



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vauvan ja lapsen ensiapuohjaus äiti-vauva-ryhmälle

Tähtinen, Mia
Ylitalo, Iida

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vauvan ja lapsen ensiapuohjaus äiti-vauva-ryhmälle

Tähtinen Mia
Ylitalo Iida
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Tähtinen Mia
Ylitalo Iida

Vauvan ja lapsen ensiapuohjaus äiti-vauva-ryhmälle

Vuosi	2017	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapuohjaus vauvan ja lapsen ensiavusta äiti-vauva-ryhmälle Tikkurilan neuvolassa syyskuussa 2017. Tavoitteena oli tuoda tietoisuutta vauvan ja lapsen ensiavusta äideille ja perheille sekä parantaa heidän valmiuksiaan toimia vauvan ja lapsen ensiaputilanteissa. Tavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia ohjaustuokioita ja kehittyä ohjaajina.

Ensiapuohjauksen suunnittelussa perehdyimme ohjaukseen, erityisesti ryhmäohjaukseen ja case-opetusmenetelmään liittyvään teoriaan. Teoreettinen viitekehysme koostui vauvan ja lapsen ensiaputilanteista ja taidoista sekä ohjauksesta. Ensiapuohjaus toteutettiin Tikkurilan neuvolassa syyskuussa 2017 äiti-vauva-ryhmälle. Ohjaus oli kestoaltaan 1,5 tuntia ja ohjaukseen osallistui yhteensä 14 vanhempaa vauvoineen. Ensiapuohjausta varten laadimme tarkan aikataulun ja suunnitelman ohjauksen kulusta. Ohjauksen sisältö koostui viidestä eri vauvan ja lapsen ensiapuun liittyvästä aiheesta. Opetusmenetelmänä hyödynsimme myös case-menetelmää ja osallistujat saivat aluksi ratkoa ensiaputilanteita itse. Käsitelimme teoriaa aiheesta ja osallistujat pääsivät harjoittelemaan kaikkia ensiaputilanteita apuvälineitä hyväksi käyttäen. Huolellisen suunnittelun ja innostuneen asenteemme vuoksi ohjaus onnistui hyvin ja luontevasti.

Osallistujat arvioivat ensiapuohjausta ennalta laadituilla palautelomakkeilla, joihin yhtä lukuun ottamatta kaikki osallistujat vastasivat. Palautteiden (N=13) perusteella ohjaus oli hyödyllinen ja aiheet olivat mielenkiintoisia. Meidän osaamisemme koettiin asiantuntevaksi ja aiheet selkeästi ja ymmärrettävästi esitetyiksi. Kehotimme ohjaukseen osallistujia lataamaan Punaisen Ristin sekä 112 mobiili sovelluksen, joista he voivat kerrata ensiaputaitoja tulevaisuudessa tai tarpeen tullessa. Kehotimme myös osallistujia osallistumaan aikuisen ensiapukoulutukseen, koska vauvan ja lapsen ensiaputilanteet ja taidot poikkeavat paikoittain aikuisen ensiavusta.

Ensiapuohjauksen aikana käydyissä keskusteluissa ilmeni meidän järjestämän ensiapuohjauksen olleen ensimmäinen äiti-vauva-ryhmälle järjestetty ensiapuohjaus Tikkurilan neuvolassa. Kehittämisehdotuksena neuvoloissa olisi hyvä järjestää säännöllisesti vauvan ja lapsen ensiapuohjauksia. Kaikkien olisi hyvä osata perusensiaputilanteet ja taidot vauvojen ja lasten kanssa.

Mia Tähtinen
Iida Ylitalo

Baby and Child First Aid Guidance for a Mother and Baby Group

Year	2017	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to organize first aid guidance for a mother and baby group for first aid skills of babies and children in Tikkurila Child Health Center in September 2017. The goal was to increase the consciousness of the mothers and families about the first aid of the babies and children. The goal was also to give them more abilities to manage baby and child first aid situations. Our third goal was to learn how to plan and create different guidances and to develop as an instructor.

In the planning of our first aid guidance session we focused on guidance, especially group guidance and the theory on the teaching method of cases. Our theoretical framework consist of baby and child first aid situations, skills and instruction. The first aid guidance took place in Tikkurila Child Health Center in September 2017 for a mother and baby group. The guidance lasted for 1, 5 hours. 14 parents participated and with their babies. For the first aid guidance we created strict schedule and plan for guidance. The content of the guidance had five various baby and child first aid situations. We went through theory of the subjects and also demonstrated how to works in first aid situatios. As a teaching method we also used the case-method, the participants were able to solve the first aid situatios themselves. The participants were able to practice all the first aid situations with the help of first aid equipment. Because of the thorough planning and our excited attitude the guidance succeeded well and naturally.

The participants evaluated the guidance by filling a feedback form. All the participants except for one gave answered. According to the given feedback (N=13), the first aid guidance was useful and the topics were interesting. According to the participants the presentation was professional and the topics were clear and understandable. We advised the participants to download the Red Cross and 112 applications, to find out the first aid skills in the future or if needed. We also advised them to join an adult first aid course, because baby and child first aid situations and skills differ often compared when to adult first aid situatios.

During the discussions of first aid guidance we found out it was the first organized first aid guidance for the mother and baby groups in Tikkurila Child Health Center. In Child Health Centers it would be good to organize regularly child and baby first aid guidance. Everyone should be able to be manage basic first aid for babies and children.

Keywords: First aid, guidance, group guidance

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ohjauksen lähtökohtia.....	7
	2.1 Ohjaus käsitteenä.....	7
	2.2 Ryhmäohjaus	7
	2.3 Case-opetusmenetelmä	8
3	Vauvan ja lapsen ensiaputilanteet.....	10
	3.1 Ensiaputilanteita tilastojen mukaan.....	10
	3.2 Hätäpuhelun tekeminen.....	12
	3.3 Vierasesineen poisto hengitysteistä vauvalla ja lapsella	13
	3.4 Anafylaktinen reaktio	14
	3.5 Vuotavan haavan tyrehtyttäminen	15
	3.6 Tajuttoman vauvan ja lapsen ensiapu	17
	3.7 Vauvan ja lapsen puhallus-paineluelvytys	18
4	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	19
5	Ensiapuohjaus äiti-vauva-ryhmälle.....	20
	5.1 Ensiapuohjauksen suunnittelu.....	20
	5.2 Ensiapuohjauksen sisältö.....	21
	5.3 Riskianalyysi ensiapuohjauksesta	23
	5.4 Palautelomakkeen laatiminen ja luotettavuus.....	24
	5.5 Ensiapuohjauksen toteutus	25
6	Arviointi.....	26
	6.1 Ensiapuohjaus tapahtuman arviointi	26
7	Pohdinta	30
	Lähteet	34
	Kuviot.....	39
	Liitteet	40

Pienten lasten yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset, putoamiset, hukkumiset ja tukehtumiset. Iän myötä yleistyvät liikuntavammat, liikenne onnettomuudet jalan tai pyörällä sekä myrkytykset. Ensimmäisinä elinvuosina tapahtuvat tapaturmat, jotka vaativat terveydenhoitoa tapahtuvat lähes aina kotona. Vuodeosastolla hoidettujen alle 3-vuotiaiden tapaturmista yli 70 % on tapahtunut kotona. Elinympäristön laajentuessa tapaturmia tapahtuu myös piha ympäristöissä tai muissa vapaa-ajan ympäristöissä. (THL 2017b). Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla annettavaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle ihmiselle, jolla pyritään turvaamaan hänen peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a). Hätätilanteessa auttaminen on jokaisen velvollisuus ja kaikilla sitä tarvitsevilla on oikeus saada apua. Auttava henkilö aloittaa auttamistapahtuma ketjun, joka sisältää pelastamisen, ensiavun, ensihoidon, kuljetuksen ja sairaalahoidon. (Ensiapuopas 2017). Ensiapu ei aina tarkoita traagista onnettomuutta tai vakavaa sairaskohtausta. Ensiapua on esimerkiksi tyrehdyttää kaatumisesta aiheutunut verenvuoto ja suojata haava. (Castrén ym. 2017).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ensiapuohjaus vauvan ja lapsen ensiavusta äiti-vauva-ryhmälle Tikkurilan neuvolassa syyskuussa 2017. Tavoitteena on tuoda tietoisuutta vauvan ja lapsen ensiavusta äideille ja perheille sekä parantaa heidän valmiuksiaan toimia vauvan ja lapsen ensiaputilanteissa. Tavoitteenamme on oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia ohjaustuokioita ja kehittyä ohjaajina.

Järjestämme ensiapuohjauksen äiti-vauva-ryhmälle Tikkurilan neuvolassa. Ensiapuohjauksen avulla tuoreet vanhemmat saavat uutta tietoa ja kertausta vauvan ja lapsen ensiaputaidoista. Ensiapuohjauksessa käsittelemme viittä eri vauvan ja lapsen ensiaputilannetta. Vauvalla tarkoitamme alle 1-vuotiasta lasta ja lapsella alle murrosikäistä lasta. Osallistujat saavat case-menetelmää apuna käyttäen aluksi itse ratkoa, kuinka ensitilanteissa kannattaisi toimia, jonka jälkeen käsittelemme teoriaa aiheesta ja harjoittelemme ensiaputilanteita. Ensiapuohjauksen jälkeen osallistujat täyttävät palautelomakkeet, jolla arvioimme ohjauksen onnistumista ja hyödyllisyyttä.

2 Ohjauksen lähtökohtia

2.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus on yksinkertaistettuna käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena olemista. Ohjaus -käsitettä voidaan rinnastaa tilanteesta riippuen informoinnin, tiedon antamisen, neuvonnan ja opastuksen kanssa, ne eivät kuitenkaan ole synonyymejä. Ohjaus on monitahoinen toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Se voidaan kokea työnä tai vain kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen. (Vänskä , Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-19). Ohjaus pyrkii edistämään ohjattavan oma-aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaustilanteessa aktiivisena toimijana toimii ohjattavana oleva henkilö. Ohjaaja tukee ohjattavaa päätöksenteossa, mutta pyrkii olla antamatta valmiita ratkaisuja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-26).

Sopivan ohjausmenetelmän valinta riippuu ohjauksen päämäärästä ja siitä kuinka ohjattava omaksuu asioita. On arvioitu, että ohjattavat muistavat jopa 75 prosenttia siitä mitä näkevät ja vain 10 prosenttia siitä mitä kuulevat. Kuitenkin ohjaajan kanssa läpi käydyistä asioista näkö- ja kuuloaistia hyödyntäen, ohjattavat muistavat jopa 90 prosenttia asioista. Ohjauksen vaikutuksen tehostamiseksi ja ohjausmenetelmän monille sopivaksi luomiseksi, ohjauksessa kannattaa käyttää useampia ohjausmenetelmiä samanaikaisesti. Ohjausmenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi kielellistä tai visuaalista ilmaisua. (Kyngäs ym. 2007, 73).

2.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yksi terveydenhuollossa eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä. Ryhmäohjausta voidaan antaa eri kokoisissa ryhmissä ja eri tarkoituksia varten. Joskus ryhmäohjaus menetelmänä saattaa olla voimaannuttavampi ja tukea antavampi ohjausmuoto kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104-105). Ryhmäohjauksen tärkein etu muodostuu osallistujien kokemuksista ja osaamisesta, jota he jakavat ryhmän sisällä. Muilta osallistujilta saatava tuki ja voima ovat tärkeitä. Ryhmäohjauksen ensimmäinen haaste on avoimen ja positiivisen ilmapiirin luominen. Ilman näitä elementtejä ryhmä ei kykene toimimaan tehokkaasti tarkoituksessaan. Ryhmän sisällä tulee vallita tasapuolisuus ja kaikkien äänet tulisi saada kuuluviin. (Vänskä ym. 2014, 92-93). Ryhmäohjauksen tavoitteena on, että ohjattavat oppisivat myös muilta osallistujilta sekä saisivat palautetta omasta oppimisesta ja osaamisesta (Kupias 2000, 75).

Ryhmän määritelmä vaihtelee riippuen siitä, mikä sen tavoite on. Ryhmäksi voi kutsua esimerkiksi perheryhmää, harrasteryhmää tai opintoryhmää. Eri ryhmien toiminta ja luonne voi olla hyvin vaihtelevaa. Ryhmä saattaa kokoontua vain kerran ja olla joukko vieraita ihmisiä toisilleen, mutta usein ryhmät ovat kuitenkin kiinteitä ja joukko toisensa hyvin tuntevia ihmisiä, jotka kokoontuvat yhteen säännöllisesti. Yksi ryhmän tärkeistä tunnuspiirteistä on jäsenten välinen vuorovaikutuksellisuus. Vuorovaikutus ei ole aina sanallista ja se voi tapahtua tapaamisen lisäksi esimerkiksi internetin välityksellä. (Kyngäs ym. 2007, 104-105).

Ryhmään kuuluminen ja yhteinen tavoite on tärkeää, jotta ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana. Ryhmän toiminnalla on aina myös omat rajansa, joista ryhmässä sovitaan yhdessä. Fyysiset rajat ovat esimerkiksi tilaa, aikataulua tai jäsenjoukkoa koskevia rajoja ja psyykkiset rajat taas määrittävät millainen toiminta on sallittua ja hyväksyttävää ryhmän sisällä. (Kyngäs ym. 2007, 104-105). Ryhmässä tarvitaan aina yksi tai useampi henkilö, joka ohjaa ryhmää ja huolehtii siitä. Ryhmän ohjaajalla on vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Ohjaajalla tulee olla tietoa ja osaamista ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmioista, mutta taitoa myös havaita ryhmän kehitysvaiheita ja herkkyyttä ryhmän tarpeille. Hän toimii ryhmässä myös suunnannäyttäjänä ja esimerkkinä, huolehtii vuorovaikutuksesta ja organisoii sisäisen työnjaon, välittää tietoa ja taitoa sekä antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 108).

2.3 Case-opetusmenetelmä

Case-opetusmenetelmä on oppijaan keskittyvä menetelmä, jossa oppija joutuu aktiivisesti osallistumaan itse oppimisprosessiin. Opetusmenetelmänä case-menetelmä kannustaa itse ohjautuvaan oppimiseen ja auttaa ymmärtämään teorian ja käytännön yhteyttä. Menetelmässä oppiminen tapahtuu keskustelun ja ongelmanratkaisun kautta. Case-opetusmenetelmää käytetään paljon erityisesti terveysalalla opetuksessa. (Kauhanen, Heikkilä, Koskenniemi & Salminen 2014, 11-13).

Case-opetustilannetta suunniteltaessa hyvä valmistelu on avain onnistumiseen. Teoriaa ja käytäntöä suunniteltaessa oppimistilanteen tarkoitus ja kohdeyleisö tulee ottaa huomioon. Tilanteeseen tulee luoda avoin ilmapiiri, koska case-opetuksen tarkoitus on kannustaa opiskelijoita vapaaseen keskusteluun ja mukana olemiseen. Case-opetusmenetelmä kehittää ongelman ratkaisukykyä, yhteistyötaitoja ja ajattelua kriittisesti. Menetelmä mahdollistaa syvällisemmän ymmärryksen opetettavasta asiasta kuin pelkkä teorian käsittely. (Kauhanen ym. 2014, 11).

Ryhmän tulisi olla suunnitellusti sopivan kokoinen tilanteeseen nähden, jos ryhmä on kovin pieni tärkeää keskustelua ei välttämättä synny tarpeeksi. Jos ryhmä taas on liian suuri vaikeuttaa se kaikkien äänen kuuluviin saamista. Ryhmä on hyvä jakaa pienempiin ryhmiin paneuduttaessa asiaan ja muuten pohtia yleisesti suuremmassa ryhmässä. (Kauhanen ym. 2014, 11-13).

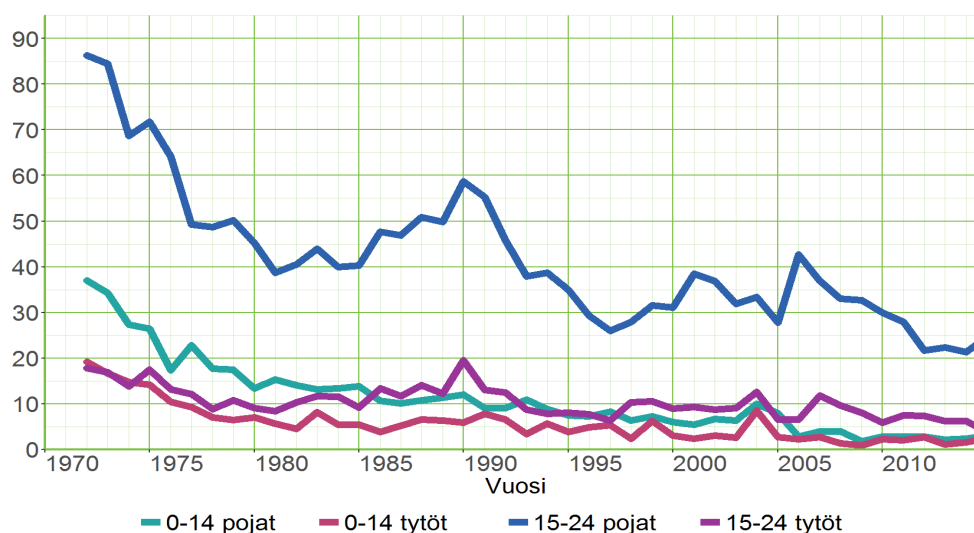
Case-opetusmenetelmän aktiivisen ja osallistuvan oppimisen opittu ja autenttisiin tilanteisiin kytkeytyvä asia koetaan hyödylliseksi ja oppiminen motivoivaksi. Menetelmä kehittää myös yhteistyötaitoja ja toisten kuuntelemisen taitoa. Itse tekeminen stimuloi oppijan omaa ajattelua ja antaa mahdollisuuden reflektoinnille. Terveysalan opetuksessa case-opetusmenetelmää käytettäessä, se antaa selkeän ja kokonaisvaltaisen kuvan hoitotyöntilanteiden vaativuudesta sekä opeteltavasta asiasta. Case-opetusmenetelmän avulla jo opitut asiat konkretisoituvat ja kuva opitusta selkenee. (Kauhanen ym. 2014, 14-15).

2 Vauvan ja lapsen ensiaputilanteet

3.1 Ensiaputilanteita tilastojen mukaan

Vauvojen ja lasten tapaturmista johtuva kuolleisuus on vähentynyt huomattavasti 1970-luvulta lähtien. Tähän on vaikuttanut erityisesti Suomessa kehittynyt liikenne- ja tuoteturvallisuus, lainsäädäntö muutokset, turvalaitteiden yleistyminen ja kehittyminen, riskien ja ehkäisykeinojen tietoisuuden lisääntyminen, tapaturmapotilaiden hoidon kehittyminen ja ennalta ehkäisevä työ. (THL 2017a). Seuraavassa tilastossa (kuvio 1) ilmenee vauvojen, lasten ja nuorten tapaturmaisten kuolemien vähentyminen viimeisen 40 vuoden aikana.

Tapaturmissa kuolleet 100 000 henkilöä kohden

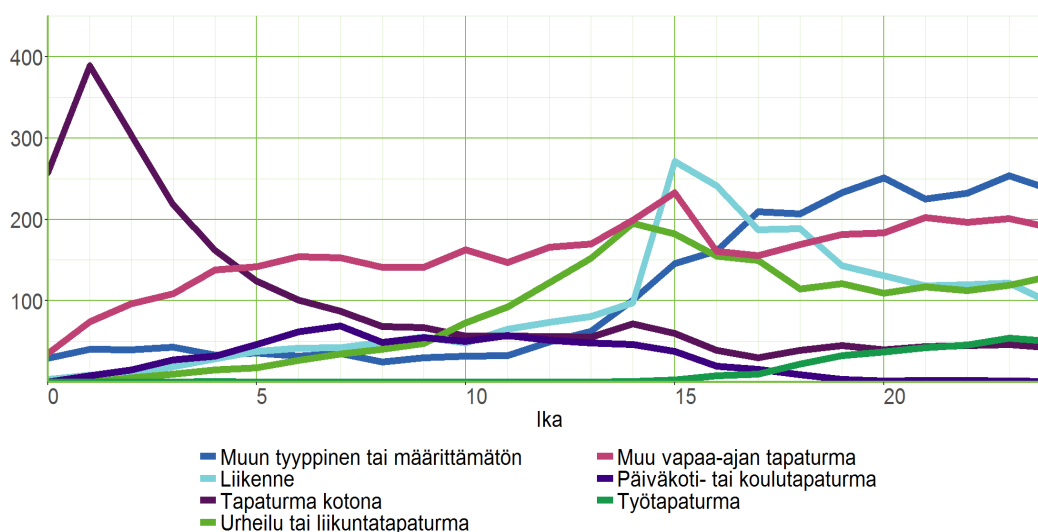


Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 1. Vauvojen ja lasten tapaturmaiset kuolemat 1970-2010 väliltä (THL 2017a).

Tapaturmien tapahtumaympäristö vaihtelee huomattavasti vauvan tai lapsen iän mukaan. Vuosina 2013-2015 sairaalan vuodeosastolla hoidettujen alle kouluikäisten lasten tapaturmista aiheutuneista vammoista jopa 53 % tapahtuu kotiloissa ja alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmista jopa 73 %. Varhaiskasvatuksen ympäristöissä tapahtuvia tapaturmia sattuu eniten 5-6 vuotiaille lapsille, niiden osuus on 12 % kaikista sairaalassa hoidetuista tapauksista. Alakouluikäisten eli 7-12 vuotiaille sattuneiden tapaturmien osuus on 13% sekä yläkoulussa tapahtuneiden tapaturmien 12 %. Yli 16-vuotiaiden keskuudessa alkavat yleistyä jo työtapaturmat. (THL 2017a). Alla olevassa tilastossa (kuvio 2) selviää vuodeosastolle johtaneiden tapaturmien määrä ikäryhmittäin sekä tapaturman tapahtumispaikan mukaan.

Vuodeosastolla hoidetut alle 25-vuotiaat tapaturmapotilaat vuosikeskiarvo 2013-2015



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 2. Vuodeosastolla hoidetut alle 25-vuotiaat tapaturmapotilaat ja tapaturmien tapahtumispaikat (THL 2017a).

Vauvat ja lapset eivät itse pysty arvioimaan vaaratilanteita, joten vastuu on aikuisilla. Noin 1-3-vuotiaille lapsille sattuvat tapaturmat tapahtuvat yleensä putoamisen tai kaatumisen seurauksena. Edellä mainittujen tapaturmien lisäksi 4-6-vuotialla lapsilla liikuntatapaturmat alkavat yleistyä. (THL 2017b). Suurin osa vauvojen ja lasten tapaturmista on ehkäistävissä, jossa avainasemassa on lasten turvallinen elinympäristö. Pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä on tärkeää vanhempien jatkuva valvonta ja läsnäolo, vanhempien esimerkillinen turvallisuuskäyttäytyminen sekä tarvittavat turvalaitteet liikuttaessa pyörällä, autolla tai jalan. (THL 2017c).

Seuraavissa kappaleissa kerrotaan, kuinka tehdään hätäilmoitus, irroitetaan vierasesine vauvan ja lapsen hengitysteistä, minkälaista ensiapua annetaan anafylaktisen reaktion saaneelle lapselle, kuinka tehdään painesidos vuotavaan haavaan, miten tunnistetaan tajuton ja eloton vauva ja lapsi sekä kuinka toimitaan tajuttoman ja elottoman vauvan ja lapsen ensiaputilanteissa.

3.2 Hätäpuhelun tekeminen

Hätäilmoituksia otetaan vastaan Suomessa noin neljä miljoonaa vuosittain. Lähes kolme miljoonaa hätäilmoituksista on hätäpuheluita. Virheellisten hätäilmoitusten tekeminen tahattomana tai ilkeänä on vähentynyt tasaiseen tahtiin viime vuosina. (Hätäkeskuslaitos 2017a).

Hätäilmoitus tehdään hätänumeroon 112 (Suomen Poliisi 2017). Hätäpuhelu on maksuton kaikista puhelimista ja hätäpuhelun voi soittaa myös puhelimesta, jossa ei ole sim-korttia (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2017). Hätänumeroon tulee soittaa, jos tarvitaan viipymättä ammattiapua. Jos tiedät hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuna tulee soittaa hätänumeroon. Kiireettömissä tilanteissa, tiedustelutarkoituksena tai häiriötilanteissa, kuten sähkökatkoksissa ei tule soittaa hätänumeroon, koska turha soitto saattaa viivästyttää hädässä olevan henkilön avunsaantia. (Hätäkeskuslaitos 2017b). Jos ei ole varmaa onko kyseessä hätätilanne, on parempi soittaa hätänumeroon 112 kuin olla soittamatta (Suomen Poliisi 2017).

Apua tarvitsevan on hyvä soittaa itse hätäkeskukseen, jos mahdollista. Muussa tapauksessa hätäilmoituksen tekee tilanteeseen saapunut henkilö. Silloin hätäkeskuksen päivystäjän on helpompi määritellä, millaista apua paikalle lähetetään. Hätänumeroon soittajan tulee kertoa mitä on tapahtunut, onko kyseessä sairaskohtaus vai onnettomuus, missä tapahtumapaikka on, kuinka monta potilasta on ja onko muita ihmisiä hengenvaarassa. Tarkan osoitteen antaminen helpottaa ammattiavun saapumista. Hätäkeskuksesta annetaan ohjeita koko puhelun ajan ja puhelun saa sulkea vasta, kun hätäkeskuksesta annetaan lupa. Kun hätänumeroon soittava henkilö pysyy rauhallisena ja vastaa selkeästi hätäkeskuksen osoittamiin kysymyksiin, apu saapuu nopeammin paikalle. Jos tilanne tapahtumapaikalla muuttuu, ilmoitetaan hätäkeskukseen. (Hätäkeskuslaitos 2017b).

3.3 Vierasesineen poisto hengitysteistä vauvalla ja lapsella

Pienet lapset ja vauvat saattavat laittaa suuhunsa pieniä esineitä, jotka voivat joutua hengitysteihin. Jos esine joutuu hengitysteihin, lapselle aiheutuu yleensä voimakkaita yskänpuuskia ja mahdollisesti myös hengenahdistusta. Lapsi voi myös itse pystyä kertomaan ongelmasta, jolloin vierasesine tukkii vain osittain hengitystiet. Jos lapsi on tukehtumassa, eikä lapsi pysty puhumaan, vierasesine todennäköisesti tukkii silloin hengitystiet kokonaan. Silloin on välittömästi aloitettava vierasesineen poisto selkään lyömällä tai Heimlichin otteella. (Blomgren & Pyörälä 2007).

Vierasesineen poisto hengitysteistä vauvan kohdalla toimitaan seuraavalla tavalla. Jos paikalla on muita, joku soittaa hätänumeroon 112 samalla kun toinen aloittaa vierasesineen poiston. Vauva otetaan vatsalleen käsivarrelle niin, että pää on vartaloa alempana. Aloitetaan lyömällä avokämmenellä viisi napakkaa lyöntiä vauvan lapaluiden väliin, lyönnin voimakkuus tulee suhteuttaa vauvan kokoon. Jos tilanteessa on yksin eikä vierasesine tule ulos, täytyy soittaa hätänumeroon ja jatkaa samalla vierasesineen poistoa. Jos napakat lyönnit eivät auta, siirrytään Heimlichin otteeseen. Heimlichin otteessa vauva asetetaan selälleen syliin ja painetaan sormilla rintalastan päältä niin, että rintalasta joustaa alaspäin. Tämä suoritetaan viisi kertaa. Jos vierasesine ei ole tullut ulos, jatketaan viidellä napakalla lyönnillä lapaluiden väliin ja viidellä Heimlichin otteella. Jos vauva menee tajuttomaksi eikä hengitä, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan tilanteen muutoksesta hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2017a).

Vierasesineen poisto hengitysteistä lapsen kohdalla suoritetaan seuraavalla tavalla. Jos paikalla on muita, joku soittaa hätänumeroon 112 samalla kuin toinen aloittaa vierasesineen poiston. Lapsi otetaan syliin poikittain vatsalleen, että lapsen pää on alempana kuin vartalo. Jos lapsi pystyy seisomaan niin taivutetaan lapsen ylävartalo etukumaraan. Aloitetaan lyömällä viisi napakkaa lyöntiä lapsen lapaluiden väliin, lyönnin voimakkuus tulee suhteuttaa lapsen kokoon. Jos tilanteessa on yksin eikä vierasesine tule ulos, täytyy soittaa hätänumeroon ja jatkaa samalla vierasesineen poistoa. Viiden napakan lyönnin jälkeen siirrytään Heimlichin otteeseen. Pyydetään lapsi seisomaan ja asetetaan lapsen taakse. Asetetaan toinen nyrkki lapsen pallean kohdalle, ja laitetaan toinen käsi nyrkin päälle. Nykäistään napakasti taakse- ja ylöspäin. Heimlich ote toistetaan viisi kertaa, mikäli vierasesine ei tule ulos. Jos vierasesine ei ole tullut ulos, jatketaan viidellä lyönnillä ja viidellä Heimlich otteella niin kauan kunnes ammattiapu on paikalla tai vierasesine on poistunut. Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan muutoksesta hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2016).

3.4 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktinen reaktio eli anafylaksia on vakavin allerginen reaktio. Se on äkillinen yliherkkyyssreaktio, joka vaikuttaa koko kehoon. Anafylaksia on hengenvaarallinen, jos oikeanlaista hoitoa ei aloiteta ajoissa. (Hannuksela-Svahn 2014). Vuosina 1996-2013 Suomessa yhtään lasta ei ole kuollut anafylaksian seurauksena (Hsu, West, Calvo, Cuellar-Rodriguez, Parta, Kelly, Ganson, Hersfield, Holland & Hickstein 2016), mutta allergisesta reaktiosta johtuvat sairaalakäynnit ovat Suomessa kaksinkertaistuneet (Soininen 2016). Anafylaksian oireet alkavat usein miten suun, huulien ja kurkun kutinalla ja kihelmöinnillä. Kutina leviää yleensä jo muutamassa minuutissa lapsen koko kehoon. Kehossa saattaa ilmetä kauttaaltaan nokkosihottumaa sekä turvotusta erityisesti kasvojen alueella. Lapsen hengitys saattaa vinkua, kurkkua kuristaa ja ääni käheytyä nopeasti. Nielemis- ja hengitysvaikeudet ilmaantuvat suun limakalvojen turvottua. (Lääketietokeskus 2016).

Anafylaksian oireet saattavat muistuttaa astmakohtausta, jolloin hengitystiet kiristyvät ja hengittäminen muuttuu vaikeaksi. Saattaa ilmetä myös vatsavaivoja, kuten kouristuksia vatsassa sekä oksentamista tai ripulointia. Lapsen syke on yleensä korkea ja iho punoittaa. Vaikeimmissa anafylaksioissa verenpaine laskee ja sydämessä ilmenee rytmihäiriöitä. Tällöin tilanne on hengenvaarallinen ja hoitoa tulee saada nopeasti. Anafylaktinen reaktio etenee huippuunsa noin 10-30 minuutissa. (Lääketietokeskus 2016).

Jos vauvalla tai lapsella epäillään anafylaktista reaktiota, tulee välittömästi soittaa hätäkeskukseen, koska lapsen tila voi huonontua nopeasti. Ensihoitona reaktioon käytetään adrenaliinia. Adrenaliini avaa hengitysteitä ja helpottaa tällöin hengittämistä, se kohottaa verenpainetta sekä vähentää yleisesti allergista reaktiota. Jos lapsella tai lähetyvillä on valmis adrenaliinikynä (Jext®- tai Epipen® -autoinjektorit), pistetään sen viivytyksettä reiden tai olkapäiden lihakseen vaatteiden läpi. Lapsille on olemassa oma Epipen® Jr- adrenaliinikynä, joka on suunniteltu alle 15 kg painaville lapsille. Alle 7,5 kg painaville vauvoille käyttöä ei suositella kuin hengenvaaratilanteissa. Yli 30 kg painaville lapsille käytetään Epipeniä, joka soveltuu myös aikuisille. (Lääketietokeskus 2016).

Jos anafylaksian oireet eivät lieviydy noin 20 minuutin kuluttua, voidaan pistää toinen annos valmiista adrenaliinikynästä. Lapsilla, joilla on aiemmin ilmennyt anafylaksiaa tai muita vakavia allergisia reaktioita, tulisi pitää adrenaliinikynää aina mukana. Mielellään vielä kahta kynää, jotta varakynä olisi aina käytettävissä, jos tarvitaan toinen annos tai adrenaliinikynä ei jostain syystä laukea. Anafylaktiseen reaktioon voidaan antaa myös avaavaa astmalääkettä, joka helpottaa hengittämistä. Voidaan antaa myös antihistamiinia tai kortisonia lisäksi, jos lähetyviltä löytyy ja lapsi on sen ikäinen ja siinä tilassa, että pystyy nielemään. Nämä lääkeaineet eivät tähän anafylaktiseen reaktioon enää ehdi vaikuttamaan,

mutta lievittävät myöhäisreaktioita. Joka viidennellä anafylaksian oireet uusivat 8-10 tunnin kuluttua. Reaktion jälkeen tulee lähteä tutkittavaksi sairaalaan, vaikka oireet olisi lieventyneet jo tapahtumapaikalla. Reaktion aiheuttaja tulee aina selvittää tulevia reaktioita varten. (Hannuksela-Svahn 2014).

Allergisen reaktion aiheuttajia ovat allergeenit. Allergeeni voi olla esimerkiksi jokin ruoka-aine tai lääkeaine (Jalanko 2009). Lasten kanssa on hyvä olla tarkkana uusien ruoka-aineiden maistettaessa tai ampiaisesta pistäessä ensimmäistä kertaa, kuinka keho siihen reagoi. Kansallisen anafylaksia rekisterin mukaan viimeisen 15 vuoden aikana anafylaktisen reaktion saaneista 45 % on ollut lapsia. Vuonna 2016 reaktion saaneista 40 henkilöllä reaktio on tullut ruoka-aineesta, 15 lääkeaineesta, 4 allergeenivalmisteesta, 5 hyönteisestä sekä 1 muu aiheuttaja. (Hus 2017).

3.5 Vuotavan haavan tyrehdyttäminen

Sairaalan vuodeosastohoitoon lapset tulevat selvästi useimmiten kaatumisen tai putoamisen seurauksena, josta lapsille saattaa aiheutua haavoja ja ruhjeita (Tiirikainen 2009, 162-163). Runsaasti vuotavassa haavassa on riskinä sokkitila, joka on verenkierron häiriötila. Se syntyy kudosten verenkierron ollessa riittämätön turvaamaan solujen hapentarvetta. Sokkitilasta seuraa monesti tajuttomuus. (Suomen Punainen Risti 2017b).

Runsaasti vuotava haava tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa tai pyydetään lasta itse painamaan vuotokohdasta, jos se on mahdollista. Autetaan lapsi istumaan tai makuulle ja kehotetaan nostamaan raaja ylös, jotta verenkierto hidastuu raajassa ja vuoto vähenee. Aloitetaan painesidoksen tekeminen. Asetetaan vuotokohdan päälle suojaside sekä painetta tuomaan toinen sideharsorulla. Kieritetään sidos napakasti raajan ympärille ja sidotaan lopuksi päät yhteen niin, että solmu tulee vuotokohdan päälle, tällöin saadaan lisättyä vielä painetta vuotokohdassa. (Suomen Punainen Risti 2017c).

Jos sidetarpeita ei ole saatavilla, voi painesidoksen tekoon käyttää vaikka kaulahuivia ja kiveä. Jos lapsi on hyvävointinen ja pirteä voidaan hänet viedä päivystykseen omalla autolla pikaisesti. Jos lapsella on sokin oireita tai vuoto ei tyrehy ollenkaan, tulee soittaa hätäkeskukseen ja odottaa ensihoidon saapumista paikalle. Vointia tulee seurata avun saapumiseen saakka. Haavassa olevaa vierasesinettä, ei saa poistaa ensiavun yhteydessä, ellei se aiheuta hengitysvaikeuksia. (Suomen Punainen Risti 2017c). Painesidoksen tekeminen selviää kuvioista 3 ja 4.



Kuvio 3. Painesidoksen tekeminen 1 (Suomen Punainen Risti 2017c).



Kuvio 4. Painesidoksen tekeminen 2 (Suomen Punainen Risti 2017c).

3.6 Tajuttoman vauvan ja lapsen ensiapu

Tajuton ihminen on aina tukehtumisvaarassa lihasten ollessa veltot. Tukehtumisvaara syntyy kielen painuessa syvälle nieluun ja tukkiessa hengitystiet tai autettavan oksentaessa selällään, jolloin riski tukehtua omaan oksennukseen on ilmeinen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017). Kun kohdataan tajuttoman näköinen vauva tai lapsi tulee häntä puhutella lujalla äänellä ja ravistella. Jos vauva tai lapsi ei herää, soitetaan välittömästi hätäkeskukseen. Vauva tai lapsi käännetään selälleen ja tarkistetaan hengittääkö hän. Vauvan ja lapsen hengitystiet avataan painamalla kevyesti otsasta alaspäin ja nostamalla sormenkärjillä leuasta ylöspäin. Katsotaan liikkeuko rintakehä, kuuluuko hengitysäänet ja tunnetaanko hengitysvirtaus asettamalla oma poski autettavan suun päälle. Arvioidaan hengittääkö vauva tai lapsi normaalisti, epänormaalisti vai eikö hengitä ollenkaan. (Suomen Punainen Risti 2017d).

Jos lapsi hengittää normaalisti hänet käännetään kylkiasentoon. Taitetaan lapsen itseä vastakkaisella puolella oleva jalka koukkuun ja asetetaan samanpuolen käsi rinnan päälle. Suoristetaan toisen puolen käsi sivulle suoraksi. Tartutaan lapsen koukussa olevasta jalasta ja samanpuolen kädestä kiinni ja käännetään itseä päin. Korjataan kylkiasento tukevaksi, jotta lapsi pysyy paikallaan. Asetetaan lapsen rinnan päällä ollut käsi maahan päin olevan posken alle ja avataan hengitystiet. Lapsen hengitystä seurataan ensihoidon saapumiseen saakka ja raportoidaan hätäkeskukseen, jos autettavan vointi muuttuu. Lapsen ensiapu tajuttomuustilanteessa selviää kuviosta 5. Vauvan ollessa tajuton, ensiapuna otetaan vauva vain kyljelleen syliin, jotta kieli valahtaa ulos ja mahdollinen oksennus valuu ulos. (Suomen Punainen Risti 2017d).



Kuvio 5. Tajuttoman lapsen ensiapu (Suomen Punainen Risti 2017d).

3.7 Vauvan ja lapsen puhallus-paineluelvytys

Vauvan ja lapsen yleisin syy elottomuuteen on hapenpuute. Hapenpuutteen aiheuttaa vauvoilla ja lapsilla tavallisimmin vierasesine hengitysteissä, hukkuminen tai myrkytys. (Käypähoito 2016). Elvytys tulee aloittaa, jos vauvan tai lapsen hengitys on katkonaista tai ei hengitä ollenkaan. Jos elvytystilanteessa on yksin, ennen lisäävun hälyttämistä avataan hengitystiet, puhalletaan viisi alkupuhallusta, jonka jälkeen soitetaan hätänumeroon 112. Jos tilanteessa on useampi auttaja, hälyttää toinen lisääpua samalla kun toinen aloittaa puhallus-paineluelvytyksen. (Hartikainen 2014).

Jos lapsi menee äkillisesti tajuttomaksi tai elottomaksi, yritetään puhuttelemalla ja ravistelemalla saada hänet hereille. Jos lapsi ei reagoi puhutteluun, avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengitys. Lapsen leukaa kohotetaan yhdellä tai kahdella sormella ylöspäin ja taivutetaan päätä taaksepäin. Hengityksen tarkistamiseen käytetään enintään kymmenen

sekuntia. Jos lapsi hengittää normaalisti, hänet käännetään kylkiasentoon ja tarkkaillaan hengitystä. Jos lapsi ei hengitä tai hengitys on katkonaista, aloitetaan elvytys. Hengitystiet pidetään avoinna eli pää on taivutettu varovasti taaksepäin ja leuka on nostettu ylöspäin. Suljetaan lapsen sieraimet ja painetaan omat huulet tiukasti lapsen suulle. Puhalletaan viisi noin sekunnin mittaista puhallusta niin, että lapsen rintakehä kohoaa. Jos lapsi ei aloita hengittämään puhallusten jälkeen, aloitetaan paineluelvytys. Painellaan 30 painallusta rintalastan alaosaan yhden kämmenen tyvellä niin, että rintalasta painuu noin kolmasosan alaspäin. Panielurytmi on 100-120 kertaa minuutissa. Panielun jälkeen puhalletaan 2 kertaa, jos lapsi ei herää, jatketaan painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30 painelua ja kaksi puhallusta (30 : 2). Jatketaan elvytystä niin kauan kunnes ammattiapu saapuu paikalle tai hengitys palautuu normaaliksi. (Castren & Korte & Myllyrinne 2012b).

Vauvan elvytys on peruseriaatteilla sama kuin lapsen ja aikuisen elvytys, mutta puhallus- ja paineluvoima täytyy sovittaa vauvan kokoon. Hengitysteiden avaamisessa vauvan leukaa nostetaan vain yhdellä sormella ylöspäin ja varotaan taivuttamasta vauvan päätä liikaa taaksepäin, ettei kieli tuki hengitysteitä. Elvyttävä peittää omalla suullaan vauvan suun ja nenän. Puhallettaessa puhalletaan niin, että vauvan rintakehä kohoaa. Panieluelvytyksessä painellaan kahdella tai kolmella sormella rintalastan alaosaan niin, että rintalasta painuu noin kolmasosan alaspäin. Panielurytmi on 100-120 kertaa minuutissa. Elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella ja jatketaan painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30 painelua ja kaksi puhallusta (30 : 2). (Castren ym. 2012b).

4 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä toinen vaihtoehto tutkimuksellisen opinnäytetyön lisäksi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10). Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja ja työ toimii työelämän kehitystyönä, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista tai järjestämistä (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006). Alasta riippuen se voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai jonkin tapahtuman järjestäminen (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10). Kokonaisuutena toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa. Siihen kuuluu produkti eli toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyöraportti eli työn dokumentointi ja arviointi. Tutkimusosa toiminnallisessa opinnäytetyössä käsittää lähinnä selvityksen tekemisen. Se edellyttää kuitenkin tekijältä tutkivaa ja kehittävää työtettä, joka näkyy teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, prosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen pohtivana ja kriittisenä tekemisenä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ensiapuohjaus vauvan ja lapsen ensiavusta äiti-vauva-ryhmälle Tikkurilan neuvolassa syyskuussa 2017. Tavoitteena on tuoda tietoisuutta vauvan ja lapsen ensiavusta äideille ja perheille sekä parantaa heidän valmiuksiaan toimia vauvan ja lapsen ensiaputilanteissa. Tavoitteenamme on oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia ohjaustuokioita ja kehittyä ohjaajina.

5 Ensiapuohjaus äiti-vauvaryhmälle

5.1 Ensiapuohjauksen suunnittelu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelun aloitimme saatuamme ehdotuksen aiheesta Vantaan Tikkurilan neuvolasta. He kaipasivat ensiapuohjausta järjestettävän äiti-vauva-ryhmään syksyllä 2017 osallistuville vanhemmille. Olimme puhelin- ja sähköpostiyhteydessä useampaan otteeseen neuvolaan yhteyshenkilöömme. Hän antoi meidän vapaasti suunnitella itse ensiapuohjauksen. Pohdimme, minkälaisia ensiaputilanteita vanhemmat saattaisivat kohdata vauvojen ja lasten kanssa sekä tarkastelimme tapaturmatilastoja aiempien vuosien pohjalta. Valikoimme ensiapuohjaukseen ensiaputilanteita, jotka jokaisen kuuluisi taitaa, vaikkei päivittäin joutuisikaan ensiavun pariin. Osallistujien toiveita ei voitu ottaa huomioon, koska äiti-vauva-ryhmän tapaamisiin ei ole ennakko ilmoittautumista. Tämä loi haastetta ensiapuohjauksen suunnittelussa, koska osallistujamäärän tietämättömyyden vuoksi jouduimme tekemään varasuunnitelmia riippuen osallistujamäärästä.

Teoreettisen viitekehyksen suunnittelun ja kirjoittamisen aloitimme maaliskuussa 2017 sekä varsinaisen PowerPointin suunnittelun ensiapuohjaukseen aloitimme heinäkuussa 2017. Ensiapuohjaus toteutetaan 13.9.2017 klo 13.00-14.30 Tikkurilan neuvolan tiloissa. Ensiapuohjaus on kestoaltaan 1,5 tuntia, jonka aikana kerromme ja harjoitteleme viittä valitsemaamme ensiaputilannetta. Opetusmenetelmänä käytämme myös case-menetelmää. Osallistujat saavat itse ratkoa ensiaputilanteita ennen teoriaa ja ensiapuharjoituksia. Ensiaputilanteiksi valitsimme vierasesineen poiston hengitysteissä, vuotavan haavan tyrehtyttämisen, anafylaktisen reaktion, tajuttoman ja elottoman vauvan ja lapsen ensiavun. Ensiapuohjauksessa harjoitteleme tekemään painesidoksen vuotavaan haavaan, poistamaan vierasesineen hengitysteistä heimlichin otteella ja selkään lyönneillä, käyttämään valmista Epipen® harjoituskynää, tunnistamaan ja kääntämään tajuttoman vauvan ja lapsen kylkiasentoon, sekä elottoman vauvan ja lapsen puhallus-paineluelvytystä. Ensiapuohjauksen aikataulun ja sisällön suunnitelma selviää liitteestä 1.

Ensiapuohjaukseen pyrimme luomaan avoimen ja rennon tunnelman. Otamme yleisön mukaan kysymysten avulla ja yritämme luoda keskustelua myös osallistujien välillä. Osallistujat pääsevät harjoittelemaan ensiaputilanteita konkreettisesti jokaisen ensiaputilanteen teorian jälkeen. Näytämme ensiaputilanteet ensin itse, jonka jälkeen halukkaat osallistujat pääsevät harjoittelemaan ensiaputilanteita.

Ensiaputilanteiden harjoittelu saattaa tuottaa hankaluuksia, jos vauvoja on paljon tai he ovat rauhattomia. Vauvoja voidaan ottaa mukaan joihinkin harjoituksiin, esimerkiksi vanhemmat voivat tunnustella vauvoiltaan mihin kohtaan vierasesineen poistossa lyödään. Haasteita saattaa tuottaa myös ennakoilmoittautumisen puuttuminen, koska emme tiedä kuinka paljon vanhempia osallistuu. Osallistujamäärästä johtuen aikataulussa pysyminen saattaa olla haastavaa. Jos ensiapuohjaukseen osallistuu vieraskielisiä henkilöitä, saattaa tulla haasteita kielen ja ymmärtämisen kanssa. Varaudumme kuitenkin kertomaan ensiaputilanteista myös ruotsiksi ja englanniksi, jos tarve vaatii, vaikka pääasiallisesti ohjaus tapahtuu suomeksi.

Ensiapuohjauksessa käytämme apuvälineinä kahta vauvanukkea. Nukeilla harjoitteleamme vierasesineen poistoa ja vauvan elvytystä. Tajuttoman ensiavun näytämme toista apuna käyttäen. Painesidoksen tekoon ja Epipen® harjoituskynän käyttöön tarvittavat harjoitusvälineet saamme koululta. Otamme painesidoksen tekoon myös omia tarvikkeita tilanteisiin, joissa ei ole saatavilla ensiapuvälineitä. Tarvikkeina painesidoksen tekoon voidaan käyttää esimerkiksi kaulahuivia ja kiveä. Opetusmateriaalia emme jaa paperiversioina osallistujille, vaan opastamme ja kehotamme osallistujia lataamaan ilmaisen Punaisen Ristin ensiapu ja 112 mobiilisovelluksen älypuhelimien. Tällä kannatamme vähempää paperin käyttöä.

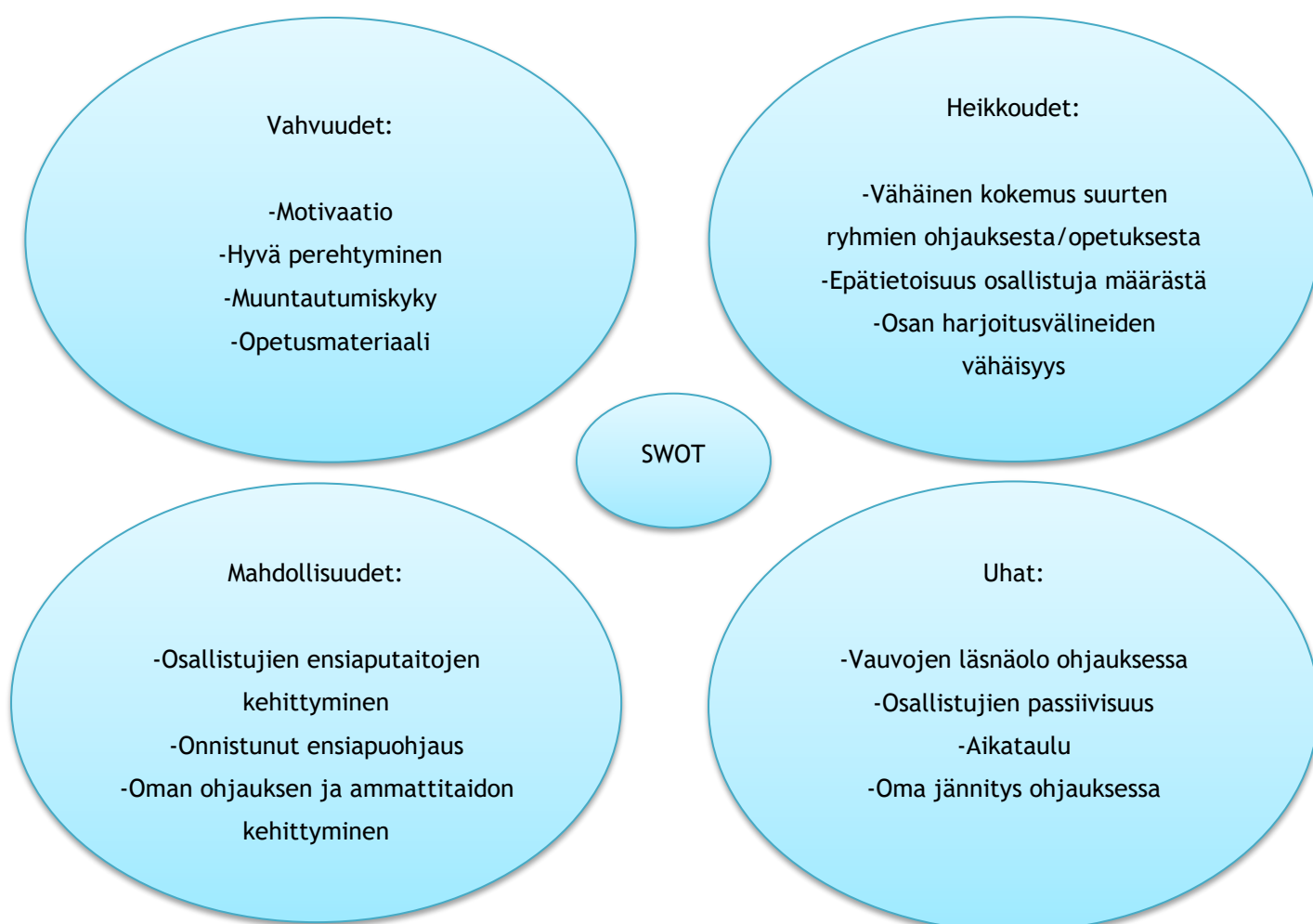
5.2 Ensiapuohjauksen sisältö

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön ajankohdaksi on suunniteltu 13.9.2017 klo 13.00-14.30. Ohjauksen suunniteltu kesto on 1,5h, jonka aikana luennoimme vauvan ja lapsen ensiavusta. Ennen jokaista ensiaputilannetta annamme osallistujille mahdollisuuden pohtia ja kertoa, kuinka ensiaputilanteissa kannattaisi toimia. Teorian jälkeen harjoittelemme ensiaputilanteita. Ohjauksen järjestämme äiti-vauva-ryhmälle, jonne voi osallistua vanhempia vaivoineen. Ensiapuohjaus järjestetään Tikkurilan neuvolan kokoushuoneessa. Ennako ilmoittautumista ohjaukseen ei ole, joten emme osaa varautua tiettyyn osallistujamäärään. Tämän vuoksi olemme tehneet myös varasuunnitelmia ohjauksen toteuttamiseen. Jos osallistujia on vähän, olemme suunnitelleet, että ensiaputilanteita harjoitellaan useamman kerran ja vapaata keskustelua ensiaputilanteista voi syntyä enemmän. Jos osallistujia on taas paljon, jaamme osallistujat kahteen ryhmään ja ensiaputilanteet harjoitellaan kahdessa ryhmässä, mutta harjoittelijoita tai harjoituskertoja tulee tällöin vähemmän.

Ensiaputilanteiksi valitsimme viisi mielestämme tärkeimpää ja tilastoihin peilaten yleistä vauvan ja lapsen tapaturmaa, jolloin tarvitaan ensiapua. Aiheiksi valitsimme vuotavan haavan tyrehtyttämisen painesidoksella, vierasesineen poiston hengitysteistä, anafylaktisen reaktion ensiavun sekä tajuttoman ja elottoman ensiavun. Opastamme lopuksi osallistujia lataamaan ja käyttämään Suomen Punaisen Ristin ja 112 -mobiilisovelluksia. Tavoitteenamme on lisätä äiti-vauva-ryhmään osallistuvien tietoa ja taitoa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Lopuksi jaamme ennalta suunnittelemamme palautelomakkeet osallistujille. Palautelomakkeen avulla saamme palautetta ensiapuohjauksen onnistumisesta, hyödyllisyydestä, aihe valinnoista ja omasta ohjaamisestamme.

5.3 Riskianalyysi ensiapuhjauksesta

Riskienhallinta on systemaattinen keino varautua pahimpaan ja hallita epävarmuutta. Tämän vuoksi riskienhallintaa varten on kehitetty omat työkalut ja menetelmät. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 10). SWOT-analyysi on ollut jo kauan maailman suosituin analyysimuoto ja strategiatyökalu. SWOT-analyysi eli riskianalyysi tulee englanninkielisistä sanoista Strengths, Weakness, Opportunities ja Threats. Sillä tarkastellaan strategista asemaa vertailemalla vahvuuksia ja heikkouksia sekä ottamalla huomioon ympäristön luomat uhat ja mahdollisuudet. (Vuorinen 2014, 88-89). Sen tarkoitus on tuottaa selkeä kokonaiskuva esimerkiksi tapahtuman tämänhetkisestä tilasta tulevien valintojen tueksi. Analyysi on kahdella eri tavalla synteesi. Vahvuudet ja heikkoudet kertovat tapahtuman sisäisestä tilasta ja keskittyvät nykyhetkeen, kun taas mahdollisuudet ja uhat löytyvät ympäristöstä ja koskevat tulevaisuutta. (Kamensky 2004, 191). Teimme SWOT-analyysin ensiapuhjauksesta äiti-vauva-ryhmälle, kuvio 6.



Kuvio 6. SWOT-analyysi ensiapuhjauksesta.

5.4 Palautelomakkeen laatiminen ja luotettavuus

Palautelomakkeen huolellinen suunnittelu ja sen testaaminen vaikuttavat siihen, miten palautelomakkeen avulla tutkittava asia onnistuu. Palautelomakkeen toimivuuden vuoksi on tärkeää, että kysymykset ovat palautelomakkeen vastaajalle selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Palautelomakkeen kysymykset ovat strukturoituja, avoimia tai sekamuotoisia kysymyksiä. Palautelomakkeen kysymysten rakenne muodostuu siten, että vastaajille löytyy sopiva vaihtoehto vastausvaihtoehdoista ja vastausvaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Mielipidekysymyksissä käytetään asteikkoa, joka voi olla neljä, viisi tai seitsemänportainen asteikko. Asteikot rakentuvat siten, että etäisyys on yhtä pitkä jokaisessa portaikossa. Asteikon ääripäät ovat eriäviä mielipiteitä, kuten täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. (Heikkilä 2008, 47-52).

Ensiapuohjauksen palautelomakkeessa arviointiasteikkona käytimme likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa käyttäen vastaaja valitsee parhaiten omaa näkemystään vastaavan vaihtoehdon. Palautelomakkeessa käytimme viisi portaista järjestysasteikon tasoista asteikkoa. (Heikkilä 2008, 53). Kysymyksiä, joihin vastataan arviointiasteikkoa käyttäen, laadimme palautelomakkeeseen seitsemän. Avoimia kysymyksiä suositaan sillä perusteella, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa vapaasti mielipiteensä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 193-196). Ensiapuohjauksemme palautelomakkeeseen laitoimme myös kolme avointa kysymystä, joilla haimme vastaajien mielipiteitä ja muita ajatuksia ensiapuohjauksesta.

Palautelomake on hyvä testata ennen sen antamista vastaajille. Palautelomake voidaan testata esitestauksella. Esitestauksessa testataan, onko palautelomake ymmärrettävä, kysymykset loogisia ja tarpeellisia, puuttuuko jokin oleellinen kysymys, onko vastausvaihtoehdot toisensa poissulkevia ja onko vastaajilla tarpeeksi tilaa vastata avoimiin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 61). Palautelomakkeen mittauksen luotettavuudesta voidaan käyttää kahta perustetta: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo, mitattiinko suunniteltua aihetta (Vehkalahti 2014, 41) ja reliabiliteetti kertoo puolestaan mittaustulosten toistettavuudesta (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Yksinkertaistettuna validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja reliabiliteetti tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2008, 29-30).

Opinnäytetyössä eettisyyden sekä luotettavuuden otimme huomioon palautelomaketta suunniteltaessa. Kysymykset eivät johdattele vastaajaa suuntaan tai toiseen. Muotoilimme kysymykset selkeästi ja helposti vastattaviksi. Avoimilla kysymyksillä annoimme vastaajille mahdollisuuden vapaaseen mielipiteeseen ja muihin huomioihin ohjauksesta. Palautelomakkeessa käytimme arvosteluasteikkoa 5-1, jotka tarkoittavat 5= täysin samaa

mieltä, 4= samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 2= eri mieltä, 1= täysin eri mieltä. Emme halunneet asettaa vastaajia vastaamaan kyllä tai ei vaan pyrimme antamaan vastaajille joustavan vastausmahdollisuuden sekä mahdollisuuden laajempaan mielipiteeseen avoimien kysymysten avulla.

Palautelomakkeiden vastaajat eivät ole lomakkeesta tunnistettavissa. Käsitelimme palautelomakkeita ensin silmämääräisesti ja keskustellen, jonka jälkeen aloitimme tarkemman analysoinnin tietokoneohjelmaa apuna käyttäen. Teimme analysoinnin perusteella graafisen eritelmän sekä avasimme opinnäytetyössä palautteita. Hävitimme palautelomakkeet asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

5.5 Ensiapuohjauksen toteutus

Ensiapuohjauksen järjestimme suunnitellusti Tikkurilan neuvolassa 13.9.2017 äiti-vauva-ryhmälle. Saavuimme paikalle noin 30 minuuttia ennen ohjauksen suunniteltua alkamisaikaa, jolloin tapasimme yhteyshenkilömme, jonka kanssa olimme olleet yhteydessä opinnäytetyöstä. Hän opasti meidät suunniteltuun kokoustilaan ja auttoi laittamaan valmiiksi PowerPoint-esitelmän sekä tarvittavat apuvälineet. Paikalle saapui yhteensä 13 äitiä ja yksi isä vauvojen kanssa. Äiti-vauvaryhmään osallistujien vauvat olivat suurimmalle osalle heidän esikoisiaan. Vauvat olivat iältään 1kk-9kk. Ensiapuohjauksen pääsimme aloittamaan hieman myöhässä noin klo 13.05 kaikkien saavuttua paikalle ja vauvojen rauhoituttua.

Ensiapuohjaus eteni suunnitelman mukaisesti. Käsitelimme ensiaputilanne kohtaisesti teoriaa ennen ensiaputilanteiden harjoittelua kaikkien osallistujien läsnä ollessa. Osallistujat pyrkivät ratkomaan ensiaputilanteita case-menetelmää hyödyntäen aina ennen teorian käyntiä itse. Vuotavan haavan tyrehtyttämiseen painesidoksella emme saaneet rohkaisuista huolimatta osallistujia harjoittelemaan sidoksen tekoa, mutta lähes kaikkiin muihin ensiaputilanteisiin osallistujat lähtivät innokkaasti mukaan. Yhteyshenkilömme oli mukana ensiapu ohjauksessa ja kannusti vanhempia harjoittelemaan ensiaputilanteita. Emme pitäneet suunniteltua taukoa aikataulun vuoksi, eikä sille ollut osallistujien mielestä tarvetta. Saimme kirittyä aikataulua muutamalla minuutilla. Ohjauksen lopetimme noin klo 14.30, jonka jälkeen vielä jaoimme palautelomakkeet ja kynät osallistujille. Ohjauksen päätyttyä tarjosimme mahdollisuuden jäädä harjoittelemaan ensiaputilanteita tai esittämään kysymyksiä. Ohjaukseen osallistujat eivät kokeneet tarvetta lisäharjoittelulle, mutta joitakin vanhempia jäi hetkeksi keskustelemaan ensiaputilanteista. Viimeiset osallistujat lähtivät klo 14.40.

Tila oli pieni kokoushuone, jossa oli suuri pöytä keskellä huonetta. Osa osallistujista istui vauvojen kanssa pöydän ääressä ja osa lattialla tilanpuutteen vuoksi. Äideillä oli mukana kantokopat ja laukut vauvojen tarvikkeille, joten vapaata tilaa ei jäänyt paljoa. Kokoushuoneessa kerroimme teoriaa ja harjoittelimme painesidoksen tekoa, vierasesineen poistoa hengitysteistä ja Epipen®-harjoituskyynän käyttöä. Tilan ahtauden vuoksi tajuttoman lapsen ensiapu ja elvytysharjoitukset järjestettiin viereisessä aulatilassa. Jaoimme osallistujat lopuksi kahteen ryhmään, joissa he harjoittelivat tajuttoman ja elottoman ensiapua ohjauksessamme.

Vauvat toivat ohjaukseen eloisuutta omilla toimilla ja ääntelyillä. Vauvojen läsnäolo helpotti meidän esiintymisjännitystä, koska he loivat omalla läsnäolollaan tilaan rentoutta. Vanhemmat harjoittelivat ensiapuotteita ja tunnustelivat oikeita otekohtia omilta vauvoiltaan. Yhteyshenkilömme huolehti vauvoista sillä aikaa, kun vanhempi harjoitteli ensiaputilannetta.

6 Arviointi

6.1 Ensiapuohjaus tapahtuman arviointi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapuohjaus vauvan ja lapsen ensiavusta äiti-vauva-ryhmälle Tikkurilan neuvolassa syyskuussa 2017. Tavoitteena oli tuoda tietoisuutta vauvan ja lapsen ensiavusta äideille ja perheille sekä parantaa heidän valmiuksiaan toimia vauvan ja lapsen ensiaputilanteissa. Tavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia ohjaustuokioita ja kehittyä ohjaajina.

Järjestimme ensiapuohjauksen suunnitellusti Tikkurilan neuvolassa 13.9.2017 äiti-vauva-ryhmälle. Ensiapuohjaukseen osallistui 13 äitiä vauvoineen sekä yksi isä. Olimme tehneet ensiapuohjauksen sisällöstä ja aikataulusta ennalta tarkan suunnitelman. Harjoittelimme ensiapuohjauksen kulkua aikataulun pohjalta useaan otteeseen. Ohjauksen tukena toimi PowerPoint -esitys, josta osallistujat pystyivät seuraamaan ohjauksen kulkua. Ohjauksen aloitimme hieman myöhässä klo 13.05 kaikkien osallistujien saavuttua paikalle. Ensiapuohjauksen suunnitellussa aikataulussa emme täysin pysyneet, koska osallistujat olivat kiinnostuneita harjoittelemaan suunniteltuja ensiaputilanteita epätasaisesti. Emme pitäneet suunniteltua taukoa, koska osallistujat eivät koenneet sitä tarvitsevan. Osallistujat poistuivat tilasta aina tarpeen tulleen, kuten vaihtamaan vauvan vaippoja. Ensiapuohjauksemme päättyi

klo 14.30, jonka jälkeen jaoimme vielä palautelomakkeet osallistujille. Palautelomakkeet täytettyään ja viimeiset kysymykset kysytyään viimeiset osallistujat poistuivat klo 14.40.

Ensimmäinen vauvan ja lapsen ensiaputilanne oli vuotavan haavan tyrehdyttäminen. Vuotavan haavan tyrehdyttäminen ei ollut osallistujille tuttua. Kerroimme osallistujille millainen on vuotava haava, joka vaatii painesidoksen. Keskustelimme osallistujien kanssa mistä vuotava haava voi aiheutua ja kuinka painesidos tehdään ensiapuvälineillä ja ympäristöstä löytyvillä välineillä. Ensiapuvälineinä käytimme kahta sideharsorullaa ja ympäristöstä löytyvinä esineinä kaulahuivia ja silmälasikotelo. Vierasesineen poisto hengitysteistä aiheena sai osallistujien suosion. Osallistujat kokivat ensiaputilanteen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi, koska he tiesivät aiheesta entuudestaan, mutta eivät osanneet toimia ensiaputilanteessa. Keskustelimme osallistujien kanssa kuinka voidaan ennaltaehkäistä vierasesineen joutumista hengitysteihin ja kuinka toimia ensiaputilanteessa. Osallistujat kertoivat myös omia kokemuksiaan aiheesta. Harjoittelimme vierasesineen poistoa hengitysteistä vauvalta kahta vauvanukkeä hyödyntäen ja lapselta toista henkilöä apuna käyttäen. Vauvanukkeille laitettiin suuhun pieni pehmopala, joka kuvasti vierasesinettä. Vierasesineen oli tarkoitus irrota vauvanuken hengitysteistä lyöntien ja heimlichin otteen avulla. Kaikki osallistujat harjoittelivat vierasesineen poistoa vauvalta innokkaasti useaan otteeseen.

Kolmantena ensiaputilanteena käsitelimme anafylaktista reaktiota. Suurin osa osallistujista ei osannut tunnistaa anafylaktisen reaktion oireita tai toimia ensiaputilanteessa. Aihe ei ollut entuudestaan tuoreille äideille tuttu. Kerroimme teoriaa anafylaktisesta reaktiosta ja kuinka toimia ensiaputilanteessa. Meillä oli mukana useita Epipen® harjoituskyniä, jotka jaoimme osallistujien kesken. Ohjasimme kuinka Epipen® harjoituskynää käytetään ja kenelle kynää voi käyttää. Osallistujat harjoittelivat kynän käyttöä ja kokivat sen helpoksi. Viimeisinä ensiaputilanteina käsitelimme tajuttoman ja elottoman vauva ja lapsen ensiavun. On tärkeää tunnistaa nopeasti kylkiasentoa tai elvytystä vaativa ensiaputilanne (Castrén ym. 2017). Elvytys ensiapuna oli osallistujille tuttu, mutta vauvan ja lapsen elvytyksen ero aikuisen elvytykseen oli vierasta. Uutta osallistujille oli vauvan ja lapsen viisi alkupuhallusta, paineluvoimakkuus ja painelukohta.

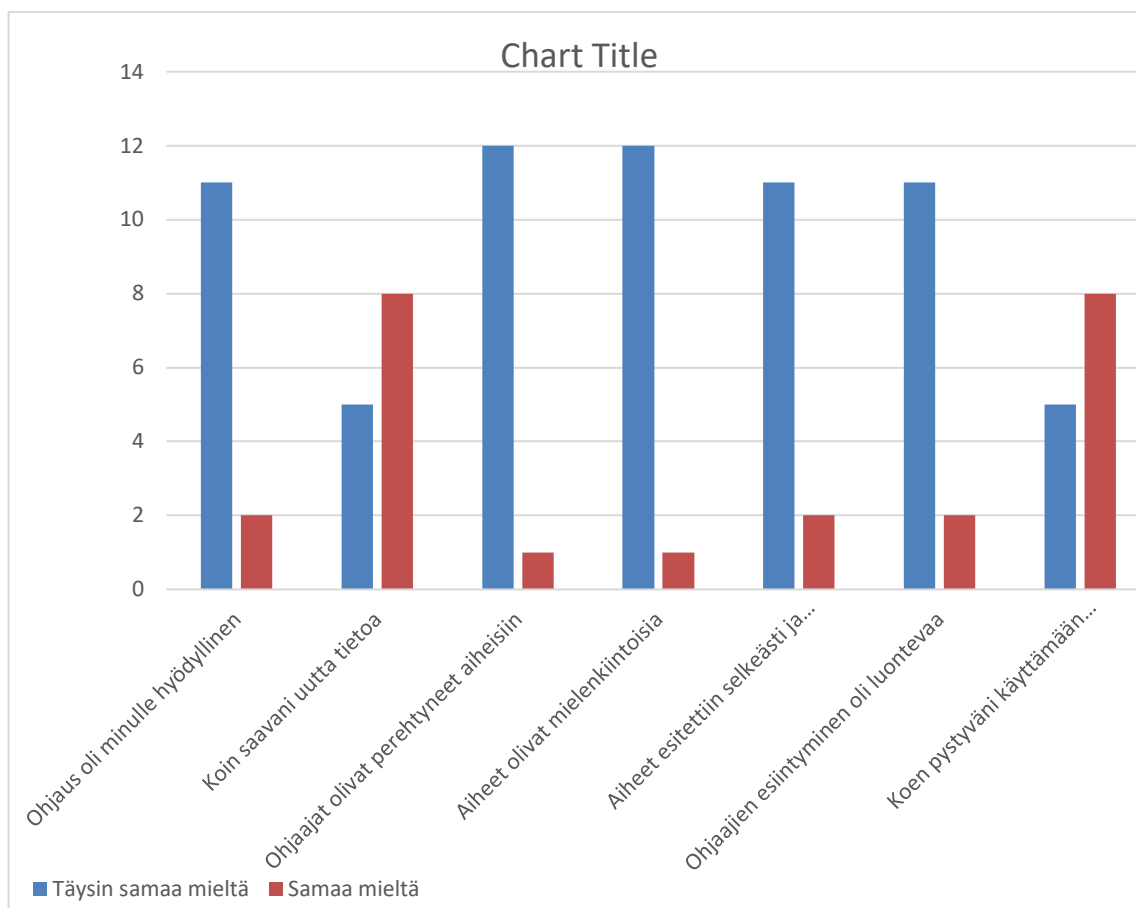
Ensiapuohjauksen harjoitusvälineet saimme lainaksi Porvoon Laureasta. Välineet saimme lainaksi hyvissä ajoin ennen ensiapuohjausta, jolloin pystyimme harjoittelemaan ensiaputilanteita kotona. Ensiapuohjauksessa apuvälineinä käytimme sideharsorullia painesidoksen tekoon, kahta vauvanukkeä vierasesineen poistoon hengitysteistä, tajuttoman ja elottoman vauvan ensiapuun sekä useita Epipen® harjoituskyniä anafylaktisen reaktion ensiapuun. Kirjallista materiaalia emme jakaneet osallistujille, koska opastimme ja kehotimme heitä lataamaan Punaisen Ristin ja 112- sovelluksen älypuhelimien. Punaisen Ristin sovelluksesta löytyy kattavasti ensiapuohjeita (Suomen Punainen Risti 2017e) ja 112-

sovelluksen avulla voi soittaa hätäkeskukseen, jolloin soittajan sijaintitieto välittyy nopeasti hätäkeskukseen (Hätäkeskuslaitos 2017c).

Ensiapuohjauksen ilmapiiristä loimme onnistuneesti rennon mutta asiallisen. Osallistajat osallistuivat keskusteluihin aktiivisesti ja kertoivat omia kokemuksiaan aiheisiin liittyen. Alkujännityksen jälkeen oma ohjauksemme sujui rennosti. Olimme perehtyneet vauvan ja lapsen ensiapuun huolella, joten ohjauksemme oli asiantuntevaa ja itsevarmaa. Meidän kokemus ryhmäohjauksesta on vähäinen, johon nähden onnistuimme pitämään hyvin ryhmän mielenkiinnon yllä koko ensiapuohjauksen ajan. Kehityimme itse ohjaustapahtumien suunnittelussa ja järjestämisessä, jatkossa osaamme entistä paremmin ottaa huomioon tärkeät asiat ohjauksen toteutuksessa, kuten ajan käytön, riskit ja varasuunnitelmat. Saamiemme palautteiden mukaan ohjaus sujui luontevasti ja ohjasimme selkeästi ja ymmärrettävästi. Osallistujien mielestä olimme perehtyneet hyvin aiheisiin.

Suunnittelimme palautelomakkeen ennen ohjausta. Ensiapuohjauksen palautelomakkeessa arviointiasteikkona käytimme likertin asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä. Loimme 7 valmista kysymystä, joihin vastataan arvosteluasteikolla 5-1. Vastauslomakkeen vaihtoehdot olivat 5= täysin samaa mieltä, 4= samaa mieltä, 3= En osaa sanoa, 2= erimieltä, 1= täysin erimieltä. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus vastata kolmeen avoimeen kysymykseen. Avoimissa kysymyksissä kysyimme mitkä aiheet olivat hyödyllisimpiä, mahdollisia kehitys ehdotuksia ja toiveita. Lomakkeen lopussa oli myös kohta muille ajatuksille ja mielipiteille. Koimme arviointi muodon sopivaksi meidän ensiapuohjaukseen, koska muoto on yksinkertainen ja selkeä.

Palautelomakkeita saimme takaisin 13 kappaletta, osallistujia ollessa 14. Vastauksia väittämiin tuli arvostelu asteikolla vain kohtiin 5= täysin samaa mieltä ja 4= samaa mieltä. Palautelomakkeista ilmeni suurimman osan vastaajista pitäneen ohjausta hyödyllisenä ja aiheita mielenkiintoisina. Vastaajien mielestä ohjaajina olimme perehtyneitä aiheisiin ja esitimme aiheet selkeästi ja luontevasti. Enemmistö vastaajista oli samaa mieltä kohdissa “Koen saavani uutta tietoa” ja “Koen pystyväni käyttämään ensiaputaitoja hätätilanteen tullessa” (Kuvio 6).



Kuvio 7. Palautelomakkeiden vastaukset, vastaajien (N=13) lukumäärä.

Lisäkysymyksissä ilmeni vastaajien kokeneen aiheista hyödyllisimmiksi vauvan ja lapsen vierasesineen poiston hengitysteistä ja elvytyksen. Vastajat kuvailivat kehitettäviä asioita ja omia toivomuksiaan seuraavasti:

"Ei tule kehitettävää mieleen, mielenkiintoinen ohjaus ja asiansa osaavat & luontevat vetäjät."

"Jotakin materiaalia?"

"Vielä jos olisi ollut aikuinen harjoitusnukke! Vaikka tähän oli lapsien."

Vastaaajien muita ajatuksia ohjauksesta:

"Hyvä ja tarpeellinen koulutus"

"Molemmat osasivat selittää tosi hyvin"

"Iso kiitos ja iloa opintoihin. Olette tärkeällä alalla"

7 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapuohjaus vauvan ja lapsen ensiavusta äiti-vauva-ryhmälle Tikkurilan neuvolassa syyskuussa 2017. Tavoitteena oli tuoda tietoisuutta vauvan ja lapsen ensiavusta äideille ja perheille sekä parantaa heidän valmiuksiaan toimia vauvan ja lapsen ensiaputilanteissa. Tavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia ohjaustuokioita ja kehittyä ohjaajina.

Tilastojen ja tutkitun tiedon perusteella valitsimme viisi eri ensiaputilannetta, joita käsitelimme ensiapuohjauksessa. Aiheiksi valitsimme painesidoksen tekemisen, vierasesineen poiston hengitysteistä, anafylaktisen reaktion ensiavun ja tajuttoman sekä elottoman ensiavun. Vuosina 2000-2006 tapaturmaisista kuolemista tapahtui 0-14 vuotiaiden ikäryhmässä 323. Tapaturman vuoksi sairaalassa vähintään yhen yön vuosina 2000-2006 on joutunut viettämään 46 150 lasta. Vaikka vauvan ja lapsen elvytys tilanteet ovat harvinaisia halusimme ottaa mukaan tajuttoman sekä elottoman vauvan ja lapsen ensiavun, näiden taitojen tärkeyden vuoksi. Sairaalan vuodeosastohoitoon lapsen toi selvästi useimmiten kaatuminen tai putoaminen (Tiirikainen 2009, 162-163). Kaatumisten ja putoamisten seurauksena saattaa syntyä ruhjeita ja vuotavia haavoja, jonka vuoksi yhdeksi ensiapuohjauksen aiheista valitsimme vuotavan haavan tyrehdyttämisen painesidoksella.

Tukehtumisriski on suurin 0-3-vuotiailla lapsilla, jonka jälkeen riski pienenee. Vauvat ja pienet lapset tukehtuvat yleisimmin pieniin esineisiin, ruoka-aineisiin, nukkumatilanteessa tai kuristumalla. Vuosina 1997-2006 (N=457) alle 1-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemista 58 %, 1-6-vuotiaiden 10 %, 7-11-vuotiaiden 7 % ja 12-14-vuotiaiden 3% tapahtui tukehtumisen seurauksena. Näiden tilastojen perusteella valitsimme vierasesineen poiston hengitysteistä vauvalta ja lapselta (Tiirikainen 2009, 164-165). Vuosina 1996-2013 Suomessa ei ole yhtään lasta kuollut anafylaksian seurauksena (Hsu, West, Calvo, Cuellar-Rodriguez, Parta, Kelly, Ganson, Hersfield, Holland & Hickstein 2016), mutta allergisista reaktioista johtuvat sairaalakäynnit ovat kaksinkertaistuneet Suomessa (Soininen 2016). Valitsimme anafylaktisen reaktion yhdeksi aiheista sen lisääntyvyyden sekä ehkä tuntemattomuuden vuoksi.

Ensimmäinen ensiaputilanteemme oli vuotavan haavan tyrehdyttäminen painesidoksella. Osallistujat eivät olleet innokkaita harjoittelemaan kyseistä ensiaputilannetta. Emme rohkaisuista huolimatta saaneet ketään harjoittelemaan vuotavan haavan tyrehdyttämistä painesidoksella. Pohdimme tämän johtuvan siitä, että vuotavan haavan tyrehdyttäminen oli ensiapuohjauksen ensimmäinen ensiaputilanne ja harjoittelu tuli nopeasti alkupuheiden jälkeen. Osallistujat eivät olleet ehkä vielä varautuneita harjoittelemaan ensiaputilannetta.

Vierasesineen poisto hengitysteistä oli aiheista osallistujien mielestä kiinnostavin. Arvelimme aiheen saavuttaneen suuren suosion, koska aihe on hyvin ajan kohtainen 0-3 vuotiailla lapsilla. Harjoitus toteutettiin vauvanukella, joka varmasti rohkaisi monia vanhempia harjoittelemaan. Harjoituksessa pystyi käyttämään oikeaa voimaa ja seuraamaan pehmopalan eli vierasesineen irtoamista hengitysteistä. Vierasesine vauvanuken hengitysteissä toi harjoitukseen todentuntua ja onnistumisen tunteita. Lapsella vierasesineen poiston hengitysteistä näytimme ilman harjoittelunukkea toista apuna käyttäen. Toista apuna käyttäen pystyimme näyttämään minkälainen on oikea oppinen heimligh otte ja oikean lyönti kohdan selässä. Emme pystyneet harjoittelemaan vierasesineen poistoa lapsen hengitysteistä oikeaa voimaa käyttäen, jonka vuoksi arvelimme ettei osallistujat olleet innokkaita harjoittelemaan vierasesineen poistoa lapsen hengitysteistä.

Suurin osa osallistujista ei osannut tunnistaa anafylaktisen reaktion oireita tai toimia sen ensiaputilanteessa. Pohdimme, että aihe kiinnosti vanhempia sen uutuuden vuoksi ja Epipen®-harjoituskynän käyttöä oli helppo harjoitella vauva sylissä. Aluksi ajattelimme tajuttoman ja elottoman vauvan ja lapsen ensiavun olevan tuoreille vanhemmille pelottava aihe, koska kyseessä on vanhempien esikoiset ja kokemus ensiavusta on vähäinen. Saamiemme palautelomakkeiden perusteella aihe osoittautui yhdeksi mielenkiintoisemmaksi aiheeksi ja he kokivat aiheen olevan hyvin tärkeä vaikka onkin harvinainen. Pohdimme osallistujien harjoitelleen innokkaammin vauvan elvytystä kuin lapsen elvytystä, koska käytössä oli harjoitus vauvanukke. Lapsen elvytyksessä paria käytettiin apuna, jonka vuoksi arvelemme osallistujien arkailleen harjoitusta.

Ensiapuohjaukseen osallistuneet olivat kiinnostuneita enemmän vauvan kuin lapsen ensiapuharjoituksista, arvelimme tämän johtuvan siitä, että he ovat tuoreita vanhempia ja vauvan ensiapu oli heille ajankohtaisempi aihe. Osallistujat suosivat myös enemmän harjoituksia, joissa oli käytössä apuvälineenä harjoitusnukke. Vauvanuken avulla osallistujat pystyivät harjoittelemaan oikeaa voimaa käyttäen todentuntuisemmin ensiaputilanteita.

Ensiapuohjaus järjestettiin Tikkurilan neuvolassa kokoushuoneessa. Kokoushuone oli odotettua pienempi, jonka takia jouduimme harjoittelemaan lapsen kylkiasennon ja elvytyksen ensiavun erillisessä tilassa. Aiheen saimme Tikkurilan neuvolalta sähköpostitse, jonka jälkeen olimme puhelin yhteydessä yhteyshenkilöömme neuvolassa useaan otteeseen. Yhteyshenkilöemme kertoi ja kuvaili tilan, jossa ensiapuohjaus oli tarkoitus järjestää. Jälkikäteen pohdimme, että olisimme voineet käydä tutustumassa neuvolan tiloihin ennen ensiapuohjausta, jotta yllätyksiä tilan koosta ei olisi tullut. Ensiapuohjaukseen ei ollut ennako ilmoittautumista, joten emme voineet suunnitella ja arvioida osallituja määriä ennalta. Tämä vaati meiltä muuntautumiskykyä ja kykyä hyödyntää varasuunnitelmia.

Havaitsimme mukana olleiden vauvojen tuovan ohjaukseen vilskettä ja eloisuutta. Vauvojen läsnäolo ei häirinnyt ohjauksen kulkua. Haastetta ohjaamiseen meille toi vanhempien rohkaiseminen ensiapuharjoituksiin vauvan läsnäolosta huolimatta. Pohdimme, että vanhemmat olisivat harjoitelleet ensiapuharjoituksia vielä aktiivisemmin ilman vauvojen läsnäoloa.

Saamiemme palautteiden mukaan osallistujat olisivat toivoneet saavansa konkreettista materiaalia ensiaputilanteista. Pohdimme ensiapusovellusten olevan nykyaikainen vaihtoehto paperiohjeille, jonka vuoksi valitsimme muodon. Pohdimme myös, että ensiapuohjeet ovat aina mukana ja nopeasti saatavilla sovelluksen myötä. Harjoitusvälineistä mukana meillä olisi pitänyt olla lapsiharjoitusnukke, jolloin osallistujat olisivat voineet harjoitella konkreettisesti myös lapsen kylkiasentoa ja puhallus-paineluelvytystä. Meidän olisi pitänyt pyrkiä hankkimaan lapsinukke muualta, koska sitä ei meidän koululta löytynyt.

Osallistujia ensiapuohjauksessa oli 14 vanhempaa, mutta palautelomakkeita saimme takaisin vain 13 kappaletta. Arvelimme, että yksi osallistujista ei vastannut omaan palautelomakkeeseen, koska he olivat perheenä paikalla ja vastasivat yhdessä yhteen lomakkeeseen. Likertin arvostelu asteikolla oli mahdollisuus vastata väittämiin asteikolla 5-1, joissa ääripäät ovat 5=täysin samaa mieltä ja 1=täysin erimieltä. Saimme palautelomakkeen arviointiasteikolta vastauksia vain kohtiin 5=täysin samaa mieltä ja 4=samaa mieltä, joka kertoo ensiapuohjauksen olleen onnistunut ja hyödyllinen. Vastaajista 11 oli täysin samaa mieltä ohjauksen olleen hyödyllinen ja 2 oli samaa mieltä. Suurin hajonta vastauksissa oli kohdissa ”Koin saavani uutta tietoa” ja ” Koen pystyväni käyttämään ensiaputaitoja hätätilanteessa”, johon 8 vastaajista oli samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Väittämissä ”Ohjaajat olivat perehtyneitä aiheisiin” ja ”aiheet olivat mielenkiintoisia” täysin samaa mieltä oli 12 vastaajista ja 1 samaa mieltä. Vastaajista 11 oli täysin samaa mieltä, että esiintymisemme oli luontevaa ja aiheet oli esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi. Pohdimme, että palautelomake olisi pitänyt testata muutamalla esitestaajalla, jolloin olisimme voineet tarvittaessa parantaa palautelomaketta.

Avointen kysymysten vastaukset saattavat tuoda uusia näkökulmia ja parannusehdotuksia. Vastaajat jättävät herkemmin vastaamatta avoimiin kysymyksiin (Heikkilä 2008, 49-50). Kaikki 13 vastaajaa vastasivat ainakin yhteen avoimeen kysymykseen. Ensiapuohjauksen osallistujat kokivat palautteiden mukaan hyödyllisimmiksi aiheiksi vierasesineen poiston hengitysteistä sekä elvytyksen. Kaikista 13:sta vastaajasta kolme antoi parannusehdotuksia. Kaksi kolmesta parannusehdotuksesta oli mukaan annettava kirjallinen materiaali. Yksi parannusehdotus oli lapsiharjoitusnukke, jolla olisi voitu harjoitella lapsen puhallus-paineluelvytystä. Vain kolme 13:sta vastaajasta vastasi kaikkiin kolmeen avoimeen kysymykseen, joten niin kuin Heikkilä (2008) kertoo, voimme todeta, että avoimiin kysymyksiin on helpompi jättää vastaamatta.

Pohdimme, osallistujilla olleen hieman kiire lähteä ensiapuohjauksesta kotiin. Myös vauvojen levottomuus ja läsnäolo saattoi vaikuttaa vastauksien suppeuteen tai avoimiin kysymyksiin vastaamatta jättämiseen.

Ensiapuohjauksen aikana käydyissä keskusteluissa ilmeni meidän järjestämän ensiapuohjauksen olleen ensimmäinen äiti-vauvaryhmälle järjestetty ensiapuohjaus Tikkurilan neuvolassa. Kehitysehdotuksena neuvoloissa olisi hyvä järjestää säännöllisesti vauvan ja lapsen ensiapuohjauksia. Kaikkien olisi hyvä osata perusensiaputilanteet ja taidot vauvojen ja lasten kanssa. Äidit mainitsivat myös heidän olleen hyvin iloisia meidän ensiapuohjauksen olleen ilmainen.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Flink, A-L., Reiman, T. & Hiltunen, M. 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin Uud. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kamensky, M. 2004. Strateginen johtaminen. Talentum: Helsinki.

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen: vol 2. Turun Yliopisto:Turku.

Kupias, P. 2000. Oppia opetusmenetelmistä. Educa-Instituutio oy.

Flink, A-L., Reiman, T. & Hiltunen, M. 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Edita Prima oy: Helsinki.

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

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura cop.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino oy: Jyväskylä.

Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja 20 työkalua. Talentum: Helsinki.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Onnistuuko ohjaus?. Bookwell oy: Porvoo.

Sähköiset lähteet

Blomgren K, Pyörälä S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.11.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 22.5.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 10.5.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006 - s3

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Hengityksen verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 15.11.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_hakusana=tajuton

Ensiapuopas. 2017. Suomen ensiapuopas.

<http://www.ensiapuopas.com/>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.5.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Hartikainen, J. 2014. Lapsen ja nuoren elvytys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2017.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00089

Hus. 2017. Anafylaksiarekisteri. Viitattu 12.5.2017.

<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/allergiatutkimukset/anafylaksiarekisteri/Sivut/default.aspx>

Hsu, M., West R., Calvo, K., Cueller-Rodriguez, J., Parta, M., Kelly, S., Ganson, N., Hersfield, M., Holland, S. & Hickstein, D. 2016. Adult but no pediatric anaphylaxis-related deaths in the Finnish population from 1996 to 2013.

<http://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0091674916303670/first-page-pdf>

Hätäkeskuslaitos. 2017a. Hätänumero 112. Viitattu 5.11.2017.

http://www.112.fi/hatatilanne/uusi_tekniikka

Hätäkeskuslaitos. 2017b. Milloin soitat 112?. Viitattu 17.11.2017.

http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Hätäkeskuslaitos. 2017c. 112- mobiilisovellus.

http://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi_mobiilisovellus

Jalanko, H. 2009. Allergian perusteet. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.5.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00027

Käypähoito. 2016. Elvytys. Lapsen elvytys. Viitattu 10.5.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010 - s1>

Lääketietokeskus. 2016. EPIPEN JR. injektioneste, liuos, esitäytetty kynä 150 mikrog. Viitattu 19.9.2017.

https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6849&i=MEDA_EPIPEN+JR

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Turvatietoa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viitattu 5.11.2017.

<http://www.pkpelastuslaitos.fi/koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat>

Soininen, M. 2016. Potilaan lääkarilehti. Anafylaksiaan kuolee yhä useampi.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/anafylaksiaan-kuolee-yha-useampi/>

Suomen Poliisi. 2017. Turvallisuus ja valvonta. Hätänumero 112. Viitattu 5.11.2017.

http://www.poliisi.fi/hatanumero_112

Suomen Punainen risti. 2017a. Ensiapuohjeet. Vierasesineen poisto hengitysteistä. Viitattu 10.5.2017.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/vierasesineen-poisto-hengitysteista>

Suomen Punainen risti. 2017b. Ensiapuohjeet. Sokki (verenkierron häiriötila). Viitattu 12.5.2017.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

Suomen Punainen risti. 2017c. Ensiapuohjeet. Verenvuodon tyrehtyttäminen. Viitattu 19.9.2017.

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

Suomen Punainen risti. 2017d. Ensiapuohjeet. Tajuttoman lapsen ensiapu. Viitattu 10.5.2017.

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf

Suomen Punainen risti. 2017e. Mobiilisovellus tuo Punaisen Ristin älypuhelimeen. Viitattu 20.11.2017.

<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20130925/mobiilisovellus-tuo-punaisen-ristin-alypuhelimeen>

Suomen Punainen Risti. 2016. Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vierasesine hengitysteissä. Viitattu 10.5.2017.

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Anafylaksia. Viitattu 12.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 14.11.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Tapaturmat eri-ikäivaiheissa. Viitattu 14.11.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017c. Lapset ja nuoret. Viitattu 14.11.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret>

Varsinais-Suomen pelastuslaitos. 2017. Hätä- ja onnettomuustilanteeseen. Hätäilmoituksen teko. Viitattu 13.11.2017.

<https://www.vspelastus.fi/112>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 13.11.2017

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Kuviot

Kuvio 1. Vauvojen ja lasten tapaturmaiset kuolemat 1970-2010 väliltä (THL 2017a).....	10
Kuvio 2. Vuodeosastolla hoidetut alle 25-vuotiaat tapaturmapotilaat ja tapaturmien tapahtumispaikka (THL 2017a).....	11
Kuvio 3. Painesidoksen tekeminen 1 (Suomen Punainen Risti 2017c).....	15
Kuvio 4. Painesidoksen tekeminen 2 (Suomen Punainen Risti 2017c).....	16
Kuvio 5. Tajuttoman lapsen ensiapu. (Suomen Punainen Risti 2017d).....	17
Kuvio 6. SWOT-analyysi ensiapuhjauksesta.....	21
Kuvio 7. Palautelomakkeiden vastaukset, vastaajien (N=13) lukumäärä.....	25

Liitteet

Liite 1. Ensiapuohjauksen aikataulu.....	39
Liite 2. Palautelomake.....	41

Liite 1. Ensiapuohjauksen aikataulu

Klo 13.00 Aloitus ja esittely

- Tervetulleeksi toivotus
- Itsemme esittely: Ketä olemme, mistä olemme, minkä vuoden opiskelijoita ja miksi olemme päätyneet kyseiseen opinnäytetyöhön
 - > Dian aloitussivu

Klo 13.05 Orientointi

- Käymme läpi ohjauksen sisällön ja käsitteet
- Kerromme miten ohjauksen olemme suunnitelleet: Teoria ja harjoitukset
 - > Dia: Päivän aiheet

Klo 13.10 Vuotavat haavat

- Teoria
- Harjoitukset: Näytämme painesidoksen tekemisen selostaen sideharsoilla ja omilla tavaroilla. Osallistujat voivat harjoitella sidoksen tekemistä lapsille tai nukelle.
- Keskustelua
 - > Dia: Vuotavat haavat

Klo 13.20 Vierasesine hengitysteissä

- Teoria
- Harjoitukset: Näytämme ensin itse kuinka toimia tilanteessa vaihe vaiheelta selostaen, jonka jälkeen näytämme tilanteen ilman selostusta. Pyydämme halukkaita harjoittelemaan ensiaputilannetta.
- Yleistä keskustelua
 - > Dia: Vierasesine hengitysteissä

Klo 13.35 Allergiset reaktiot

- Teoria
- Harjoittelu: Epipen® -harjoituskynän käytön harjoittelu

- Keskustelua
 - > Dia: Allergiset reaktiot
- Klo 13.45 TAUKO 10 min
- Klo 13.55 Tajuttoman ensiapu
 - Teoria
 - Harjoitukset: Näytämme ensin itse kylkiasentoon käännön selostaen, jonka jälkeen osallistujat voivat tulla harjoittelemaan.
 - Keskustelua
 - > Dia: Tajuton lapsi
- Klo 14.10 Elottoman ensiapu
 - Teoria
 - Harjoitukset: Näytämme ensin itse lapsen ja vauvan elvytyksen selostetusti, jonka jälkeen osallistujat voivat tulla harjoitteleen vauvan elvytystä annu- nukeilla.
 - Keskustelua
 - > Dia: Eloton lapsi
- Klo 14.22 Mobiilisovellukset ja aplikaatiot
 - Esittelemme Punaisen Ristin ja 112 mobiilisovellukset ja suosittelemme lataamaan ne.
 - > Dia: Sovellukset
- Klo 14.25 Reflektointi ja palaute
 - Otamme palautetta vastaan kirjallisesti ja suullisesti.
 - Tunnustelemme ja kyselemme osallistujien ajatuksia päivästä.
 - Jaamme palautelomakkeet ja kerromme niiden tarkoituksen
- Klo 14.30 Loppukiitokset
 - Kiitämme ohjauseen osallistumisesta
 - > Dia: Loppukiitokset

Liite 2. Palautelomake

Palautteita käytetään Mia Tähtisen ja Iida Ylitalon opinnäytetyöhön. Palautteista ei voi tunnistaa niiden antajaa.

Ympyröi vaihtoehto, joka kuvastaa mielipiteitäsi ja ajatuksiasi!

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Erimieltä	Täysin erimieltä
Ohjaus oli minulle hyödyllinen	5	4	3	2	1
Koin saavani uutta tietoa	5	4	3	2	1
Ohjaajat olivat perehtyneet aiheisiin	5	4	3	2	1
Aiheet olivat mielenkiintoisia	5	4	3	2	1
Aiheet esitettiin selkeästi ja ymmärrettävästi	5	4	3	2	1
Ohjaajien esiintyminen oli luontevaa	5	4	3	2	1
Koen pystyväni käyttämään ensiaputaitoja hätätilanteessa	5	4	3	2	1

Mitkä aiheet koit hyödyllisimmiksi?

Mitä kehitettävää tai mitä muuta olisit toivonut ohjaukselta?

Muita ajatuksia:

