissa. (Alen ym. 2011, 22–23.) Päällysvaatteen on oltava kestävää materiaalia ja käyttötarkoitukseen sopivaa. Se ei saa hankaloittaa liikkuvuutta, vaan sen tulee myötäillä vartalon liikettä. (Ilmarinen 2011, 123.)

Pää on tärkeä elimistön lämpötasapainoon vaikuttava tekijä, ja se luovuttaa tehokkaasti lämpöä. Pään pintaverisuoniston toiminta on erilainen kuin muualla kehon ääreisosissa. Pään alueen pintaverisuonisto ei supistu kylmän vasteena, vaan elimistö pyrkii ylläpitämään aivojen hapensaannin olosuhteista riippumatta. (Ilmarinen 2011, 123.) Oikeanlaisen päähineen tulisi peittää kylmissä olosuhteissa mahdollisimman suuri alue, käsittäen myös niskan ja korvat. Materiaaliltaan sen tulisi olla tuulenpitävää kangasta. (Alen ym. 2011, 24.) Myös hupulla on hyötynsä kasvojen alueen paleltumien ehkäisyssä. Hupunkäyttö auttaa suojaamaan kasvoja tekemällä tuulensuojan kasvojen alueelle, jolloin pakkanen ja viima eivät jäähdytä kasvoja niin nopeasti ja voimakkaasti kuin ilman huppua. (Juopperi 2006, 26.)

Käsien suojaamisessa pätevät samat periaatteet kuin muussakin vaatetuksessa. Lapaset ja rukkaset ovat kuitenkin lämpimämmät kuin sormikkaat, sillä lapasissa lämmönhukka on pienempi. (Ilmarinen 2011, 126.) Jalkojen suojaamisessa sukkien ja kenkien tulisi olla kuivia ja tilavia. Kenkien tulisi olla myös riittävän eristäviä, sillä eristävät kengät hidastavat jalkojen jäähtymistä. (Alen ym. 2011, 24.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa vanhempia tunnistamaan lapsen mahdollinen paleltumavamma. Tavoitteena on jakaa tietoa paleltumista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä ohjeistaa lasten vanhempia antamaan lapsilleen oikeanlaista paleltumien ensihoitoa. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas lapsen paleltumavammoista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä kotiolosuhteissa. Opas on suunnattu lasten vanhemmille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lähiötalo. Opas on saatavilla Lähiötalon asiakkaille sähköisenä versiona.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto. Sen ideana on käytännön toiminnan opastaminen ja ohjeistaminen ammatillisessa ympäristössä. Toteutustapana on jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi opas, tapahtuma tai ohjeistus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisinä ajatuksina ovat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys ja sen tavoitteina ovat opiskelijan oppiminen ja kehittyminen oman alansa asiantuntijaksi. Toiminnallisen opinnäytetyön on tärkeää sisältää kaksi osaa: käytännön toteutus ja raportti. Opinnäytetyössä on otettava kuitenkin

huomioon myös tutkimuksellinen näkökulma, sillä toiminnallista osuutta, eli opinnäytetyön tuotosta, varten on kerättävä tutkimusaineistoa luotettavan tuotoksen perustaksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10; Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Koska eri ammattialoilla on paljon kehittämistarpeita, opinnäytetyön tekeminen edellyttää oman alansa näyttöön perustuvan tiedon tuntemusta. Tämän vuoksi toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan tutkittua tietoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Jotta opinnäytetyöprosessi on onnistunut, se vaatii tekijältään tutkimuksellista asennetta työskentelyyn sekä järjestelmällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä opinnäytetyön kirjoittamiseen (Vilkka & Airaksinen 2003, 10).

6.2 Toimeksiantajan esittely

Lähiötalo on ”matalan kynnyksen” kohtaamispaikka erityisesti lapsiperheille. Sen toiminnan tavoitteina ovat muun muassa vanhemmuuden, lasten kasvun ja kehityksen sekä perheiden aineellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen sekä alueen asukkaiden yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen. (Viadia 2017a.)

Lähiötalo järjestää kohtaamistoiminnan lisäksi ohjattuja tuokioita. Heidän luonaan käy myös eri alojen asiantuntijavieraita. Lähiötalo välittää lastenvaatteita ja -tarvikkeita niitä tarvitseville sekä esimerkiksi kauppojen ylijäämäleipää sekä koulujen ylijäämäruokaa. (Viadia 2017a.)

Lähiötalo on mukana Ikäihmisen Lähiötalo -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on tukea ikäihmisten yhteisöllisyyttä, sekä henkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja jaksamista. Tarkoituksena on saada alueen ikäihmiset mukaan Lähiötalon toimintaan, sekä koota moniammatillinen palvelu- ja yhteistyöverkosto lähialueen ikäihmisten kanssa työskentelevästä henkilökunnasta. Lähiötalon tavoitteena on toteuttaa mielekästä toimintaa lähialueen ikääntyneille, muun muassa vertaisryhmiä, teemapäiviä, retkiä sekä tapahtumia. Myös ikäihmisille tarjotaan muun muassa ruoka-apua. (Viadia 2017b.)

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa ohjausta ja neuvontaa. Hyvä ohje puhuttelee lukijaa etenkin silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita. Lukijan on ymmärrettävä heti, että ohjeet on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 34–36).

Luettavuuden kannalta ohjeiden tärkeimmät osat ovat otsikko ja mahdolliset väliotsikot. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen, mutta olisi myös mielenkiintoa herättävä. Hyvät väliotsikot toimivat kuten pääotsikkokin: niissä kerrotaan alakohtien olennaisimmat asiat. Olennaista väliotsikoissa on se, että ne auttavat lukijaa lukemaan koko tekstin loppuun saakka. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Ohjeen alussa on ilmettävä heti, mistä on kysymys. Kun toimintaohjeille on annettu myös hyvät perustelut, lukija tietää, miksi niin kannattaa toimia. Samalla lukija saa mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Ohjeita kirjoittaessa on hyvä vedota neuvoon ”tärkein ensin”. Tärkeimmät asiat olisi hyvä esittää ohjeiden alussa, sillä tällöin myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa olennaisimmat asiat. (Torkkola ym. 2002, 34–38.)

Kuvat ovat tärkeä osa kirjallisia ohjeita. Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään luettua tekstiä. On kuitenkin tärkeää, että kuvaan on yhdistetty kuvateksti. Sen tarkoituksena on nimetä kuva ja kertoa kuvasta sellaisia asioita, mitä kuvasta ei välttämättä suoraan ilmene. Kuvien käyttöön vaikuttavat kuitenkin tekijänoikeudet. Kuvat on usein suojattu tekijänoikeuslailla, jolloin tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei kuvia voi kopioida ja käyttää vapaasti. Kuvien käytölle on pyydettävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Ohjeen varsinainen leipäteksti tulisi kirjoittaa yleiskielellä, jotta lukija varmasti ymmärtäisi lukemansa. Asioiden esittämisjärjestys voi olla esimerkiksi aikajärjestys. Näin asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Hyvä ohje vastaakin muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Mistä on kysymys? Miten sitä hoidetaan? Kuka hoi-

toa antaa? (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Lisäksi ohjeissa olisi huomioitava sairauden tai hoidon vaikutus mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin (Kyngäs ym. 2007, 126).

Esittämisjärjestyksen lisäksi selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 42–43). Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on myös selkeä kirjasintyyppi sekä riittävä kirjasinkoko. Näiden lisäksi sanojen ja lauseiden tulisi olla melko lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 127).

Opasta suunnitellessa pohdittiin sopivan ohjelman käyttöä. Oppaan haluttiin olevan visuaalisesti aihetta koskettava, joten lähdettiin miettimään, millä ohjelmalla se saataisiin toteutettua helpoiten. Microsoftin PowerPoint-ohjelma tuntui lopulta luontevalta oppaan tekemiseen, sillä siitä löytyi jo käyttökokemusta.

Ensimmäisenä lähdettiin etsimään sopivaa taustaa aiheelle, ja sellainen löytyi Pixabay-verkkosivustolta. Sivuston mukaan kaikki kuvat on julkaistu tekijänoikeusvapaina, jolloin myöskään lähdettä ei vaadita, joten niitä pystyi vapaasti hyödyntämään tämän opinnäytetyön tuotoksen tekemisessä. Alun perin taustaksi oli suunnitteilla lumiukko-teema, joka olisi antanut hieman leikkisän vaikutelman, mutta päädyttiin kuitenkin rauhallisempaan taustaan, sillä opas on suunnattu vanhemmille. Taustaksi valikoitui vaaleansinisävyinen lumiaiheinen teema, jonka tarkoituksena oli kiinnittää kohderyhmän huomio.

Kun sopiva tausta oppaalle varmistui, lähdettiin tuottamaan sivuja varsinaiselle sisällölle. Jotta opasta olisi helppo ja selkeä lukea, tekstin asettelu sijoittui sivun oikeaan reunaan, jolloin vasemmalle puolelle jäi tilaa mahdollisia kuvia varten. Teksti jaottui eri sivuille niin, ettei yhdellä sivulla ole liikaa tekstiä. Suuri määrä tekstiä yhdellä sivulla veisi lukijan mielenkiinnon, ja lukukokemuksesta tulisi väsyttävä. Tekstin värit valikoituivat tummiksi selkeyden vuoksi, mutta haluttiin yhdistää ne lumiseen taustaan eri sinisen sävyin. Oppaan fontti on valittu perinteisiä fontteja erikoisemmaksi, mutta ajatuksena on ollut kuitenkin helppo luettavuus. Fontiksi valikoitui Garamond.

Oppaan kuvat kuvattiin itse, ja ne maskeerattiin näyttämään aidoilta paleltumavammoilta, sillä pitkän kuvien etsimisen jälkeen se tuntui ainoalta mahdolliselta

vaihtoehdolta kuvien saamiseksi oppaaseen. Kuvassa olleilta henkilöiltä ja heidän vanhemmilta on pyydetty lupa ja heille kerrottiin mihin käyttötarkoitukseen kuvat olivat tulossa. Kuvia on myös rajattu niin, ettei niistä pysty tunnistamaan henkilöitä.

Valmis tuotos lähetettiin pdf-versiona sekä PowerPoint-tiedostona toimeksiantajalle. Koska opas on toteutettu sähköisenä versiona, toimeksiantajan on helpompi päivittää opasta tulevaisuudessa, mikäli hoito-ohjeet muuttuvat.

6.4 Tuotoksen esittely

Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että valmis opas esitettäisiin Lähiötalon asiakkaille toimeksiantajan tiloissa loppuvuodesta. Prosessin aikana päivämääräksi varmistui 9.12.2016. Informointi tapahtumasta Lähiötalon asiakkaille järjestyi toimeksiantajan kautta. Esitystä mainostettiin Lähiötalon kuukausitiedotteessa sekä sosiaalisessa mediassa Lähiötalon Facebook-sivustolla.

Hyvään esitykseen kuuluu hyvän kontaktin ottaminen kohdeyleisön kanssa, esimerkiksi kättelemällä tai keskustelemalla yleisön kanssa ennen esityksen alkua (Marckwort & Marckwort 2013, 14). Ennen varsinaista opinnäytetyön tuotoksen esittelyä kontaktia kohdejoukkoon otettiin yleisen keskustelun kautta. Alkuun kartoitettiin lähtötilannetta, jossa selvitettiin osallistujilta, onko heidän lapsilleen tullut koskaan paleltumavammoja. Keskustelussa ilmeni muun muassa tilanteita, joissa maahanmuuttajaperheen lapsi oli saanut useasti talvisin jalkaansa lievän paleltuman. Keskustelun aikana käytiin jo pintapuolisesti esityksessä ilmeneviä asioita, kuten paleltumavammojen ennaltaehkäisyä.

Sähköinen opas esiteltiin suullisena esityksenä tietokoneen avulla. Tapahtuman kestoa ei sovittu ennakkoon. Ajallisesti esitykseen kului noin 20 minuuttia, ja yleiseen keskusteluun sekä palautteen antoon 40 minuuttia. Tapahtumaan osallistui neljä asiakasta ja kaksi työntekijää. Osallistujat antoivat sekä suullista että kirjallista palautetta oppaasta, sillä heille esitettiin myös palautuskyselylomakkeet täytettäviksi. Osallistujat olivat aktiivisia kysymään muun muassa lapsen pukeutumiseen liittyviä kysymyksiä, joista keskusteltiin yhdessä osallistujien kanssa.

Hyvässä suullisessa esityksessä esiintyjä puhuu kuuluvalla äänellä ja suoraan yleisölle. Äänenkäytön tulisi olla hyvin artikuloitua selkeyden vuoksi. Esitys on hyvä, kun esiintyjä puhuu omin sanoin esityksen tärkeimmät kohdat eikä lue suoraan materiaaleista. (Marckwort & Marckwort 2013, 14, 79–80.)

Hyvänä suullisena esityksenä voidaan pitää dialogista esitystä, jossa esitys saa osallistujat kuuntelemaan ja keskittymään esiteltävään aiheeseen. Dialogisessa esityksessä esiintyjä on onnistunut saamaan yleisön seuraamaan esitystä niin tarkasti, että he eläytyvät sen mukana. Esityksen aikana yleisö ei välttämättä kysy aktiivisesti kysymyksiä, vaan saattaa nyökkäillä tai hymistä sen aikana. (Marckwort & Marckwort 2013, 9, 13.) Oppaan esittelyn aikana kuulijoiden keskittyminen saattoi välillä häiriintyä, sillä lapset saattoivat tulla leikkimään tai syömään olohuoneeseen, jossa esitys pidettiin. Tätä ei kuitenkaan koettu häiriöksi, vaan aina lasten tullessa huoneeseen esityksestä pidettiin pieni tauko.

6.5 Tuotoksen arviointi

Kontrolloitu kysely on yksi tapa kerätä tutkimukseen aineistoa. Se on kyselyn muoto, jossa tutkija itse jakaa lomakkeet kohderyhmälle. Tutkija voi mennä paikkoihin, joissa kohdejoukko on henkilökohtaisesti tavoitettavissa. Pyytäessään kirjallista palautetta tutkija kertoo samalla tutkimuksen tarkoituksen ja kyselyyn liittyviä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193, 196–197.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen arvioinnissa on käytetty kontrolloitua kyselyä.

Tutkimuksen onnistumista voidaan parantaa kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. Monivalintakysymykset antavat vastaajalle valmiit vaihtoehdot, joista vastaaja voi valita mielestään sopivimman. Avoimet kysymykset puolestaan antavat kyselyyn vastaajalle mahdollisuuden kertoa, mitä hän todella ajattelee. Monivalintakysymysten käsittely on tutkijalle helpompaa kuin avoimien kysymysten käsittely, sillä avoimien kysymysten sisältö voi olla hyvinkin kirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista. (Hirsjärvi ym. 2013, 198, 201.)

Kyselytutkimuksessa on kuitenkin myös omat heikkoutensa. On muistettava, että vastaajat eivät aina vastaa kyselyihin huolellisesti. Jos vastaajat eivät ole vastanneet rehellisesti kysymyksiin, tutkimustulokset eivät ole tässä tilanteessa täysin luotettavia. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Osallistujilta pyydettiin vapaaehtoista palautetta oppaasta palautelomakkeen (liite 3) muodossa. Tällä tavoin oppaan mahdolliseen muokkaamiseen sai näkökulmaa sille osoitetulta kohderyhmältä. Kaikki osallistujat vastasivat palautelomakkeeseen. Palaute annettiin nimettömänä.

Ensimmäisenä palautteessa kysyttiin, onko opas tarpeellinen. Palautteenantajat kokivat oppaan hyödyllisenä, sillä paleltumavammoista ei puhuta riittävästi, vaikka ne ovat Suomessa melko yleisiä. Lisäksi osallistujat kokivat, ettei lasten paleltumista edes löydy tietoa vanhemmille kovinkaan helposti. Oppaan avulla tietoa on nyt paremmin ja helpommin saatavilla. Opas koettiin myös tarpeelliseksi, sillä toimeksiantajan asiakaskuntaan kuului maahanmuuttajaperheitä, joille talviset olosuhteet ovat olleet vieras asia.

Palautteessa kysyttiin, tukeeko opas vanhempia lastensa paleltumien hoidossa. Vastauksissa tuli ilmi, että palautteenantajat kokivat että opas tukisi heitä. Oppaan myötä vanhemmat saivat muun muassa varmuutta lasten kanssa ulkoiluun kylmällä säällä. Joidenkin vastaajien mielestä lapsen pukeminen säänmukaisesti on varsin vaikeaa, joten opas tuki myös tässä asiassa.

Osa palautteenantajista koki saaneensa hyvin selkeät ohjeet paleltumavammojen ensihoitoon. Vastaajat kokivat, että opas antoi riittävästi tietoa lasten paleltumavammojen hoidosta ja niiden ehkäisystä. Palautteessa toivottiin kuitenkin lisää kuvia eriasteisista paleltumavammoista sekä kuvia tai taulukkoa siitä, kuinka lapsi tulisi pukea erilaisilla kylmillä sääolosuhteilla.

Oppaan ulkoasu miellytti lähes kaikkia. Osa vastaajista piti ulkoasua teeman sopivana, mutta olisi kaivannut hieman pelkistetympää taustaa. Palautteen lopussa sai antaa vapaasti palautetta oppaasta, kuten esimerkiksi ideoita tai ehdotuksia. Aihe koettiin ajankohtaiseksi, sillä opas esiteltiin joulukuussa, jolloin se jäi toimeksiantajan ja asiakkaiden käyttöön. Toimeksiantajalta pyydettiin erikseen sähköpostilla palautetta ja kehittämisehdotuksia oppaasta. Toimeksiantajan palautteen

mukaan opas koettiin kuitenkin hyväksi tällaisenaan, joten opas jätettiin sellaiseen muotoon kuin se oli sitä esittäessä.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa vanhempia tunnistamaan lapsen mahdollinen paleltumavamma. Tavoitteena on jakaa tietoa paleltumista ja niiden ennaltaehkäisystä, sekä ohjeistaa lasten vanhempia antamaan lapsilleen oikeanlaista paleltumien ensihoitoa. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas lapsen paleltumavammoista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä kotiolosuhteissa. Opas on suunnattu lasten vanhemmille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lähiötalo. Opas on saatavilla Lähiötalon asiakkaille sähköisenä versiona.

Opinnäytetyön prosessin aikana asetetut tavoitteet täyttyivät. Tietoa paleltumavammoista sekä niiden hoidosta kotiolosuhteissa on nyt helpommin saatavilla tämänhetkisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Torkkolan ym. (2002) mukaan tiedonsaanti edistää asiakkaan valmiuksia itsensä tai läheisensä hoitamiseen. Palautteessa ilmeni, että oppaan avulla vanhemmat saivat varmuutta paleltumavammojen ensihoitoon. Oikeanlaisella vaatetuksella voidaan vähentää ja jopa estää paleltumia (Alen ym. 2011, 22). Oppaan esittelyn aikana käydyssä keskustelussa tuli ilmi, että joillain vanhemmilla on haasteita pukea lapsi riittävän lämpimästi kovilla pakkassäillä. Oppaan avulla vanhemmat ovatkin saaneet apua myös lasten säänmukaiseen pukeutumiseen.

Kirjallisen ohjeen on oltava kohdejoukolleen sopiva ja heidän tarpeidensa mukainen. Hoitotyössä asiakkaat tarvitsevat tietoa esimerkiksi omasta sairaudestaan tai vauriostaan, niiden hoidosta ja mahdollisesta lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Oppaassa on käsitelty paleltumavamman muodostumista, sen lääkehoitoa sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa ja ennaltaehkäisyä. Kerätyn palautteen mukaan vanhemmat kokivat oppaan tarpeelliseksi. Toimeksiantaja on aikonut

hyödyntää opasta toiminnassaan seuraavana talvena, kun aihe tulee jälleen ajankohtaiseksi.

Hyvä ohjausmateriaali on sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Siinä kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Jos ohje tai opas on hyvin suunniteltu, asiakas pystyy käyttämään sitä itseopiskeluun. Ymmärrettäväksi hyvän oppaan tekee konkreettinen kuvaus. Oppaassa on kerrottava, miten kohderyhmän tulee toimia tavoitteiden täyttämiseksi. Myös lisätietojen hankkimisesta on hyvä mainita. On kuitenkin huomioitava, että asian sisältö tulisi esittää vain pääpiirteittäin, ettei tietoa olisi liikaa. Hyvä opas ottaa kohderyhmän kokonaisvaltaisesti huomioon. Sisällössä tulisi käsitellä esimerkiksi fyysisen vaivan lisäksi psyykkistä ja sosiaalista terveydenedistämistä. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.)

Ulkoasusta tuli odotusten mukainen. Toimeksiantaja antoi ”vapaat kädet” tuotoksen tekemiseen, mutta siinä toivottiin olevan konkreettisia kuvia ja näyttävyyttä asioiden selkeyttämiseksi. Oppaan alussa on otettu yhteys suoraan lukijaan ja kerrottu sen tarkoitus. Siinä on kerrottu yksinkertaisesti, mutta riittävän tarkasti paleltumavammaan, sen ensihoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvät asiat. Opasta on helppo lukea, sillä jokaisella sivulla on tekstiä muutaman virkkeen verran. Myös siihen liitetyillä kuvilla on selkeytetty ymmärrettävyyttä. Ulkoasu on yhdistetty aiheeseen sopivalla tavalla, joten sekin lisää osaltaan houkuttelevuutta. Loppuun on koottu oppaan teossa käytettyjä lähteitä, joita lukija voi halutessaan hyödyntää lisätiedon saamiseksi.

Opinnäytetyön tuotos on siis pyritty tekemään hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti. Kustannuskysymysten vuoksi opas toteutettiin sähköisenä versiona. Sähköisen oppaan etuna on kuitenkin se, että sitä on tulevaisuudessa tarpeen tullen helpompi muokata ja päivittää. Nykyisin tietoa haetaankin ensisijaisesti internetin välityksellä, joten sähköinen opas sopi myös tämän vuoksi sopivaksi toteutustavaksi.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön ensimmäinen infotilaisuus järjestettiin 2.3.2016, jolloin esiteltiin muun muassa toimeksiantoja sekä muita tärkeitä asioita opinnäytetyöprosessista. Tuolloin ajatuksena oli tehdä opinnäytetyö parin kanssa, mutta tilanteen muuttuessa työ valmistui itsenäisesti. Koska esitellyistä toimeksiannoista ei löytynyt mielenkiintoa herättävää ajatusta, kiinnostava aihe täytyi keksiä. Alusta alkaen oli kuitenkin selvää, että lähdetään toteuttamaan toiminnallista opinnäytetyötä, joka liittyisi lapsiin.

Alkukesästä 2016 opinnäytetyön aihe alkoi muodostua. Aihetta lasten haavanhoidosta mietittiin jo jonkin aikaa, kunnes tutustuttiin lasten yleisimpiin tapaturmiin. Ensimmäisenä mieleen tuli tehdä opas lasten palovammojen hoidosta. Theseusta selatessa huomasi kuitenkin, että aiheesta oli tehty hyvin samanlainen tuotos. Tehtyä tuotosta ei haluttu lähteä jatkokehittämään, joten pohdittiin, voisiko vastaavasta aiheesta tehdä oppaan. Mieleen tulikin palovammojen ”vastakohta”, paleltumat. Motivaatiota lisäsi myös se, ettei paleltumista tai erityisesti paleltumavammojen hoidosta ole lähiaikoina tehty opinnäytetöitä. Aihe on kuitenkin tärkeä, sillä elämme Suomessa, jossa on talvisin koviakin pakkassäitä. Lisäksi ajateltiin, että aihe olisi tärkeä varsinkin Suomeen muuttaneille turvapaikanhakijoille sekä maahanmuuttajille, joilla ei ole vielä kokemusta suomalaisista sääolosuhteista.

Toimeksiantaja opinnäytetyölle löytyi kesän aikana, ja sopimus vahvistettiin syksyllä 2016. Ehdotuksia mahdollisiksi toimeksiantajiksi sai opinnäytetyön ohjaajalta, joten toimeksiantajan etsiminen oli yllättävän helppoa. Tapaaminen sovittiin toimeksiantajan kanssa 25.8.2016, jolloin käytiin läpi muun muassa opinnäytetyön aikataulutusta ja sen esittämistä. Toimeksiantajalla ei ollut erityistoiveita lopulliseen tuotokseen.

Ensimmäiset opinnäytetyöpienryhmät järjestettiin 2.9.2016, jolloin opinnäytetöiden aihesuunnitelmat käytiin läpi ja hyväksyttiin. Tietoperusta valmistui syksyn aikana. Ohjausta tietoperustan tiedonhakuun sai tiedonhankinnan klinikoilta, jotka olivatkin osa opinnäytetyöprosessia. Klinikat auttoivat löytämään jonkin verran hyviä kotimaisia lähteitä. Paleltumavammoihin liittyvien tutkimuksien sekä tuoreiden lähteiden löytäminen oli kuitenkin osaltaan haasteellista, sillä aiheesta ei löytynyt paljoa tutkimuksia, joita olisin voinut hyödyntää tässä opinnäytetyössä.

Lisäksi osa lähteistä oli yli 10 vuotta vanhoja, mikä osaltaan vaikutti työn luotettavuuteen. Tutkimustietoa löytyi myös vieraskielisiltä sivustoilta. Englanninkielisten lähteiden saatavuutta hankaloittivat kuitenkin materiaalikustannukset, sillä joistain lähteistä veloitettiin maksua. Tämä johti siihen, että lähteiksi valittiin ainoastaan tutkimuksia, jotka eivät aiheuttaneet kustannuksia opinnäytetyön tekemiseen. Marraskuun puolessa välissä tietoperusta oli melkein valmis. Tuolloin alkoi opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu- ja toteutusvaihe.

Opinnäytetyön tuotoksen esittely sovittiin toimeksiantajan kanssa pidettäväksi 9.12.2016. Toimeksiantaja mainosti ajankohtaa kuukausitiedotteessaan asiakaskunnalleen. Opinnäytetyön raportointi viivästyi loppukevääseen 2017 henkilökohtaisten syiden vuoksi, ja opinnäytetyön tekeminen jäi alkuvuodeksi tauolle. Tauon aikana ajatukset opinnäytetyöstä selkenivät ja tuotosta päästiin tarkastelemaan niin sanotusti uusin silmin. Palautteiden käsittely ja loppuraportointi valmistuivat huhti-toukokuun aikana. Opinnäytetyö esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa 19.5.2017.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön arvioinnin perustana käytetään luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuuden osoittamista. Tutkimustulosten on siis vastattava tutkimukseen osallistuvien kohdehenkilöiden käsityksiä. Vahvistettavuus edellyttää tarkkaa prosessin raportointia, jotta tutkimuksen lukija pystyy seuraamaan koko prosessin kulkua. Raportissa olisi hyvä esitellä tutkimusprosessin eri vaiheita, kuten palautteenantotilannetta ja menetelmällisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 128−129.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan opinnäytetyön vaiheet riittävän tarkasti, jotta ulkopuolinen lukija pystyy toteuttamaan tarvittaessa oman toteutuksensa kuvauksen mukaisesti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen kohderyhmästä ja tutkimustilanteesta. Refleksiivisyy-

dellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja hän kuvaa ne tutkimuksessaan. Hän osaa myös arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu muun muassa oppaan toteutuksen ja sen esittelyn vaiheet sekä kohderyhmä.

Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on otettava huomioon lähdeaineistoa etsiessä. Näitä ovat esimerkiksi tiedonlähteen tunnettavuus, ikä, alkuperäisyys ja uskottavuuden aste. Asiantuntijaksi tunnustetun tekijän ajantasainen lähde on hyvä valinta luotettavaksi lähteeksi. Myös tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida esimerkiksi lähdeluetteloiden perusteella. Jos sama tekijä toistuu useassa lähdeluettelossa, hän on usein alan asiantuntija, ja on suositeltavaa tutustua myös tämän julkaisuihin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72; Hirsjärvi ym. 2013, 113.)

Lähteiden tulisi olla aina mahdollisimman tuoreita, sillä näin voidaan taata tutkittavien asioiden ajantasaisuus. Myöskään lähteiden laatu ei ole yhdentekevää, joten lähdettä valitessa tulisi käyttää ensisijaisesti alkuperäistä julkaisua. Toissijaiset lähteet voivat lisätä tiedon muuttumisen mahdollisuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72−73.)

Oppikirjojen ja käsikirjojen käyttöä lähteinä tulisi välttää (Vilkka & Airaksinen 2003, 73). Tämä on tiedostettu opinnäytetyötä tehdessä, mutta lähteinä on jouduttu käyttämään muun muassa hoitotyön oppikirjoja luotettavien lähteiden vähyyden vuoksi. Samasta syystä jotkin lähteet eivät ole kovinkaan uusia. Koska paleltumavammoista on luotettavaa tietoa varsin vähän, on opinnäytetyössä käytetty myös hieman vanhempaa lähdemateriaalia. Lähteet on valittu kuitenkin niin, että ne vastaavat vielä nykypäivän hoitosuosituksia. Edellytys lähteiden valinnassa on ollut se, että lähteet ovat korkeintaan 15 vuotta vanhoja. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisäävät lähteinä käytetyt väitöskirjat. Lähteitä etsiessä on toistunut muutaman tekijän nimi sekä teoksessa että sen lähdeluetteloissa. Tässä työssä on pyritty käyttämään myös tutuiksi tulleiden asiantuntijoiden alkuperäisiä lähteitä.

Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä on luetettu sen eri vaiheissa toisilla osapuolilla, jotta niin sanotusta virhepäätelmästä vältyttäisiin. Virhepäätelmällä

tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkija on yhä vaikuttuneempi johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja siitä, että hänen luomansa malli kuvaa todellisuutta, vaikka niin ei välttämättä ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Plagioinnilla tarkoitetaan luvatonta lainaamista, esimerkiksi toisen tekijän tutkimustulosten esittämistä omana. Luvaton tiedon lainaaminen viestii piittaamattomuudesta, sekä se vie luotettavuuden tekijältä. (Hirsjärvi ym. 2013, 122). Plagioinnilta on vältytty tässä opinnäytetyössä kirjoittamalla lähteistä löydetyt tiedot omin sanoin sekä lähdeluetteloa ja lähdeviitteitä käyttämällä. Lisäksi suorat lainaukset on merkitty asianmukaisin merkinnöin.

Eettisyys on otettu huomioon koko opinnäytetyön prosessin aikana. Aihe on hyödyllinen, sillä Suomessa on vaihtelevat sääolot, ja varsinkin maahanmuuttajilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla haasteita talvesta selviytymiseen, jos siihen ei ole kotimaassa totuttu.

Hoitotieteellisten tutkimusten eettisten ohjeiden mukaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Myös tutkimukseen osallistuminen on oltava tietoista ja vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujille on selvitettävä, mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää, kuinka tutkimustuloksia käsitellään ja säilytetään ja missä ne julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218−219). Palautetta oppaasta pyydettäessä (liite 3) on otettu huomioon edellä mainitut eettiset ohjeet. Ennen palautteenantoa kohdejoukolle kerrottiin suullisesti, miksi palautetta pyydettiin, kuinka tuloksia tultaisiin käyttämään ja missä ne ovat myöhemmin nähtävillä. Palautelomakkeet sijaitsivat pöydällä. Niihin jokainen sai halutessaan käydä vastaamassa. Palaute annettiin nimettömänä ja se palautettiin suoraan tutkijalle ilman kolmansia osapuolia. Myöskään palautteita analysoitaessa kolmas osapuoli ei päässyt palautteisiin käsiksi, sillä palautteita säilytettiin luotettavassa tallessa.

Oikeudenmukaisuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkittava kohderyhmä on tasa-arvoinen. Tutkimuksesta ei myöskään saa sulkea ketään ulkopuolelle, vaan kaikille on annettava tasavertainen mahdollisuus osallistumiseen. Eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimustulokset raportoidaan totuudenmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221, 225). Opinnäytetyössä kaikkia

palautteenantajia on kunnioitettu tasavertaisesti taustoista riippumatta, eikä palautteista saatuja tuloksia vääristelty. Tasavertaisuus on huomioitu niin, että palautteet annettiin anonyymisti, jolloin palautteita käsitellessä ei ole voinut tietää, kenen antamasta palautteesta on ollut kyse.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana ammatillinen osaaminen kehittyi. Prosessin aikana sai paljon uutta tietoa paleltumista, niiden muodostumisesta sekä erilaisista hoitomuodoista. Tärkeäksi ammatillisen kasvun kehitykseksi koettiin opinnäytetyön prosessin aikana tutuksi tulleet lapsen ohjaamisen ja sen merkityksen hoitotyössä. Vaikka lasten paleltumavammojen hoidossa hoitomenetelmät ovat samat kuin aikuisillakin, tässä opinnäytetyössä huomioitiin myös lapsen ohjaaminen ja haavan hoitaminen lapsen kehitystä vastaavalla tavalla. Yksi hoitotyön tärkeitä periaatteita on ennaltaehkäisy. Opinnäytetyön aikana ennaltaehkäisyn merkitys korostui entisestään, mikä on kehittänyt osaltaan ammatillista kasvua.

Opinnäytetyöprosessi antoi hyvät edellytykset työelämää varten. Koska opinnäytetyö toteutui itsenäisesti, sen aikana oppi aikatauluttamista sekä vahvempaa päätöksentekokykyä. Prosessin aikana pohdittiin usein, kuinka jokin asia kannattaisi tehdä, ja olisiko jokin toinen tapa tai näkökulma asiaan parempi kuin mitä ensiksi ajatteli. Vaikka prosessin aikana hyödynnettiin opinnäytetyön ohjauskertoja sekä ulkopuolista lukijaa, vastattiin itse aina lopullisesta päätöksenteosta. Hoitotyössä tarvitaankin hyvää ja joskus nopeaakin päätöksentekokykyä, mikä on vahvistunut opinnäytetyön prosessin aikana. Lisäksi tulevassa ammatissa kohtaa todennäköisesti lapsia, joten nyt heidän kanssaan työskentely on varmempaa, sillä prosessin aikana on perehdytty lapsen ohjaukseen ja hoitotilanteisiin osallistamiseen.

Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Luotettavien tutkimuksellisten lähteiden löytäminen tuntui aluksi hankalalta, ja tuoreiden lähteiden niukkuus toi osaltaan epävarmuutta tiedon etsimiseen. Luotettavat tietokannat sekä tiedonhankinnan klinikat helpottivat kuitenkin sekä kotimaisten että

vieraskielisten lähteiden etsimistä. Prosessin aikana myös lähteiden arviointi kehittyi, sillä useita hakutuloksia lukiessa oppi arvioimaan, oliko kyseessä luotettava ja hyödynnettävä vai epäluotettava lähde.

Varsinaisen tuotoksen tekeminen onnistui yllättävän helposti. Tätä edesauttoi vankan tietoperustan laatiminen. Sähköinen toteutustapa helpotti työskentelyä, sillä opasta tehdessä ei tarvinnut pohtia oppaan taittoa, mikä olisi todennäköisesti ollut oma haasteensa opasta tehdessä. Opas oli helppo rakentaa PowerPoint-ohjelman avulla, jonka käyttö oli jo entuudestaan tuttua. Haasteellista oppaan teossa oli kuvamateriaalien saanti. Hyödynnettäviä kuvia ei löytynyt, joten kuvat päädyttiin tekemään itse. Kuvassa näkyvät paleltumavammat maskeerattiin näyttämään oikeilta paleltumilta. Oppaan tekeminen oli haasteineen ja helppouksineen mielenkiintoinen prosessi, johon olisi saanut kulutettua paljon aikaa, mikäli sitä olisi ollut enemmän.

7.5 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tuotosta eli opasta voidaan hyödyntää Lähiötalon toiminnassa. Koska opas on saatavilla Lähiötalon Facebook-sivustolla, vanhemmat voivat käyttää opasta itseopiskeluun tai paleltuman sattuessa ohjeena oikeanlaisen hoidon antamiseen. Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisideana voisi tutkia, kuinka opinnäytetyötä on hyödynnetty ja ovatko vanhemmat ottaneet opasta käyttöön arjen tilanteissa.

Palautteessa ilmeni, että lapsen riittävä pukeminen ulos koetaan usein haasteelliseksi arvioida. Jatkokehittämisideana voisi olla yksinkertaisen taulukon tai kuvien luominen siitä, mitä lapselle tulisi pukea milläkin pakkasasteella. Paleltumavammojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä voisi tehdä myös esityksen, oppaan tai esitteen, jonka kohderyhmänä olisivat maahanmuuttajaperheet, jotka eivät ole vielä sopeutuneet vaihteleviin sääoloihin. Tuotoksen voisi kääntää eri kielille, jotta maahanmuuttajat voisivat lukea teosta omalla äidinkielellään. Lisäksi hyvä jatkokehittämisidea olisi tutkimus, jossa pohdittaisiin, millainen rooli vanhemmilla on lastensa terveydenedistämisessä.

Lähteet

Abraham, S. & Young, S. 2007. Frostbite: Diagnosis, Pathophysiology and Treatment. Clinical Podiatry, 135-142. https://contraindications.wikispaces.com/file/view/Frostbite-Diagnosis,Pathophysiology,+and+Treatment.pdf. 7.11.2016.

Alen, M., Harju, T., Hassi, J., Hirvonen, J., Holmér, I., Ikäheimo, T., Isola, A., Jaakkola, J., Kujala, V., Majamaa, K., Martikainen, M., Pienimäki, T., Strandberg, T. & Tourula, M. 2011. Terveydenhuollon kylmä- ja kuumaopas. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. http://www.kuumainfo.fi/materials/TerveydenhuollonKylmakuumaEopas.pdf. 1.11.2016.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1. 31.10.2016.

Decruynaere, C., Thonnard. J.-L. & Plaghki, L. 2008. How many response levels do children distinguish on faces scales for pain assessment? European Journal of Pain. http://dial.uclouvain.be/pr/boreal/en/object/boreal%3A14188/datastream/PDF_01/view. 10.9.2016.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eucerin. 2016. Vauvojen ja lasten iho. http://www.eucerin.fi/tietoa-ihosta/perustietoa-ihosta/vauvojen-ja-lasten-iho. 14.11.2016.

Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. (toim.). Kipu. Helsinki: Duodecim, 442–453.

Handford, C., Buxton, P., Russel, K., Imray, C. E., Mclntosh, S., Freer, L, Cochran, A. & Imray, C. H. 2014. Frostbite: a practical approach to hospital management. Extreme Physiology & Medicine. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994495/pdf/2046-7648-3-7.pdf. 13.11.2016.

Hartonen, S. 2008. Sää ympäri vuoden. Helsinki: Kirjapaja.

Hassi, J., Junila, J., Lehmuskallio, E. & Rytkönen, M. 2005. Paleltumat ja muut ihoon kohdistuvat kylmähaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94811.pdf. 5.9.2016.

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf. 7.11.2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilmarinen, R., Lindholm, H., Läärä, J., Peltonen, O.-M., Rintamäki, H. & Tammela, E. 2011. Hypotermia, kylmän haitat työssä ja vapaa-aikana. Helsinki: Työterveyslaitos.

International Association for the Study of Pain. 2014. IASP Taxonomy. http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain. 11.11.2016.

Jalanko, H. 2014. Paleltumavamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00462&p_haku=paleltumat%20ja%20muut%20ihoon%20kohdistuvat%20kylm%C3%A4haitat. 26.10.2016.

Juopperi, K. 2006. Paleltumavammojen esiintyvyys sekä riskitekijät nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. http://docplayer.fi/5725737-Paleltumavammojen-esiintyvyys-seka-riskitekijat-nuorilla-ja-nuorilla-aikuisilla.html. 22.8.2016.

Jussila, K., Rissanen, S., Räisänen, V., Mäki, S., Mäkinen, H. & Rintamäki, H. 2013. Talvimatkailijan opas. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Talvimatkailijan_opas.pdf. 30.11.2016.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=lapsen%20kivun%20hoito. 10.9.2016.

Kiiski, J. 2013. Paleltumavammojen hoito. Haava 16 (3), 16–19.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito -suositus. 2015. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103. 7.11.2016.

Lagus, H. 2013. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 16–25.

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-840-1. 4.5.2017.

Manner, T. 2009. Kieletöinten kipua? Kipuviesti. Kivuntutkimusyhdistys ry. http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2009.pdf. 27.10.2016.

Manninen, A. 2016. Paleltumavammojen nykyhoito. Haava 19 (3), 34–37.

Marckwort, A. & Marckwort, S. 2013. Kehitä esiintymistaitoja. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

Markkula, H. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113076/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf?sequence=1. 4.5.2017.

Paavonheimo, R. 2009. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/e2582ee6159f8c01a7d904db7cfb52b3/1493899066/application/pdf/6028782/Lapsenturvaksi-hanke.pdf. 4.5.2017.

Papp, A. 2016. Paleltumavammat. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00442&p_haku=paleltumavammat. 1.11.2016.

Risikko, T. & Marttila-Vesalainen, R. 2006. Vaatteet ja haasteet. Helsinki: WSOY.

Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Sachs, C., Lehnhardt, M., Daigeler, A. & Goertz, O. 2015. The Triaging and Treatment of Cold-Induced Injuries. Deutsches Ärzteblatt International. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650908/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-112-0741.pdf. 27.10.2016.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2011. Ihminen: fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro.

Saukkonen, L. 2008. Suomalainen sää: ilmastonmuutos ja ääri-ilmiöt. Helsinki: Minerva.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466. 4.5.2017.

Storvik-Sydänmaa, S., Kaisvuo, T., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tourula, M. 2011. The childcare practice of children's daytime sleeping outdoors in the context of Northern Finnish winter. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514296673.pdf. 10.11.2016.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf. 15.11.2016.

Törrönen, K. 2006. Iho. http://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/. 15.9.2016.

Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf. 14.11.2016

Viadia. 2017a. Lähiötalon toiminta. http://www.viadia.fi/joensuu/lahiotalo/. 12.4.2017.

Viadia. 2017b. Ikäihmisen lähiötalo. http://www.viadia.fi/joensuu/ikaihmisten-lahiotalo/. 12.4.2017.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Toimeksiantosopimus

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Lähiötalo
Toimeksiantajan edustaja:	Kirsti Kurki
Osoite:	Riihisärkänkatu 6 C 16, 80160 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	kirsti.kurki@viadia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):		Jenni Muikku
Puhelinnumero:		
Sähköposti:	jenni.muikku@edu.karelia.fi	

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Lasten paleltumavammojen hoito ja ennaltaehkäisy
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ei aiheudu opinnäytetyöstä kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön prosessin aikana Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyön tuotokseen

Opiskelijan sitoumukset
Opinnäytetyö valmistuu ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti Tekijänoikeudet opinnäytetyöhön säilyvät opiskelijalla

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen, Tuulia Sunikka

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa

Allekirjoitukset	
Päiväys 13.12.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys JENNI MUIKKU
Päiväys 13.12.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kirsti Kurki
Päiväys 8.12.16	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys TUULIA SUNIKKA Merja Nuutinen

Pois pakkasen paleltumat -opas

Pois pakkasen paleltumat!

Opas lasten paleltumavammojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn

Tekijät:
Jenni Maikko,
Karelia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
joulukuu 2016

Sisällysluettelo

Mikä on paleltuma?....4
Kuinka paleltumat luokitellaan?....6
Miten paleltumaa hoidetaan?....7
Sattuuko se?....9
Milloin tarvitaan sairaalahoitoa?....12
Mitä voin tehdä paleltumien ehkäisemiseksi?....13

Hei vanhempi!

- Tämä opas kertoo kuinka voit hoitaa lapsesi paleltumavammaa kotona ja miten niiltä voitaisiin välttyä
- Oppaassa kerrotaan yleisesti paleltumista, sekä myös sen tuoman kivun hoidosta
- Opas on osa Karelia-ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä

Mikä on paleltuma?

- Paleltuma on kylmän aiheuttama kudosvaurio
- Paleltumisen syntyä edesauttavat esimerkiksi tuuli, kosteus, sekä kylmien esineiden koskettaminen
- Lapsilla paleltumia esiintyy aikuisia enemmän
- Sormet, varpaat, sekä korvat, posket ja nenä ovat yleisimpiä paleltuma-alueita

Ensimmäinen varomerkki mahdollisesta paleltumasta on vaalea kylmänlaikku, joka häviää ihoa lämmittäessä

Kuinka paleltumat luokitellaan?

Pinnalliset paleltumat

I-asteen paleltuma
- Iho punoittaa ja siinä esiintyy hieman turvotusta, ohimenevä kipu

II-asteen paleltuma
- Punoitusta, turvotusta, kirkkaat rakkulat, turmottuminen, haavaputka koskettaessa

Syvät paleltumat

III-asteen paleltuma
- Ihon isojo hakeutymyt, verisel rakkulat, suurtuvii ihoarvin, myöhemmin kova kipu

IV-asteen paleltuma
- Ei tuntoa, iho sinertävä ja vahamainen, vakava kudosvaurio

Miten paleltumaa hoidetaan?

- Vie lapsesi sisätiloihin
- Riisu märät tai kosteat vaatteet
- Lämmitä paleltuma-aluetta n. 42°C vedessä noin 30min ajan, kunnes ihon punerrus on palannut
- Kasvojen alueen paleltumaa voi lämmittää omalla kädellä
- Paleltuma-aluetta ei tulisi hieroa eikä hangata, sillä se voi vaurioittaa kudoksia aiheuttaen vakavamman kudosvaurion

Miten paleltumaa hoidetaan?

- Paleltunutta aluetta ei saa sulattaa avotulen ääressä, sillä se voi saada aikaan myös palovamman
- Paleltunutta raajaa on hyvä pitää kohoasennossa mahdollisen turvotuksen laskemiseksi
- Aluetta hoidetaan usein avoimena, mutta sen voi myös suojata pehmeällä sidoksilla
- Jos paleltuma on aiheuttanut ihon pintaan rakkuloita, ne tulisi pyrkiä pitämään ehjinä

Sattuuko se?

- Paleltunutta aluetta lämmittäessä voi esiintyä kipua
- Lapselle turvallisin kivunhoitolääke on parasetamoli
- Parasetamolin kerta annos lapsella on 15mg/kg ja enimmäisannos 60mg/kg/vrk
- Lääke tulee antaa lapselle aina suun kautta, mikäli se on mahdollista
- Supon käyttöä ei enää suositella, sillä sen kautta lääkeaineet imeytyvät hitaammin

Sattuuko se?

- Kipua voidaan hoitaa myös ilman lääkkeitä
- Lapsen hyvälyllä ja syleilyllä on kipua lievittäviä vaikutuksia
- Vanhempien tuki, kannustus ja läsnäolo ovat tärkeitä tekijöitä kivunhallinnassa

Pois pakkasen paleltumat -opas

Palautekyselylomake

PALAUTEKYSELY

Pois pakkasen paleltumat -opas lasten palovammojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn

1. Onko opas mielestänne tarpeellinen?

   KYLLÄ ◯ EI ◯

   Miksi?

   _____

   _____

2. Saitteko oppaasta riittävästi tietoa lasten paleltumavammojen hoidosta ja niiden ehkäisystä?

   KYLLÄ ◯ EN ◯

   Mitä tietoa olisitte kaivanneet lisää?

   _____

   _____

3. Tukeeko opas mielestänne teitä vanhempia lastenne paleltumien hoidossa?

   KYLLÄ ◯ EI ◯

   Millaista tukea toivoisitte saavanne oppaan myötä?

   _____

   _____

4. Onko oppaan ulkoasu mielestänne kiinnostusta herättävä?

   KYLLÄ ◯ EI ◯

   Olisiko teillä paranteluehdotuksia oppaan ulkoasuun?

   _____

   _____

5. Vapaa sana oppaasta

   _____

   _____

   _____

   _____

Kiitos palautteesta, se on erittäin tärkeä!
Jenni Muikku
Karelia-ammattikorkeakoulu