



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ulrika Kamila & Heidi Kariluoma

## LAPSEN ENSIAPU

Koulutus päiväkotiki Kunnannupun henkilöstölle

Sosiaali- ja terveystala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heidi Kariluoma & Ulrika Kamila
Opinnäytetyön nimi	Lapsen ensiapu, koulutus päiväkotiki Kunnannupun henkilöstölle
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 4 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tämä opinnäytetyö sai ajatuksensa siitä, että kyseinen päiväkotiki toi ilmi epävarmuutensa lasten tapaturmien ja sairastumisten hoidossa. Päiväkodissa on kuitenkin paljon lapsia ja kaikkea on mahdotonta ennaltaehkäistä, joten silloin tällöin tapaturmia tai sairastumisia sattuu. Molemmat tämän opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet useamman vuoden ensihoidossa sekä erikoistuvat tässä sairaanhoitajakoulutuksessa lapsipotilaisiin. Näin ollen tekijöillä on suuri kiinnostus lasten akuuttihoitoon ja ymmärrys maallikon ensiaputaitojen tärkeyteen. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus toteuttaa koulutus päiväkodin henkilöstölle, keskittyen nimenomaan lapsipotilaisiin.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin kaksi saman sisältöistä koulutusiltaa päiväkodin henkilöstölle. Koulutukset sisälsivät sekä teoriaosuuden että käytännön harjoitteita. Aihe on hyvin laaja ja sen rajaaminenkin haasteellista. Työn suunnitteluvaiheessa kysyttiin päiväkodin henkilöstön toiveita koulutuksen sisällöstä sekä tutkittiin kirjallisuutta ja tutkimuksia siitä, mitkä ovat lasten yleisimpiä sairastumisia. Lisäksi huomioitiin myös harvinaisemmat, mutta henkeä pelastavat ensiaputoimet.

Päiväkodin henkilöstö oli motivoitunutta oppimaan ja kertaamaan ensiaputaitoja. Koska lasten hätätilanteet ovat harvinaisia, niihin ei kehity rutiinia.

## ABSTRACT

Author	Heidi Kariluoma and Ulrika Kamila
Title	Paediatric First Aid - Training Sessions for the Staff of Kindergarten Kunnannuppu
Year	2019
Language	finnish
Pages	34 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The idea for this bachelor's thesis was born when the personnel from the kindergarten brought up their insecurities in the situations where children need first aid. There are a lot of children in the kindergarten and it is impossible to prevent everything. That is why sometimes accidents happen or someone gets sick. The authors of this thesis have been working as paramedics for several years and specialized in paediatric patients during this education. That is why the authors have a great interest in acute nursing care of paediatric patients and understand the importance of layman first aid skills. The aim of this thesis was to carry out first aid training to the staff of a kindergarten with focus on paediatric patients.

Two similar training sessions were carried out in this practice-based bachelor's thesis with the staff of kindergarten. The training sessions had both a theoretical part and practical exercises. The topic was very comprehensive and limiting it was challenging. In the planning phase the personnel was asked about their wishes for the training session. The topics were decided after having looked at professional literature and research on the most common paediatric first aid situations. In the training sessions the focus was on the most general accidents but also more rare, life-saving situations were included.

The personnel of the kindergarten were really motivated to learn and rehearse their first aid skills. Paediatric first aid situations are rare and thus the staff does not have any routine in dealing with such situations.

---

Keywords	Children's accidents, paediatric first aid, continuing education for staff, kindergarten
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	7
1.1	Projektin määritelmä.....	7
1.2	SWOT-analyysin määritelmä.....	7
2	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	9
3	LAPSEN ENSIAPUKOULUTUKSEN TEORIA.....	10
3.1	Lapsen ensiapu tapaturmissa.....	10
3.2	Lapsen ensiapu sairastumisissa.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
4.1	Aloitusvaihe – Aiheen valinta.....	17
4.2	Suunnitteluvaihe – hankkeen suunnittelu .....	18
4.3	Toteutusvaihe – hankkeen teoria ja empiria .....	20
5	POHDINTA.....	22
5.1	SWOT .....	22
5.2	Etiikka.....	24
5.3	Luotettavuus.....	26
5.4	Yhteistyön sujuminen ja oma oppiminen .....	26
5.5	Tavoitteiden saavuttaminen ja lapsen ensiapukoulutuksen kyselyn tulokset .....	28
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	30
	LÄHTEET.....	32

## LIITTEET

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO****Kuvio 1.** SWOT-analyysi

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje.

**LIITE 2.** Lapsen ensiapu – Koulutuksen aikataulu

**LIITE 3.** Lapsen ensiapukoulutus. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden koulutusmateriaali.

**LIITE 4.** Palautekysely koulutustilaisuudesta.

# 1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä kappaleessa kerrotaan, millainen projekti toiminnallinen opinnäytetyö oli ja mitkä uhat ja mahdollisuudet tämän projektin toteuttamisessa olivat. Tässä kappaleessa on käsitelty myös opinnäytetyön tarkoitusta.

## 1.1 Projektin määritelmä

Projekti-sana juontaa juurensa latinan kielestä ja on muunnos englannin kielen sanasta ”project”. Se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti on valmiiksi määriteltyyn lopputulokseen tai tavoitteeseen pyrkivä suunniteltu hanke. Sille on määritelty aikataulu, resurssit sekä organisaatio. Sen tulisi tuoda hyötyä kohteelleen ja antaa lisäarvoa tuottajilleen. Projektissa on aina alku sekä loppu. (Rissanen 2002, 14.)

Tässä projektissa tarkoituksena oli toteuttaa toiminnallinen lapsen ensiapukoulutustilaisuus päiväkodin henkilöstölle. Projektin alussa kartoitettiin päiväkodin henkilöstön toiveita, selvitettiin yleisimpiä lapsiin liittyviä ensiaputilanteita, rakennettiin koulutustilaisuuden materiaali ja toteutettiin koulutus käytännössä. Koulutuksen lopuksi kerättiin palaute. Näistä on koottu kirjallinen opinnäytetyö.

## 1.2 SWOT-analyysin määritelmä

Lyhenne SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Analyysiä voidaan käyttää käsiteltäessä työpaikalla tapahtuvaa oppimista. SWOT-analyysiä voidaan käyttää, kun kartoitetaan oppimisen ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia sekä sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia. Analyysi suositellaan toteutettavaksi ennen projektin muita vaiheita. Sen tulosten avulla voidaan ohjata prosessia. (Opetushallitus a.)

Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysissä käsiteltiin projektin heikkouksia ja vahvuuksia eri näkökulmista. Siinä selkeästi vahvuuksina olivat hyvä yhteistyötaho sekä omasta työelämästä saadut kontaktit ja kokemukset. Lasten hätätilanteista oli löydettävissä hyvin teoriatietoa, ja opiskelu vahvisti omaa oppimis-

tamme ja motivoi tarjoamaan hyvän koulutuksen kohderyhmälle. Heikkouksiimme olivat selkeästi ajanpuute sekä käytännönläheisyys. Ulkoisista uhista päällimmäisinä olivat elvytysnukkejen puuttuminen, kohderyhmän tavoittaminen ja mahdollisesti henkilöstön motivaation puuttuminen koulutukseen. (Kuvio 1).

Ulkoisten tekijöiden suurimpana mahdollisuutena näimme, että pystyisimme toteuttamaan niin onnistuneen koulutuksen, että voisimme käyttää sitä tulevaisuudessa tavoittamaan kaikki päiväkodit (Kuvio 1).

<p>Sisäiset tekijät-VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teoriatiedon hankinta tukee omaa oppimista</li> <li>- Teoriatiedon tarjoaminen ennen käytännön harjoituksia lisää kohderyhmään kuuluvien valmiuksia toimia, kun he ymmärtävät taustalla olevan teorian</li> <li>- Lasten hätätilanteista on hyvin teoritietoa saatavilla</li> <li>- Hyvä ja innokas yhteistyötaho</li> <li>- Hyvät omat kontaktit työelämän kautta ensihoitoon</li> </ul>	<p>Ulkoiset tekijät-MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjota päiväkodin henkilöstölle hyvät valmiudet toimia lasten ensiaputilanteissa</li> <li>- Koulutus olisi niin onnistunut, että sitä voitaisiin käyttää tulevaisuudessa tavoittamaan kaikki päiväkodit</li> </ul>
<p>Sisäiset tekijät-HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisen ajan löytäminen opin- näytetyön tiedonhaun ja muun toteutuksen valmistelemiseksi</li> <li>- Tieteellisten tietokantojen käytön epävarmuus</li> </ul>	<p>Ulkoiset tekijät-UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elvytysnukkejen puuttuminen</li> <li>- Oikeanlaisen koulutustilan löytäminen</li> <li>- Kohderyhmän tavoittaminen</li> <li>- Aikataulutuksen koulutuksen suhteen</li> <li>- Henkilöstön motivaation puute koulutukseen</li> <li>- Vähäinen osanottajamäärä koulutuksessa, tavoite ei täyty</li> </ul>

**Kuvio 1.** SWOT-analyysi.



## **2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus lasten ensiavusta Jurvan päiväkoti Kunnannupun henkilöstölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päiväkodin henkilöstön toimintavalmiuksia lasten ensiapua vaativiin tilanteisiin. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön teoreettista tietoutta ja käytännön taitoja ensiaputilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa myös omaa ammattitaitoamme niin lasten hätäensiavun antamisessa kuin henkilöstön täydennyskouluttamisessa.

### 3 LAPSEN ENSIAPUKOULUTUKSEN TEORIA

Tapaturmilla tarkoitetaan yleisesti myrkytyksiä, haavoja, palovammoja, kaatumisesta tai tippumisesta seuraavia vammoja, murtumia ja venähdyksiä (Alkon, Ragland, Tschann, Genevro, Kaiser & Boyce 2000; Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009). Lasten yleisimpänä kuolinsyynä ovat edelleen tapaturmat, vaikka ne ovatkin vähentyneet. Yleensä ainut pienissä tapaturmissa tarvittava hoito on maallikon toteuttama ensiapu. Vakavammissa tilanteissa korostuvat myös maallikon tekemä nopea tilannearvio ja avun hälyttäminen. (Karhu & Jetsu 2016.)

#### 3.1 Lapsen ensiapu tapaturmissa

**Ilmatie-este.** Ilmatie-esteellä tarkoitetaan hengitystiet tukkivaa vierasesinettä, joka vaikeuttaa tai estää spontaania hengitystä ja aiheuttaa näin ollen hengenvaaran. Poistamalla vierasesine oikeaoppisesti voidaan parhaimmassa tapauksessa pelastaa lapsen henki. Ilmatie-este voi johtua myös muista kuin ulkoisista aiheuttajista, ja tämän vuoksi käsitelimme koulutuksessa myös lapsen hengitysvaikeutta sekä allergista reaktiota. Lapsella hengitysvaikeus on melko harvinainen, mutta syntyessään vaarallinen. Koska lapsen hengitysvaikeudet ovat luonnostaan jo pienet ja aineenvaihdunta tehokasta, happeutumisen häiriö aiheuttaa nopeasti haittoja. Lapsella hengitystiet ovat ahtaat, ja niiden turpoaminen voi äkillisesti pahentaa tilannetta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 360 - 361.)

Vierasesinetapaturmia tapahtuu leikkiessä pääasiassa alle 3-vuotiaille. Vierasesinetapaturma saattaa pahimmassa tapauksessa johtaa lapsen kuolemaan tai vammautumiseen. Vuosina 2000 - 2003 toteutetussa ESFBI-tutkimuksessa (European Survey Of Foreign Body) kerättiin yksityiskohtaista tietoa lasten vierasesinetapaturmista. Tutkimuksen aikana HYKS:n korvaklinikalla ja lasten ja nuorten sairaalassa poistettiin lapsilta yhteensä 307 vierasesinettä. Kerätyn materiaalin perusteella on mahdollista päätellä, millaiset esineet altistavat tapaturmille, ja näin ollen ennaltaehkäistä niitä. Tutkimustieto auttaa myös löytämään parhaat tavat vierasesineiden poistamiseen. Ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa on vanhempien, lasten kanssa työskentelevien sekä lelujen valmistajien informointi. (Blomberg & Pyörälä 2007; Jalanko 2017 d.)

Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen hoidolla on kiire. Jos lapsi pystyy vielä puhumaan tai yskimään äänekkäästi, lasta kehoitetaan yskimään ja tilannetta tarkkailaan. Vierasesine-epäilyssäkin lapsi tulee lähettää sairaalan päivystykseen keuhkokuvaan ja tarvittaviin tutkimuksiin. Tajuissaan oleva, mutta huonosti yskivä ja/tai hengittävä lapsi väsyä pian, joten apua tulee soittaa mahdollisimman pian. Vierasesineen voi saada liikahtamaan pois hengitysteistä seuraavin menetelmin. Ensimmäisenä yritetään poistaa vierasesine siten, että annetaan viisi iskua yläselkään avokämmenellä. Isompi lapsi voi seistä, mutta pikkulapset asetetaan polvien päälle. Lapojen väliin lyödään reippaasti avokämmenellä. Mikäli tämä ei tehoa, voidaan kokeilla vatsapainelua. Yli 1-vuotiasta voidaan painella vatsaan selkäasennossa, koska siinä on kuitenkin riski sisäelinvaurioihin. Vatsapainelu tehdään viiden painalluksen sarjoissa. Vaihtoehtona on vielä Heimlichin ote rintalastan alueelle, sovellettuna leikki- ja kouluikäisille. Tajuttomalta ja hengittämättömältä lapselta tulee yrittää avata ilmatie ja sen jälkeen aloittaa painelu-puhalluselvytys. Nielun pohjaa ei saa sokeasti kaivella sormilla, ettei vierasesine painu syvemmälle. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 349.)

**Putoamiset/kaatumiset.** Putoamiset ja kaatumiset ovat yleisiä lapsille sattuvia tapaturmia. Harvinaisempaa on, että lapsi loukkaantuu vakavasti, mutta näin käydessä henkilöstön täytyy osata toimia. Suomessa lapseen kohdistuva vamma on lähes aina tylppä vamma. Lapsen anatomia on erilainen, mikä altistaa vammoille eri tavalla. Pää on iso ja painava vartaloon nähden. Kallon luut ovat ohuita ja niiden saumat joustavia, minkä vuoksi niiden aivoille antama suoja on aikuista heikompi. Lasten lihakset ovat ohuempia sekä luiset rakenteet joustavammat kuin aikuisten. Pienen lapsen rintakehä on suurelta osin pehmeää rustoa ja luutuu vasta iän myötä. Sen vuoksi lapset ovat alttiita saamaan vakavia sisäelinvammoja pienienergisemmällä vammoilla kuin aikuiset. Putoamisiin ja kaatumisiin liittyy kuitenkin melkein aina suurienergistien vammojen riski, kuten päänvammojen, verenvuotojen, luunmurtumien ja luksaatioiden riski. (Kuisma ym. 2017, 675.)

Verenvuodoissa vuoto pyritään tyrehtyttämään. Tähän käy hyvin isommissa vuotoissa vaikka puhdas kangas, kuten pyyhe tms. Murtumat, luksaatiot ja nyrjäh-

dykset tulee kaikki tukea hyvään asentoon. Lisäksi täytyy välttää liikuttelua ja laittaa päälle kylmää, esimerkiksi kylmäpussi. Usein kylmä auttaa myös kipuun. Mikäli luksaatiossa tai murtumassa on kyse selkeästä virheasennosta, vältetään liikuttelua ja soitetaan ambulanssi. Silloin raajan tukeminen oikeaan asentoon on usein kivuliasta, ja se pitää tehdä varovasti lisävahinkojen välttämiseksi. Pään vammat ovat haasteellisia arvioida ja vaativat myös yleensä päivystyksellisen lääkärin arvion ja mahdolliset kuvantamistutkimukset. Varsinkin, jos pään lyömiseen liittyy tajunnantason alenemista, pahoinvointia tai sekavuutta, tulee päivystykseen hakeutua kiireesti tai soittaa ambulanssi. Mikäli herää epäily vakavasta pään vammasta, tulee lapsi laittaa makuulle, välttää turhaa liikuttelua, soittaa ambulanssi ja seurata lapsen vointia koko ajan. (Kuisma ym. 2017; Punainen risti, ensiapuohjeet.)

Lasta hoidettaessa yksi tärkeimmistä asioista on myös kivunhoito. Maallikkotasolla tämän toteuttaminen on rajallista. Päiväkodeissa ei yleensä ole mahdollisuutta hoitaa lapsen kipua lääkkeillä. Kuitenkin, kun on kyse lapsesta, on tärkeää huomata kipu. Jo melko pienetkin lapset saattavat ikään kuin piilotella ja vähätellä kipuaan. Esimerkiksi puheliaasta lapsesta saattaa tulla normaalia vaisumpi tai toisinpäin. Lapsen olemusta, käytöstä, ilmeitä ja eleitä tulee siis myös havainnoida. (Kuisma ym. 2017, 648.)

**Haavat/palovammat.** Pienempiä haavoja päiväkodeissa syntyy melkein päivittäin. Lapsilla pään haava on yleisin hoitoa vaativa tapaturma. Myös raajoihin tulee helposti haavoja kaatumisen seurauksena, mutta niistä suurin osa on kuitenkin pinnallisia eikä vaadi varsinaista hoitoa. Ensiapuna haava pestään runsaalla vedellä ja saippualla ja suojataan sidetarpeilla. Ihon lävistävät isommat haavat täytyy yleensä liimata tai ommella, joten niitä on puhdistamisen jälkeen hyvä näyttää lääkärissä. Lääkəriin tulee lähteä myös silloin, kun haava on iso (yli 2 cm), vuoto on runsasta tai on epäily syvästä haavasta. Mahdollisten suurien verenvuotojen tyrehtyttäminen on henkeä pelastava toimenpide. (Jalanko 2017 a.)

Suurin osa pienten lasten palovammoista syntyy kuuman tai kiehuvan nesteen kaatumisesta lapsen päälle. Suurempien haavojen ja palovammojen ensiavussa

tärkeintä on lisävahinkojen ehkäisy ja kivunhoito. Kiehuvan veden aiheuttamassa palovammassa tulee palovamma-alue upottaa huoneenlämpöiseen veteen tai valuttaa vettä palovamma-alueelle 20 minuutin ajan. Näin vähennetään kipua ja kudoksen vaurioitumista. Jos palovamma on lievä, tämä usein riittää hoidoksi. Jos palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen tai epäillään syvää palovammaa, tulee aina ottaa yhteyttä lääkäriin. Laajat ja syvät palovammat edellyttävät aina sairaalahoitoa. Voiteita ei saa laittaa palaneelle iholle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017 b; Jalanko 2018.)

**Myrkytykset.** Lapset laittavat suuhunsa lähes kaiken saatavilla olevan ollessaan 0,5–1,5-vuotiaita. Tätä aikaa kutsutaan oraaliseksi kehitysvaiheeksi. Lapsen tarkoituksena ei ole syöminen vaan tutustuminen. Pesuaineet ovat lääkkeiden lisäksi mahdollisia myrkytyksen aiheuttajia. Kodin kemikaalit ovat nykyään paljon turvallisempia kuin ennen, mutta vaarallisiakin aineita löytyy. Esimerkiksi konetiskiaine ja viemäreiden avaamiseen tarkoitetut aineet ovat syövyttävyytensä takia vaarallisia. Nämä aineet tulisi pitää lasten ulottumattomissa. Kesällä ajankohtaisia ovat myös kynn puremat tai ampiaisen pistot. Myrkytysten kohdalla tärkein ensiapu on ennaltaehkäisy. Kuitenkaan kaikkea ei voi ennakoita. Myrkytysoireiden vakavuus ja oireiden ilmaantumisen nopeus riippuvat aineesta ja sen määrästä sekä siitä, millä tavoin myrky on joutunut elimistöön. Pistoksena tai hengitysteitse saatu myrky vaikuttaa nopeasti, kun taas suun kautta saadun myrky vaikutus ilmenee hitaammin, mutta henkeä uhkaavia oireita voi ilmaantua jopa ensioireina. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017 a; Tynjälä, Rahiala & Hoppu 2016.)

Myrkytystilanteissa tärkeintä on nopea tilanteen tunnistaminen sekä myrkytyksen aiheuttajan ja sen määrän selvittäminen. Täytyy myös selvittää, miten se on elimistöön joutunut. Maallikon antamaa ensiapua myrkytyksiin on hyvin rajallisesti, joten myrkytystä epäiltäessä on tärkeää soittaa nopeasti 112:een. Sitten estetään myrkyllisen aineen imeytyminen ja huuhdellaan vedellä, jos ainetta on mennyt silmään tai iholle. Lasta ei saa oksettaa. Tilanteen rauhoittamisella ja lapsen jatkuvalla seurannalla on oleellinen merkitys. (Castrén ym. 2017 a; Tynjälä ym. 2016.)

### 3.2 Lapsen ensiapu sairastumisissa

**Kuume.** Koska pienen lapsen normaali ruumiinlämpö on korkeampi kuin aikuisen ja nousee herkästi yli 37 asteen erityisesti fyysisessä rasituksessa sekä leikkiessä, kuumeeksi tulkitaan pienillä lapsilla vasta yli 38 asteen ydinlämpö (Kuisma ym. 2017, 360 - 361).

Kuume yleensä ei ole lapsen ainut oire, vaan pikemminkin esimerkiksi hengitysvaikeuden, infektion (sepsis, meningiitti), yleistilan laskun tai kouristelun liitännäisoire. Kuumeisen lapsen kohdalla tärkeintä on huomioida lapsen yleistila ja ihon väri sekä selvittää, onko lapsi veltto, jaksaaako hän leikkiä, onko sekavuutta tai onko lapsi unelias. (Kuisma ym. 2017, 678 - 679.)

Ensisijaisena ensiapuna kuumeisen lapsen hoidossa on keventää vaateetusta sekä viilentää ympäristöä esimerkiksi avaamalla ikkuna ja tarvittaessa pyyhkimällä ihoa haaleassa vedessä kostutetuilla pyyhkeillä. Viilentäminen laskee kuumetta noin puoli astetta. Kuume lisää nestetarvetta, joten lapselle tulee tarjota juotavaa. (Kuisma ym. 2017, 678 - 679.)

**Hengitysvaikeus.** Lapsen hengitysvaikeuden oire on yleensä tihentynyt, äänekäs tai ähköhengitys. Lapsella saattaa esiintyä myös yskää. Vaikeutuneen hengityksen merkkejä ovat suurentunut hengitystaajuus, kylkiluuvälilihasten supistuminen hengityksen aikana, kaulakuopan sisään vetäytyminen ja niin sanottu nenäsiipihengitys. Lapsi ei jaksaa liikkua eikä leikkiä vaan hänen kaikki voimavaransa kuluvat hengitystyöhön. (Kuisma ym. 2017, 360 - 363.)

Erilaisiin ylähengitystieinfektioihin liittyvät hengitysvaikeudet ovat lapsilla melko yleisiä. Suurimmassa osassa tilanteista ensiapuna on lapsen rauhoittelu ja raitis ilma. Lapsi yleensä hakeutuu itse asentoon, jossa hengitys on helpompaa. Kuitenkin joissain tilanteissa vaaditaan päivystyksessä annettavaa lääkehoitoa tai siellä tehtäviä toimenpiteitä tilanteen laukaisemiseksi. Mikäli lapsella on astma, voi hänellä olla henkilökohtainen kohtauslääke. Vaikea hengitysvaikeus voi johtaa lapsen väsähtämiseen, koska lapsi käyttää hengitykseen apulihaksia. Pahimmillaan tämä voi johtaa elottomuuteen. Niinpä äkillinen hengitysvaikeus vaatii yleensä

päivystyksellistä hoitoa. Yleisimpiä hengitysvaikeuden aiheuttajia ovat astma, kurkunpääntulehdus, keuhkoputkentulehdus sekä allerginen reaktio. (Jalanko 2017 b.)

**Tajuttomuus.** Tajuttomuudella tarkoitetaan sitä, että lapsi ei reagoi puhutteluun eikä herättelyyn, mutta hengittää spontaanisti. Lapsen tajuttomuudella voi olla useita syitä, mm. hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, epilepsia, vakava infektio tai pään vammat. Toisinaan tajuttomuuteen voi liittyä myös kouristelua. (Korpi, Kröger, Rantala & Niinikoski 2016, 64 - 68.)

Tärkeää on saada lapsi nopeasti hoitoon. Tärkein hätäensiapu on kääntää lapsi kylkiasentoon, tarvittaessa tyhjentää lapsen suussa oleva mahdollinen oksennus, viirasesine tms. ja varmistaa ilmateiden auki pysyminen. Lapsen hengitystä tulee tarkkailla koko ajan avun saapumiseen saakka. (Korpi ym. 2016, 64 - 68.)

**Elvytys.** Elvytyksellä tarkoitetaan maallikon toteuttamaa peruselvytystä, jolla ylläpidetään riittävä verenkierto ROSC:in (return of spontaneous circulation) saavuttamiseksi ja aivovamman ehkäisemiseksi. Lapsen elottomuus tunnistetaan samalla tavalla kuin aikuisenkin. Lapsi on eloton, mikäli hän ei reagoi käsittelyyn eikä hengitä. Tällöin elvytys tulee aloittaa viipymättä. Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä puhalluksella. Ammattilaiset elvyttävät lasta suhteella 15 painallusta ja kaksi puhallusta, mutta maallikko-ohjeistus opastaa elvyttämään lasta suhteella 30 painallusta ja kaksi puhallusta, kuten aikuistakin. Tämä siksi, että se madaltaa kynnystä elvytyksen aloittamiseen. Painelutaajuus on melko nopea, noin 100 - 120 painallusta minuutissa. Puhalluksen voima suhteutetaan niin, että lapsen rintakehä nousee puhalluksen aikana. (Kuisma ym. 2017, 298, 320 - 321.)

Painelutekniikka riippuu lapsen koosta. Kun kyseessä on imeväisikäinen, lapsi otetaan käsiin niin, että muut sormet menevät lapsen lapaluiden päälle ja peukalot jäävät rintakehälle. Painanta tapahtuu vain peukaloilla. Yli 1-vuotiaita painetaan yhdellä kädellä, käden kämmensyrjällä, samankaltaisella ”mäntämäisellä” tekniikalla kuin aikuistakin. Alakouluiässä, lapsen koosta riippuen, siirrytään samaan elvytystekniikkaan kuin aikuisellakin. Kaikenikäisten lasten elvytyksessä on tär-

keää varmistaa avun saaminen soittamalla hätänumeroon. (Kuisma ym. 2017, 294 - 297, 320.)

Terveellä lapsella sydänpysähdys on harvinainen. Merkittävällä osalla lapsista, joiden sydän pysähtyy, on joko todettu tai epäilty sairaus. Yleisimpiä syitä lasten sydänpysähdyksiin ovat kätkytkuolema, trauma, hengitystieinfektiot, tukehtuminen ja hukuksiin joutuminen. (Kuisma ym. 2017, 320.)

**Henkilöstön täydennyskoulutus päiväkodilla.** Henkilöstön täydennyskoulutuksella tarkoitetaan sosiaalihuollon henkilöstölle suunnattua, työssä tarvittavan osaamisen ylläpitämiseen liittyvää lyhyt- ja pitkäkestoista täydennyskoulutusta, jonka avulla ylläpidetään ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista. Yleisimmissä ensiapukoulutuksissa keskitytään aikuiselle annettavaan ensiapuun. (Suomen ensiapukoulutus OY; SPR.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota lisää tietoa ja taitoja nimenomaan ensiaputilanteisiin, joissa avuntarvitsija on lapsi. Nämä ovat harvinaisia tilanteita ja siksi vaatisivat säännöllistä kertaamista, varsinkin jos työskentelee lasten parissa.

Päiväkoti on osa laitoksellista lasten varhaiskasvatus- ja päivähoidojärjestelmää. Päiväkotien tarkoituksena on tarjota lapsille ja lapsiperheille tasokas kasvu- ja kehitysympäristö sekä toimia yhteistyössä kotien kanssa kasvatuskumppaneina lapsen huoltoa, toimintaa sekä turvallisuutta koskeissa asioissa tarjoten samalla lastenhoitoa, kun lapsen vanhemmat ovat estyneet itse lapsensa hoidosta esimerkiksi työn vuoksi tai kun lapselle on muulla tavoin tärkeää olla hoidettavana päiväkodissa. Suomessa päiväkotien yhteydessä toimii usein myös esikoulu. Päiväkotiympäristön tulisi olla lasten terveyttä edistävä. Terveyttä edistävinä tekijöinä voidaan pitää turvallisuutta, hygieenisyyttä sekä terveellisyyttä lapsen kehitysvaiheet huomioiden. (Opetushallitus 2018, b.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa esitellään tämän opinnäytetyön kulkua vaiheittain. Tässä kappaleessa kerrotaan, miten ajatus opinnäytetyön aiheeseen syntyi ja miten alettiin rakentaa itse opinnäytetyötä.

### 4.1 Aloitusvaihe – Aiheen valinta

Tämän opinnäytetyön aiheena oli lapsen ensiapukoulutus päiväkodin henkilöstölle, ja opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä koulutustilaisuuden muodossa. Teoriatietoa ja tutkimustuloksia etsiessämme törmäsimme vastaavansiin opinnäytetöihin, joten aihetta on kyllä käsitelty ennenkin. Koimme kuitenkin, että meillä olisi oman työtaustamme vuoksi hieman erilainen näkökulma aiheen käsittelemiseen ja opettamiseen.

Tämä aihe valittiin, koska se tuntui tarpeelliselta, sopivan haastavalta ja mielenkiintoiselta. Ajatuksena oli, että aihe palvelisi kohderyhmää ja auttaisi tämän opinnäytetyön tekijöiden omaa oppimista. Varsinaisesti tausta ja tarve työlle tuli tekijöiden omakohtaisesta kokemuksesta koskien yhteistyötä päiväkodin henkilöstön kanssa. Pienten lasten vanhempana oli tullut ajoittain esiin tilanteita, joissa lastenhoitajilla esiintyi epävarmuutta siitä, miten menetellä tilanteessa, jossa lapsi loukkasi itseään. Idea esitettiin päiväkodin johtajalle ja hänen kanssaan keskusteltiin aiheesta. Päiväkodin johtaja tilasi työn.

Vaikka tilastollisesti eniten tapaturmia alle kouluikäisille lapsille sattuu kotona, tapahtuu niitä kuitenkin jonkin verran myös päiväkodissa (Alkon, Ragland, Tschann, Genevro, Kaiser & Boyce 2000; Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009). Päiväkoti on kodinomainen ympäristö, ja siksi välineiden ja resurssien tämän kaltaisessa paikassa tulisi mielestämme olla yleensä myös samaa luokkaa kuin kotona. Kotona lapsen vanhempien ensiaputaidot korostuvat. Päiväkodissa lapsesta huolehtivat päiväkodin työntekijät, joten myös heillä tulee olla riittävästi tietoa lapsen ensiavusta. Meidän oma mielenkiintomme koskettaa sekä lapsipotilaita että akuuttihoitoa, joten tässä opinnäytetyössä yhdistyivät molemmat. Työssämme ensihoi-

dossa kohtaamme lapsipotilaita, ja näin meillä oli vahva motivaatio opinnäytetyön aiheeseen, sen tutkimiseen ja toteuttamiseen.

Varsinkin maaseudulla ensihoidon yksiköillä voi olla pitkä matka kohteeseen. Esimerkiksi valitsemamme päiväkotijoukko sijaitsee Jurvassa. Lähimmät ensihoidon yksiköt on sijoitettu Kurikkaan sekä Kauhajoelle. Lähimmälläkin yksiköllä on yli 25 kilometriä matkaa päiväkodille. Toisinaan voidaan puhua jopa kymmenistä minuuteista ennen kuin ambulanssi on paikalla. Kuisma ym. (2017, 298 - 324) huomauttavat, että henkeä uhkaavat tilanteet tulisi hoitaa mahdollisimman nopeasti, sillä esimerkiksi aivojen hapenpuute aiheuttaa pysyviä aivovaurioita hyvin lyhyessä ajassa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa usein ennen ensihoidon saapumista paikalle on maallikkoensiapu henkeä pelastava toimenpide, joka lisää täydellisen toipumisen mahdollisuuksia.

Työmme mukanaan tuoman kokemuksen kautta ymmärrämme myös hätäkeskuslaitoksen toimintaa ja sitä, miten suuri merkitys hätäpuhelun soittamisella ja sen sisällöllä on oikeanlaisen avun saamiseksi. Jotta hätäkeskuslaitos pystyy määrittämään, millaista apua he kohteeseen lähettävät ja millä kiireellisyydellä, on tärkeä tuoda hätäpuhelussa oleelliset asiat esiin. Halusimme tuoda tämän näkökulman myös esiin opinnäytetyömme koulutustilaisuudessa.

## **4.2 Suunnitteluvaihe – hankkeen suunnittelu**

Aloituskuvauksessa huomioimme, että ongelmana on päiväkodin henkilöstön epävarmuus toimia tilanteissa, joissa lapsi on loukannut itseään ja henkilöstöltä vaaditaan ensiaputaitoja. Suunnitteluvaiheessa kartoitimme, mitä ongelman ratkaiseminen vaatii. Huomioimme resurssit, voimavarat, tilat, välineet ja aikataulut. Toteutuksen suunnitteluun kuului myös toteutussuunnitelman laatiminen, jonka työstimme tavoitteen mukaan. Tavoitteen tuli olla konkreettinen. Se, mitä projektilla oli tarkoitus saada aikaan, oli oltava selkeästi esillä. Suunnitelman tuli kuvata projektin kulkua. Rajaukset selvensivät projektin päämäärää, ja aikataulu, kauanko vaiheisiin saisi kulua aikaa, täytyi suunnitella. Kun alustava suunnitelma oli valmis, se luovutettiin tilaajalle ja ohjaavalle opettajalle. Tässä vaiheessa pohdittiin yhdessä tilaajan kanssa mahdollisesti eteen tulleita kysymyksiä. Opinnäytetyötä

tehtiin siis Karlssonin ja Marttalan Projekti kirjassa (2001, 55 - 74) esiteltyjen vaiheiden mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä toimintasuunnitelma toimi projektin runkona. Rajaukset toteutuivat päiväkodin johtajan henkilöstölle teettämässä suullisessa kyselyssä, jossa siis myös selvisi, mitä aiheita henkilöstö koulutukseen halusi. Nämä toiveet olivat yhteneväisiä omien ajatustemme kanssa. Kirjallisuudesta saimme vahvistusta sille, mitkä ovat yleisimpiä lapsille sattuvia tapaturmia tai sairastumiseen liittyviä, ensiapua vaativia tilanteita päiväkodissa. Tämä opinnäytetyö rajattiin koskemaan lapsen yleisiä tapaturmia, ensiapua vaativia sairastumisia sekä henkeä ukaavia tilanteita. Ensihoitoteoksen mukaan tavallisimpia syitä ensihoitojärjestelmän aktivoimiselle lapsipotilaan luo ovat erilaiset vammat, hengitysvaikeudet, kouristukset ja myrkytykset. Harvinaisempia, mutta osaamisen kannalta tärkeitä taitoja ovat lapsen elvytys ja tajuttoman lapsen hoito. (Kuisma ym. 2017, 673.)

Tähän työhön valitut käsitteet olivat laajoja ja pitivät sisällään paljon, mutta myös sivusivat toisiaan. Pyrimme opettamaan lapsen ensiavun tärkeimmät pääkohdat selkeästi maallikkonäkökulmasta menemättä liian syvälle ammattimaiseen toimintaan, sillä päiväkotiki on kodinomaiainen ympäristö.

Rajaus päädyttiin tekemään kohderyhmää koskien niin, että kohderyhmä on Kunnannupun päiväkodin henkilöstö. Henkilöstö käsittää kaikki päiväkodissa työskentelevät henkilöt. Ottaessamme kohderyhmäksi yhden päiväkodin pystyimme paremmin kartoittamaan kyseistä hoitopaikkaa, tiloja, paikan tapoja ja päiväruutiineja sekä lapsiryhmiä.

Suunnitelmana oli toteuttaa projekti syksyn 2018 aikana. Aikataulu suunniteltiin niin, että opinnäytetyö valmistuisi ajallaan. Tavoitteemme oli saada opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettua ennen joulua. Aikataulun suunnittelussa huomioimme myös, että tilaaja ehtii huomioida koulutuksen kohderyhmän työvuorosuunnittelussa. Aloitimme projektin luonnollisesti tekemällä opinnäytetyön suunnitelman toiminnalliselle opinnäytetyölle.

### 4.3 Toteutusvaihe – hankkeen teoria ja empiria

Tämän työn teoreettinen viitekehys eli keskeiset käsitteet ovat: lasten tapaturmat, lasten ensiaputilanteet, henkilöstön täydennyskoulutus ja päiväkotit. Vastaavat englanninkieliset käsitteet ovat children's accidents, paediatric first aid, continuing education for staff ja kindergarten. Lasten ensiavulla tässä työssä tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle lapselle annettavaa välitöntä hoitoa, jolla pyritään estämään tilan paheneminen ja lisävahinkojen syntyminen.

Saatuamme hyväksynnän toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmalle aloimme työstää opetusmateriaalia koulutustilaisuuksia varten. Lisäksi sovimme tarkemmin ajankohdat, joina koulutukset pidettäisiin. Koulutusten pitäminen kahtena eri iltana ja kohderyhmän jakaminen kahtia oli mielestämme perusteltua, koska siten koulutuksesta saataisiin kaikille mahdollisimman tehokas ja aikaa riittäisi hyvin myös käytännön harjoitteisiin.

Tässä opinnäytetyössä toteutimme päiväkodin henkilöstölle matalankynnyksen koulutuksen. Jokaisen oli helppo osallistua koulutukseen, sillä se järjestettiin kyseisellä päiväkodilla, oli osa työvuorosuunnittelua eikä vaatinut osallistujalta muuta kuin paikalle saapumisen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että päiväkodin henkilöstö saisi tietoa ja varmuutta toimia yleisimmissä lasten hätätilanteissa.

Teoriatiedon kasasimme PowerPoint-esitykseen. Teoriatietoa tuli melko paljon, ja koulutusillan kestoksi arvioimmekin kolmesta neljään tuntia. Teoriatiedon lisäksi halusimme käydä pääasiat läpi myös käytännössä, ja tavoite oli, että jokainen ehtisi harjoitella illan aikana tärkeimpiä henkeä pelastavia toimenpiteitä. Harjoitteita varten hankimme lainaan neljä elvytysnukkea, kaksi juniorinukkea ja kaksi vauvanukkea, sekä sidostarvikkeita.

Hätäpuhelun soittaminen on tärkeä osa siinä, miten äkkiä apua saadaan kohteeseen ja että apu on tarkoituksenmukaista. Haastattelimme kahta kokenutta hätäkeskuspäivystäjää ja toimme tietämystä hätäkeskuslaitoksen toiminnasta ja hätä-

puhelun soittamisesta teoriakoulutukseen. Teoriaosuuteen liitimme saamamme tiedot hätäkeskuspäivystäjien haastattelusta.

Ennen opinnäytetyön toiminnallista osuutta päiväkodin johtaja tiedusteli suullisesti henkilöstöltä toiveita koulutuksen sisällöstä ja välitti toiveet meille. Nämä toiveet ja tarpeet otettiin huomioon koulutusta rakennettaessa.

Palaute kerättiin päiväkodin henkilöstöltä koulutusten yhteydessä kirjallisena. Jokainen sai vastata avoimeen palautekyselyyn omin sanoin. Pyysimme palautetta koulutuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Kirjallinen palaute annettiin nimettömänä, ja kaikki osallistujat vastasivatkin siihen.

## 5 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyömme eri osa-alueita ja niissä onnistumisia sekä kehittämistarpeita.

### 5.1 SWOT

SWOT-analyysissä meillä oli aluksi hieman haasteita. Emme oikein ymmärtäneet sen tarkoitusta ja koimme vaikeaksi erottaa ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä. Kuitenkin ymmärrettyämme SWOT-analyysin perusteet oli meidän helpompi laatia myös oma analyysimme.

Ulkoisia uhkia olivat mielestämme henkilöstön kiinnostuksen puute, huono osallistuminen koulutukseen, koulutustilan puuttuminen, elvytysnukkejen puuttuminen sekä aikatauluongelmat koulutusajankohtaa sovittaessa. Näitä minimoitiin suunnittelemalla koulutus kaikille päiväkodin henkilöstön jäsenille työvuorolistoihin, palkalliseksi työajaksi. Tällä motivoitiin päiväkodin henkilöstöä osallistumaan koulutukseen. Tiivis yhteistyö päiväkodin johtajan kanssa auttoi meitä saamaan päiväkodilta koulutustilat. Tämä teki myös koulutukseen osallistumisesta helppoa, sillä ympäristö oli henkilöstölle tuttu.

Elvytysnukkeja meille järjestyi lopulta yllättävän hyvin, vaikka siinä olikin aluksi hieman haasteita. Ensimmäiseksi pyysimme lainaksi/vuokralle oman koulumme elvytysnukkeja, joita ei oppilaille anneta lainaan millään perusteilla. Seuraavaksi otimme yhteyttä omaan työnantajaorganisaatioomme. Tältäkään suunnalta emme nukkeja saaneet, sillä työnantaja ei niitä lainaa eikä vuokraa, vaan ne ovat puhtaasti oman henkilökunnan kouluttamista varten. Lopulta otimme yhteyttä tuttuihin yksityisiin ensiapukouluttajiin, jotka olivat meille oman työmme kautta tuttuja. Saimme kahdeltakin eri henkilöltä nukket lainaksi, ja näin ollen koulutustilaisuudessa meillä oli nukkeja lopulta neljä kappaletta käytettävissä. Vieläpä ihan ilmaiseksi.

Koulutusajankohtaa sovittaessa ongelmaksi meinasi muodostua oma työharjoittelumme, päiväkodin aikataulut ja lähestyvä lomakausi. Saimme kuitenkin sovittua

kaksi peräkkäistä iltaa koulutuksia varten. Ne olivat 26. sekä 27. marraskuuta 2018. Kellonajaksi sovimme molemmille illoille klo 17 - 21. Kumpanakaan iltana meillä ei kuitenkaan mennyt ihan niin kauaa kuin olimme suunnitelleet. Ajattelimme kuitenkin, että aikaa on parempi varata riittävästi, jotta koulutuksessa ei tarvitse kiirehtiä.

Ulkoisia mahdollisuuksia olimme ajatelleet olevan hyödyllisen koulutuksen järjestäminen päiväkodin henkilöstölle sekä niin onnistuneen koulutuskokonaisuuden luominen, että sitä voitaisiin tarjota myös muille päiväkodeille. Ajatuksenamme oli, että päiväkodin henkilöstö todella saisi varmuutta toimia lapsen ensiapua vaativissa tilanteissa

Sisäisiä heikkouksia opinnäytetyössämme olivat haaste löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekoon sekä tieteellisten tietokantojen käytön epävarmuus. Molempien tekijöiden ollessa työelämässä ja tehdessä vuorotyötä yhteisen ajan löytäminen oli ajoittain haastavaa. Ratkaisimme ongelman niin, että kumpikin tahollaan etsi teoriatietoa aiheista, jotka olimme jakaneet tasapuolisesti. Sitten kokoonnuimme yhteen ja yhdistimme tietomme ensin toimintasuunnitelman ja seuraavaksi koulutuksen teoriaosuuden rakentamiseksi ja valmiiksi saattamiseksi. Opinnäytetyön lopullinen versio on rakennettu yhdessä.

Tieteellisten tietokantojen käytön epävarmuutta esiintyi molemmilla tekijöillä. Kerrattuumme ohjeita opimme kuitenkin käyttämään tieteellisiä tietokantoja. Teoriatietoa oli hyvin saatavilla myös kirjallisuudesta ja muista elektronisista lähteistä.

Sisäisiä vahvuuksia opinnäytetyössämme oli paljon. Ajatuksenamme oli, että teoriatiedon hankinta tukee omaa oppimistamme. Tätä opinnäytetyötä oli hienoa rakentaa, koska se todella tuki omaa oppimistamme: tuli kerrattua jo tuttua asiaa, mutta tuli myös opittua paljon uutta. Opimme paljon myös täydennyskoulutuksen järjestämisestä ja itse kouluttamisesta. Halusimme muodostaa hyvän teoriatiedon tarjonnan ennen käytännön harjoituksia, koska se lisää varmasti kohderyhmän valmiuksia toimia, kun he ymmärtävät taustalla olevan teorian. Tämä oli selkeästi suuri vahvuutemme, koska me molemmat olemme käytännönläheisiä ihmisiä ja

toimintamme hoitajina perustuu siihen, että tiedämme, miksi asiat tehdään tietyllä tavalla. Opinnäytetyön tekoa helpotti se, että lasten hätätilanteista oli hyvin teoriatietoa saatavilla.

Oli hienoa päästä toteuttamaan tätä opinnäytetyötä näin hyvän ja innokkaan yhteistyötahon kanssa. Alusta loppuun yhteistyö tilaajan ja työn tuottajan välillä sujui mallikkaasti. Yhdessä pohdittiin asioita ja löydettiin ratkaisut. Tilaajalla oli selkeästi kiinnostusta tähän työhön. Lopputulos tyydytti molempia osapuolia, ja tilaaja oli hyvin kiitollinen onnistuneesta opinnäytetyöstä, joka vastasi hyvin päiväkodin tarpeisiin.

Yhtenä suurena vahvuutena tässä opinnäytetyössä oli myös työn tekijöiden hyvät kontaktit ensihoitoon työelämän kautta. Tämä oli eduksi mm. elvytysnukkejen ja käytännönharjoitteisiin tarvittavien materiaalien hankinnassa sekä hätäkeskuspäivystäjän haastattelussa, jonka avulla pystyimme tarjoamaan päiväkodin henkilöstölle hyviä ohjeita hätäpuhelun soittamisen varalle. Teoreettista tietoa ja käytännön esimerkkejä pystyimme tarjoamaan myös oman ensihoitotyökokemuksemme kautta.

## 5.2 Etiikka

Etiikalla tarkoitetaan pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä ja ammattietiikalla ammattialan yhteistä näkemystä siitä, millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja millainen on puolestaan väärää ja pahaa. Hoitoetiikassa korostuu ihmissuhteiden etiikka. Ihmissuhteiden etiikassa pohditaan sellaisia arvoja ja suhtautumistapoja, jotka ilmenevät vuorovaikutustilanteissa sekä päätöksissä, jotka koskevat myös muita ihmisiä. Hoitamisen taustalla olevat arvot perustuvat ihmisyyteen sekä terveyteen. Näkemys siitä hyvästä, jota omalla toiminnalla pyritään saamaan aikaan, on erilainen eri ammattiryhmillä. Ihmiset eri ammattiryhmissä keskittyvät huolehtimaan elämän eri alueilta nousevista hoidon tarpeista. (Kalkas & Sarvimäki 1996.)

Päiväkodin henkilöstön hoitotoiminta on siis pääasiallisesti lasten perustarpeista huolehtimista. Kuitenkin tapaturmat ja sairaskohtaukset voivat tapahtua myös



päiväkodissa, jolloin korostuvat henkilöstön harvoin tarvittavat, mutta tärkeät taidot toimia hätätilanteessa. Eettisesti ajatellen lasten vanhemmat luottavat siihen, että lapsesta huolehditaan hoitopäivän aikana kaikin tavoin ja että hoitajat ovat ammattilaisia. Hoitajien ammattitaitoon tulee siis kuulua perushoidon lisäksi myös hätäensiapu. Ensiaputaidot kuitenkin harvoin käytettynä heikkenevät, joten sen vuoksi säännöllinen kertaaminen olisi ensiarvoisen tärkeää.

Vuorovaikutuksen merkitys korostuu, kun lapselle sattuu päiväkodissa tapaturma, jonka välitön hoito tai myöhemmin tapahtuva seuranta vaatii vanhempien osallistumista. Päiväkodin henkilöstön eettisiin velvollisuuksiin kuuluu informoida vanhempia, mikäli lapsi on loukannut itseään hoidossa. (Alkon, Ragland, Tschann, Genevro, Kaiser & Boyce 2000.)

Eettisiä kysymyksiä mietittäessä yleinen rehellisyyden periaate soveltuu opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen. Projektia täytyy rajata, ja rajoituksen selkeä perusteleminen on edellytys eettisesti korkeatasoiselle ja oikeanlaiselle työskentelylle. Opinnäytetyön suunnittelussa korostuvat tutkimuseettiset asiat siinä, miten kohteena olevan ihmisen yksityisyys suojataan. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013.)

Tutkimustyössä huomioitava asia on anonymiteetti, joka tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuvilla on turvattava identiteettisuoja sekä kerättyjen tietojen täydellinen luottamuksellisuus ja asianmukainen tuhoaminen tutkimuksen päätyttyä. Raportoinnin tarkoituksena on osoittaa tekijän hallitsevan aiheensa taustan ja tutkimuksen menettelytavat. Eettisyyteen kuuluvat myös lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Opiskelijan arkieettisyys ilmenee jo siten, että opiskelija noudattaa sovittuja aika-tiloja, sisältöjä ja tavoitteita. Tärkeää on muiden tutkijoiden sekä oman työparin kunnioittaminen ja työn arvostus. Mitään ei saa plagioida. (Varantola ym. 2013.)

Etiikka oli meille oikeastaan aika luonnollinen asia. Vuosien työskentely hoitoalalla on luonut ikään kuin sisäänrakennetun tietoisuuden eettisestä toiminnasta. Kuitenkin, kun aloimme purkaa etiikkaa käsitteenä, se oli oikeastaan paljon laajempi asia kuin käsitys oikeasta ja väärästä tavasta toimia. Eettisyyteen kuuluivat

tässä työssä tietenkin meidän vaitiolovelvollisuutemme koulutuksissa puhutuista asioista, työn rehellisyys ja luotettavuus sekä arvostus toistemme ammattitaitoa kohtaan.

### **5.3 Luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta arvioidaan raportin perusteella. Lukijan on voitava arvioida opiskelijan valintoja sekä niiden perusteluja. Raportoinnilta edellytetään, että opiskelija on noudattanut kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä periaatteita ja sääntöjä. Muun muassa tulosten raportoinnissa ne on pyrittävä tuomaan esiin huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme käyttämään ajankohtaista ja tunnettua kirjallisuutta koulutusmateriaalin sekä itse kirjallisen tuotoksen pohjana. Teoriaosuuden rakentamisessa käytimme paljon samaa kirjallisuutta, jota käytämme työssämme ensihoidossa. Lisäksi käytimme ammatikirjallisuutta, joka keskittyy lapsipotilaisiin. Koulutusmateriaaleihin käyttämämme kirjallisuus oli pääasiassa tarkoitettu joko ensiaputaitojen kouluttamiseen tai hoitoalan ammattilaisille.

Tässä työssä meitä työn toteuttajina sitoi tietysti vaitiolovelvollisuus. Jos koulutettava henkilöstö toi julki esimerkiksi päiväkodissa tapahtuneita asioita avoimesti tai puhui lapsista nimillä, niin tietoa ei jaeta eteenpäin, vaan luottamus säilyy.

Koulutustilaisuuksissa luottamus meidän ja koulutettavien välillä näkyi tietysti myös siinä, että koulutettavat kokivat ilmapiirin hyväksi ja uskalsivat tuoda esiin kysymyksiä, ajatuksia ja omia kokemuksiaan. Toisaalta taas meidän kouluttajina tuli olla rehellisiä ja luottamuksen arvoisia siinä, että osasimme vastata kysymyksiin ja kerroimme faktatietoa. Luomamme koulutusmateriaalin tuli olla peräisin ajan tasalla olevista, luotettavista lähteistä, esimerkiksi alan kirjallisuudesta.

### **5.4 Yhteistyön sujuminen ja oma oppiminen**

Organisaatiolta, jolle työ tehdään, tarvitaan hyvää yhteistyötä. Tässä työssä tavoitteena oli tehdä päiväkodin kanssa läheistä yhteistyötä tapaamisten, sähköpostin sekä puhelimen välityksellä. Tärkeää oli saada tarvittaessa vastauksia kysymyk-

siin, jotta opinnäytetyön teko ei hidastuisi kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Toive oli, että henkilöstö ottaisi koulutuksen innolla vastaan ja haluaisi kehittää omaa ammattitaitoaan ja kykyään vastata ammatillisesti ja tehokkaasti lasten hätätilanteisiin. Koulutukseen osallistumista toivottiin koko henkilöstöltä. Näin tämä opinnäytetyö pystyi parhaiten vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin.

Organisaatiolta vaadittiin resursseja myös koulutuksen järjestämisen toteutukseen, että työnantaja pystyi mahdollistamaan kaikkien henkilöstöön kuuluvien osallistumisen koulutukseen. Organisaatio tuki tätä opinnäytetyötä myös järjestämällä tilat koulutuksen toteuttamiseen.

Yhteistyö tilaajaorganisaation kanssa oli kaikin puolin sujuvaa. Tarvittaessa saimme aina vastauksen kysymyksiin nopeasti, koulutustila järjestyi heidän puoleltaan ja he olivat halukkaita mahdollistamaan koulutuksen koko henkilöstölleen. Henkilöstölle tämä koulutus oli työaikaa.

Ulkoisia yhteistyötahojamme olivat elvytysnukkeja lainanneet yksityiset kouluttajat. Heidän kanssaan yhteistyö oli helppoa henkilökohtaisten siteiden vuoksi. He ymmärsivät, miten tärkeä koulutus on meille ja miten hyödyllinen se on myös tilaajalle. Lisäksi teimme yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa ja kysyimme kahdelta kokeneelta hätäkeskuspäivystäjältä heidän ajatuksiaan siitä, mitä hätäkeskukseen soittavan henkilön olisi hyvä tietää. Hätäkeskuspäivystäjiinkin meillä oli henkilökohtainen kontakti oman työmme kautta, ja siitä johtuen yhteistyö oli sujuvaa. He myös ymmärsivät aiheen tärkeyden ja halusivat antaa meille tarkemman näkemyksen omasta toiminnastaan, jotta me osasisimme ohjeistaa päiväkodin henkilöstöä ja vastata heidän mahdollisiin kysymyksiinsä.

Keskinäinen yhteistyömme oli myös sujuvaa. Molemmat tekivät tasapuolisesti töitä opinnäytetyön eteen, ja molempien vahvuuksia hyödynnettiin työssä. Suurempia erimielisyyksiä ei työtä tehtäessä tullut, ja molemmat olivat valmiita joustamaan tarvittaessa. Hyvä henkilökemia helpotti valtavasti työn tekoa ja vähensi stressiä. Molempien kiireinen aikataulu tuotti hieman haasteita välillä, ja jouduimmekin usein vaihtamaan kahdenkeskeisten tapaamistemme suunniteltuja ajankohtia. Kuitenkin, kun istuimme yhdessä alas tekemään opinnäytetyötä,

olimme yleensä melko tehokkaita. Huomasimme, että toimimme paremmin tiiminä saman pöydän ääressä kuin erikseen pelkän tietotekniikan avulla.

Opimme molemmat paljon kirjallisen työn tekemisestä sekä ohjeiden ymmärtämisen tärkeydestä. Opimme, miten iso työ koulutusten valmistelussa ja suunnittelussa todella on ja miten pienistä asioista koulutuksen onnistuminen voi olla kiinni. Meille tuli hyvin selkeästi esiin se, miten oma toimintamme ja käytöksemme kouluttajina vaikuttaa ryhmän kiinnostukseen koulutusta kohtaan. Näin ison projektin toteuttaminen antoi meille kuitenkin valmiuksia toimia projektityössä jatkossakin, ja samalla onnistuimme tuotteistamaan opinnäytetyömme.

### **5.5 Tavoitteiden saavuttaminen ja lapsen ensiapukoulutuksen kyselyn tulokset**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli siis lisätä päiväkodin henkilöstön toiminta- valmiuksia lasten ensiapua vaativiin tilanteisiin. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön teoreettista tietoutta ja käytännön taitoja ensiaputilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa myös omaa ammattitaitoamme niin lasten hätäensiavun antamisessa kuin henkilöstön täydennyskouluttamisessa. Ajatuksena oli, että näin ison projektin toteuttaminen antaisi meille valmiuksia toimia projektityössä jatkossakin. Halusimme myös tuotteistaa opinnäytetyömme.

Saamamme palautteen mukaan päiväkodin henkilöstö koki saaneensa hyvän koulutuksen ja he olivat tyytyväisiä. Heille tarjosimme uutta tietoa sekä vanhan kertausta. Henkilöstö oli tyytyväinen rauhalliseen ja selkeään esitykseen sekä rentoon tunnelmaan. He kokivat, että meiltä kouluttajilta oli helppo kysyä asioita. Saimme hyvää palautetta hyvin tehdystä taustatyöstä, ja henkilöstö koki hyväksi teorian konkreettisten harjoitteiden pohjalla. Toivomuksena tuli tällaisen koulutuksen järjestäminen vuosittain. Oma ammattitaitomme varsinkin kouluttajina kasvoi, ja jatkossa tällaisen koulutuksen kasaaminen ja toteuttaminen olisi jo helpompaa. Teoriatiedollisesti opimme toki myös hieman lisää lasten ensiavusta ja saimme itsellekin tuoretta tutkittua tietoa. Paljon tuli myös kertausta omaan osaamiseen lapsipotilaiden suhteen sekä erilaista näkökulmaa maallikkoensiapuun.

Koulutuksen tuotteistamisesta huomasimme, että markkinarakoa tällaiselle koulutukselle voisi todella olla. Useimmat tahot järjestävät ensiapukoulutuksia kokonaisuuksina, jotka käsittävät pääasiassa aikuispotilaita ja lähinnä sivuavat lapsipotilaita. Tämäkin päiväkodin henkilöstö, jota koulutimme, oli saanut ensiapukoulutusta nimenomaan aikuispotilaiden näkökulmasta, lapsipotilaita vain sivuttiin. Tässä koulutuksessa kuitenkin keskityimme täysin lapsipotilaisiin sekä nimenomaan niihin aiheisiin, jotka voisivat olla mahdollisia päiväkodissa. Koemme, että työmme tuotteistaminen nimenomaan varhaiskasvatuksen ammattilaisille, päiväkodeille, kerhoille, ala-asteille ynnä muille olisi järkevää ja sen voisi räätälöidä hieman eri ikäryhmittäin.

Koulutus oli kokonaisuutena toimiva: ohjelma eteni suunnitelman mukaan, ja käytännön harjoitteisiin riitti hyvin aikaa. Koulutusten kulku oli keskustelevaa, ja molemmissa illoissa ilmapiiri rento. Varsinkin ensimmäinen koulutusilta oli tunnelmaltaan erittäin hyvä, ja koulutettavat uskalsivat paljon tuoda omia ajatuksiaan, kokemuksiaan ja kysymyksiään esiin. Toinen ryhmä lämpeni hieman hitaammin, mutta teoriaosuuden jälkeen työntekijät alkoivat tuoda rohkeammin esiin kysymyksiä.

Palaute, joka annettiin vastaamalla avoimiin kysymyksiin koulutuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista, oli oikeastaan kokonaan positiivista. Kaikki koulutukseen osallistuneet vastasivat kyselyyn. Jokaisessa palautteessa oli kerrottu koulutuksen vahvuuksista, joita olivat koulutettavien mielestä kouluttajien rentous, tiedon määrä ja hyvä käytännön osuus. Negatiivista palautetta ei oikeastaan ollut annettu, ja toisaalta se, ettei kehittämistarpeita tullut esiin, on tietysti mukavaa. Kuitenkin aina on jonkinlaista hienosäätöä, jolla koulutusta voisi vielä hieman parantaa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Työtä tehtäessä tuli ilmi, että henkilöt, jotka työskentelevät varhaiskasvatuksessa, saattavat kokea suurta epävarmuutta ensiaputaidoistaan. Suurimmalla osalla kyllä on jonkinasteinen koulutus hätäensiapuun, mutta se voi koskea pääasiassa aikuispotilaita ja sen saamisesta voi olla jo useampi vuosi aikaa. Koska ensiaputaitoja tarvitaan melko harvoin päiväkodissa, unohtuvat ne helposti. Varsinkin painelupuhalluselvytyksestä oli monella koulutettavalla kysyttävää, ja monella oli epävarmuus siitä, millä suhteella painelu ja puhaltaminen tulisi tehdä. Vaikka viime vuosina maallikko-ohjeistus on selkeytynyt ja sekä lasten että aikuisten painelupuhallus-elvytys toteutetaan suhteessa 30:2, on tämä monelle epävarmaa. Lisäksi lasten elvytys tulisi aina aloittaa viidellä puhalluksella. Riskinä siinä, että henkilö on epävarma toimintatavasta, on se, että hän jättää kokonaan toimimatta, koska ei ole varma, osaako toimia oikein. Kuitenkin suotavaa olisi, että juuri esimerkiksi elvytys todella aloitettaisiin, vaikka ei olisi ihan varma puhallusten ja painannan suhteesta. Ammattilaisille kuitenkin opetetaan Käypä Hoito -suosituksessa lasten elvytykseen 15:2.

Varhaiskasvatuksessa työskentelevälle henkilöstölle olisi siis hyödyllistä toteuttaa säännöllistä täydennyskoulutusta koskien lasten ensiapua. Toki tätä voitaisiin tarvittaessa laajentaa myös muunlaiseen täydennyskoulutukseen, joka koskee lasten terveyttä, kuten vaikka ruokavaliota, liikuntaa tai mahdollisia perussairauksia, joita lapsilla voi olla. Kuitenkaan henkilöt, jotka työskentelevät varhaiskasvatuksen puolella, eivät välttämättä ole olleet koskaan tai pitkään aikaan töissä esimerkiksi sairaalassa tai muussa paikassa, missä lasten somaattisia vaivoja joutuisi enemmän hoitamaan. Näin ollen kosketuspinta aiheeseen voi olla hyvinkin pieni.

Päiväkotiympäristössä korostuu myös henkilöstön informoimisen tärkeys. Lapsilla voi olla perussairauksia, joihin saattaa olla käytössä lääkitysikin. Henkilöstöllä tulisi olla riittävät tiedot ja taidot perussairauksista ja niiden hoidosta. Vaikka päiväkotiympäristössä ei muuten lapsille saakaan lääkkeitä antaa, tulee lääkehoito henkilöstön toimesta toteuttaa, mikäli lapsen perussairaus sitä vaatii. Yleensä lap-

sen sairaudesta ja vaadittavista toimenpiteistä sekä lääkityksistä ohjeistaminen on vanhempien vastuulla.

## LÄHTEET

Elektroniset lähteet:

Alkon, A., Ragland, D., Tschann J., Genevro, J., Kaiser, P & Boyce, W. 2000. Injuries in child care centers: gender-environment interactions. Viitattu 21.9.2018. <https://injuryprevention.bmj.com/content/6/3/214>

Blomgren, K. & Pyörälä, S. Duodecim 2007. Lasten vierasesinetapaturmat: hasua, hankalaa ja hengenvaarallista. Viitattu 18.9.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96679.pdf>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017 a. Myrkytykset. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017 b. Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)

Jalanko, H. 2017 a. Haava lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127)

Jalanko, H. 2017 b. Hengitysvaikeus lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.9.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00697](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00697)

Jalanko, H. 2017 c. Kuume lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)

Jalanko, H. 2018. Palovamma lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00464](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464)

Jalanko, H. 2017 d. Vierasesine tapaturmat lapsilla. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.9.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423)

Karhu, H. & Jetsu, H. 2016. Lapsen ensiapu. Opas Kuopion kaupungin varhaiskasvatuspalveluiden yksiköissä työskenteleville. Opinnäytetyö. Viitattu 21.9.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107175/Karhu\\_Hannah\\_Jetsu\\_Henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107175/Karhu_Hannah_Jetsu_Henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Viitattu 21.9.2018.

<https://pdfs.semanticscholar.org/8e49/56a7a9e320c26ff0c1636a23f98c7509653b.pdf>

Opetushallitus a. SWOT-analyysi. Viitattu 18.9.2018.

[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Opetushallitus 2018. Varhaiskasvatuksen turvallisuustyön organisointi ja johtaminen. Viitattu 21.9.2018.

[https://www.oph.fi/opetustoimen\\_turvallisuusopas/turvallisuuden\\_johtaminen/varhaiskasvatuksen\\_turvallisuus](https://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/turvallisuuden_johtaminen/varhaiskasvatuksen_turvallisuus)

Opetushallitus b. Varhaiskasvatus. Viitattu 18.9.2018.

[https://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/varhaiskasvatus](https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/varhaiskasvatus)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Varhaiskasvatus. Viitattu 18.9.2018.

<https://minedu.fi/varhaiskasvatus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Viitattu 21.9.2018.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL\\_2013\\_16\\_värisisus\\_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL_2013_16_värisisus_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomen Ensiapukoulutus. 2018. Ensiapukurssit. Viitattu 21.9.2018.

<https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit>

Suomen Punainen Risti. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. Viitattu

21.9.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 21.9.2018.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>

Tynjälä, P., Rahiala, E., Hoppu, K. 2016. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito.

Potilaan lääkärilehti. 13.1.2016. Viitattu 21.9.2018.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/pikkulasten-myrkytykset-ja-niiden-hoito/>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.9.2018.

<https://www.finna.fi/Record/helka.2886540>

## Kirjalähteet:

Castrèn, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki. Suomen Punainen Risti.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki. Tammi.

Kalkas, H. & Sarvi, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja, onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki. Kauppakaari.

Korpi, M., Kröger L., Rantala, H. & Niinikoski, H. 2016. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki. Duodecim.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Opi-materiaalit Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen –projektin suunnittelu, toteutus, motiivoin-ti ja seuranta. Kuopio. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektityön käsikirja. Helsinki. Edita.

## LIITTEET

### LIITE 1. Saatekirje

Saatekirje Kurikan kaupungin varhaiskasvatuspäällikölle.

Hei! Olemme kaksi toisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta ja haluaisimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön Kurikan kaupungille, päiväkotiki Kunnannupussa. Päiväkodinjohtajan kanssa Kunnannupussa olemme asioineet asian tiimoilta, hän on varmasti sinulle jo asiasta kertonut. Esiitimme aiheen Lapsen ensiapukoulutus, päiväkotiki Kunnannupun henkilöstölle päiväkodinjohtajalle ja hän kertoi, että tarvetta työlle olisi. Ajatus nousi alustavasti itselleni siitä, että kun kaksi lastani ovat Kunnannupun päiväkodissa ja hoitajat, jotka tietävät minun työskentelevän ensihoidossa, ovat useasti minulta ja toiselta kollegaltani kyselleet apuja ja vinkkejä lasten tapaturmissa, niin siitä heräsi ajatus, että tässä olisi hyvä opinnäytetyön aihe, joka palvelee toivottavasti päiväkodin henkilöstöä.

Olemme molemmat töissä ensihoidossa ja opiskelemme työn ohella VAMK:ssa Sairaanhoitaja AMK tutkintoa ja aihe on meille itsellekin hyvin mieleinen.

Opinnäytetyön kanssa olemme vasta melko lailla alkutaipaleella. Tässä joitain mietteitä ja seuraavia vaiheita myös sinulle jo tiedoksi.

Opinnäytetyömme tarkoitus: tarkoituksena on tarjota ensiapukoulutusta kunnannupun henkilöstölle lapsen ensiapuun hätätilanteissa. Opinnäytetyön tavoite: tavoitteena on lisätä kunnannupun henkilöstön valmiuksia lapsen ensiapuun.

Opinnäytetyö etenee seuraavalla tavalla. Ensiksi työstämme toiminnallisen opinnäytetyön työsuunnitelman, jonka ohjaava opettaja hyväksyy, sitten toimitamme sinulle tutkimuslupa-anomuksen ja opinnäytetyön toimintasuunnitelman liitteenä ja sen jälkeen valmistelemme ja toteutamme koulutustilaisuuden ja rakennamme lopullisen kirjallisen opinnäytetyön. Koulutuksen sisällössä pyrimme ottamaan huomioon päiväkodin henkilöstön toiveet ja tarpeet koulutuksen suhteen. Täydennämme koulutusta tarvittaessa sen mukaan. Lopuksi meillä on ajatuksena pyytää

lyhyt kirjallinen, vapaamuotoinen palaute koulutuksesta, oman kehittymisemme kannalta.

Tässä kuitenkin alustavat aiheet koulutuksen sisällölle, jotka toteutamme sitten teoreettisesti ja käytännön harjoittelun avulla. Ensiapukoulutuksen osa-alueet jaotelimme alustavasti näin:

- lapsen elvytys
- ilmatie-este
- haavansidonta
- kuumeinen lapsi
- hätäpuhelun soittaminen.

Ota rohkeasti yhteyttä, jos tässä vaiheessa herää jotain mietteitä 😊! Kiitos yhteistyöstä jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin Heidi Kariluoma ja Ulrika Kamila.

**LIITE 2. Lapsen ensiapu – Koulutuksen aikataulu**

Klo 17:00 aloitus

Teoriakoulutus:

- Kuume
- Myrkytys
- Haavat
- Palovamma
- Putoaminen/Kaatuminen
- Pään vammat
- Nyrjähdykset/Murtumat
- Ilmatie-este
- Allerginen reaktio
- Hengitysvaikeus
- Tajuton lapsi
- Eloton lapsi
- Elvytys
- Häätöpuhelun soittaminen

Kahvitauko, kahvitus kouluttajien puolesta

Käytännön harjoitteet:

- Haavat
- Nyrjähdykset/Murtumat
- Ilmatie-este
- Tajuton lapsi
- Elvytys

Loppukeskustelu, palautteen anto. Lopetus noin klo 20 - 21.

Lämpimästi tervetuloa koulutukseen!

Sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Kariluoma ja Ulrika Kamila

### **LIITE 3.**

#### **Lapsen ensiapu -koulutusmateriaali**

Sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Kariluoma & Ulrika Kamila.

Toiminnallinen opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden koulutusmateriaali.

Tervetuloa. Tässä koulutuksessa pyrimme opettamaan teille, miten antaa ensiapua lapsipotilaalle. Olemme keskittyneet koulutuksessa muutamiin pääasioihin ja pyrkineet ottamaan huomioon teidän toiveenne ja työympäristönne.

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Valmistumme keväällä 2019. Suuntaamme lasten sairaanhoitajiksi. Aikaisemmalta koulutukseltamme olemme ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia. Työskentelemme molemmat EPSHP:n Ensihoitopalvelussa. Ulrika Kauhajoen ambulanssissa ja Heidi Kurikan ambulanssissa. Työkokemusta ensihoidosta Ulrikalla on 5 vuotta, Heidillä 10 vuotta. Ulrika on Jurvasta kotoisin ja Heidi asuu Jurvassa nykyään. Lasten akuuttihoito on lähellä sydäntämme ja tästä syystä olemme päätyneet tähän opinnäytetyöhön.

#### **Kuume**

- Lapsella kuumeeksi lasketaan yli 38 asteen ydinlämpö (levossa).
- Kehon lämpötila nousee helposti lapsen touhutessa.
- Kuume ei yleensä lapsen ainut oire.
- Yleistilan lasku, flunssa, infektio, kouristelu.
- Kuumeisen lapsen kohdalla tärkeintä on huomioida lapsen yleistila, ihon väri, onko lapsi veltto, jaksako leikkiä, onko sekavuutta tai onko lapsi unelias.
- Ensisijaisena ensiapuna kuumeisen lapsen hoidossa on keventää vaateetusta sekä viilentää ympäristöä.
- Esim. Avaamalla ikkuna ja tarvittaessa pyyhkimällä iho haaleassa vedessä kostutetuilla pyyhkeillä. Tämä laskee lämpöä noin puoli astetta.
- Tarjoa lapselle juotavaa, koska kuume lisää nestetarvetta.

- Vanhempia tulee muistuttaa kuumetta alentavasta lääkityksestä (esimerkiksi Paracetamol 15 mg/ kg x 3/ vrk).

### **Myrkytys**

- Lapsi laittaa paljon asioita suuhun, haluaa maistaa.
- Värit, hajut, koostumus altistaa uteliaisuudelle
- Pienten lasten myrkytysten aiheuttajia ovat tavallisimmin: kasvit, puhdistusaineet, tupakka, värit, kosmetiikka ja käsikauppalääkkeet.
- Yleensä on epäselvää, paljonko lapsi on todellisuudessa nauttinut ainetta.
- Sen selvittäminen voi olla vaikeaa. Paljonko ainetta on ollut vs. paljonko on jäljellä? Paljonko sitä on lapsen suussa/kädessä? Löytyykö ainetta muualta ympäristöstä?

### **Myrkytyksen oireet:**

- Myrkytys voi oireilla monella eri tavalla, riippuen myrkytyksen aiheuttajasta, sen määrästä, tavasta, jolla myrkky on elimistöön joutunut (syöty, hengitelty), lapsen koosta, nauttimisajankohdasta yms.
- Oireita voivat olla esimerkiksi: pahoinvointi, oksentelu, tokkuraisuus, tajunnantason heikkeneminen, kylmä hiki iholla, rytmihäiriöt, itkuisuus, levottomuus.

### **Myrkytyksen hoito**

- Lähtökohtaisesti myrkytys vaatii aina päivystyksellistä arviota ja hoitoa.
- Havaitessasi lapsen nauttineen ainetta, jota epäilet myrkylliseksi, tyhjennä lapsen suu välittömästi. Älä oksennuta lasta.
- Soita 112.
- Pysy rauhallisena ja pyri rauhoittamaan lapsi.
- Mikäli lapsen tajunnantaso on normaali ja sinulla on mahdollisuus siihen, anna lapselle lääkehiiltä. (PAITSI! Jos lapsi on nauttinut alkoholia tai liuotinta). Pake-tissa on ohje hiilen antamiseen.
- Mikäli lapsi on tajuton, aseta lapsi kylkiasentoon, mieluusti vasemmalle kyljel-leen ja varmista hengitysteiden auki pysyminen.
- Mikäli tajuton lapsi oksentaa, pyri tyhjäämään suu. Mikäli lapsi kouristelee, suo-jaa lapsen päätä, mutta älä rajoita kouristelua muuten.
- Myrkytykseen hoito-ohjeita ja neuvoja saa soittamalla myrkytystietokeskukseen 0800 147 111, puhelu on maksuton.

- Ohjeistavat myös lääkehiilen annossa.
- Tämä ei saa kuitenkaan viivästyttää avun hälyttämistä!

### **Haavat**

- Laaja käsite.
- Pienemmissä haavoissa voi haavan puhdistaa hanavedellä, puhdistusaineella. Haavan suojaaminen laastarilla tms. sidoksella estää likaa menemästä haavaan -> vähentää tulehduksen riskiä.
- Isommissa haavoissa tärkeintä on verenvuodon tyrehtyttäminen. Kuitenkin isommastakin haavasta voi huuhdella hiekkaa/lasia tms. pois, mutta mikäli haava vuotaa runsaasti, keskitytään vuodon tyrehtyttämiseen.
- Vuodon voi tyrehtyttää esimerkiksi puhtaalla kankaalla, kuten pyyhkeellä tai paidalla tms. Sidetarpeita olisi hyvä olla päiväkodissa ennalta sovitussa paikassa.
- Runsaasti vuotava haava tyrehtyy parhaiten painesidoksella.
- Mikäli haava vaatii ompeluita, on päivystykseen mentävä muutaman tunnin sisällä haavan synnystä, jotta tikkaaminen on vielä mahdollista.
- Haavoissa on huomioitava myös mahdollisuus jäykkäkouristusrokotteen tarpeesta.

### **Palovamma**

- Palovammoja on eri asteisia:
  1. asteen palovammassa iholla on kipua, punoitusta. Ei rakkuloita. Tunto ennaltaan. Paranee nopeasti, ei jätä pysyviä jälkiä. Iho voi parantuessaan hilseillä.
  2. asteen palovammassa ihon pintakerros on palautumattomasti vaurioitunut. Sen alainen kerros erittää kudostuotetta ja tästä johtuen ihoon muodostuu rakkuloita.
  3. asteen palovammassa vaurio ulottuu ihonalaisiin kudoksiin, iho on vamma alueelta tuhoutunut.
- Palovamman laajuutta kuvataan prosenttilukuina. Tämä tarkoittaa arviota siitä, kuinka monta prosenttia ihon pinta-alasta on vaurioitunut.
- Kämmenen kokoinen alue vastaa noin 1 % kehon pinta-alasta.
- Koko yläraajan iho noin 9-10 %, alaraajan noin 18 %.



### **Palovamman hoito**

- Paras vaste saadaan nopeasti aloitetulla viilennyksellä, jota jatketaan vähintään 10 minuuttia.
- Parhaiten toimii juokseva vesi, puhdas lumi, kylmäpussi tms.
- Mikäli kyseessä on polttava aine/neste, tulee altistunutta aluetta huuhdella huolellisesti viileällä vedellä.
- Lapsella yli 5 % ensimmäisen asteen palovamma vaatii päivystyksellistä arviota.
- Yli 1 % toisen asteen palovamma vaatii päivystyksellistä arviota kaikilla.
- Kaikki kolmannen asteen palovammat vaativat päivystyksellistä arviota.
- Ensiavuksi tulee toteuttaa palaneen alueen jäähdyttämistä.

### **Muuta huomioitavaa palovammoissa:**

- Palovammaa viilennettäessä, tulee huolehtia, että lapsi pysyy muuten lämpimänä.
- Mikäli palovammaan tulee rakkuloita, niitä ei saa puhkaista
- Palanutta ihoaluetta ei saa hangata
- Palanut alue kannattaa viilentämisen jälkeen suojata esim. märällä pyyhkeellä
- Palovammat voivat vaatia parantuukseen antibioottikuurin. Lisäksi lääkäri voi määrätä palovammoihin suunnattua voidetta reseptillä.

### **Putoamiset/kaatumiset**

- Ovat yleisiä lapsille sattuvia tapaturmia
- Aiheuttavat yleensä tylppiä vammoja.
- Lapsen anatomia on erilainen, mikä altistaa vammoille eri tavalla.
- Pää on iso ja paina vartaloon nähden
- Kallon luut ovat ohuita ja niiden saumat joustavia. Sen vuoksi niiden aivoille antama suoja on aikuista heikompi.
- Lasten lihakset ovat ohuemmat sekä luiset rakenteet ovat aikuista joustavammat.
- Pienen lapsen rintakehä on suurelta osin pehmeää rustoa ja luutuu vasta iän myötä. Sen vuoksi lapset ovat alttiita saamaan vakavia sisäelinvammoja pienenergisemmällä vammamekanismeilla kuin aikuiset.

- Pään vammat, luunmurtumat, verenvuodot ja luksaatiot.

### **Pään vammat**

- Pään vammoja vaikea arvioida. Vaativat yleensä päivystyksellisen lääkärin arvi-  
on ja mahdolliset kuvantamistutkimukset.
- Jos pään lyömiseen liittyy tajunnantason alenemista, pahoinvointia tai sekavuut-  
ta, tulee päivystykseen hakeutua kiireesti tai soittaa ambulanssi.
- Kalloa voi varovasti tunnustella: kuhmuja? Periksi antavia "pehmeitä" kohtia?  
Hoidoksi voi laittaa kylmäpussia.
- Mikäli herää epäily vakavasta päänvammasta, tulee lapsi laittaa makuulle, vält-  
tää turhaa liikuttelua, soittaa ambulanssi ja seurata lapsen vointia koko ajan.
- Tajunnantaso, pahoinvointi, kipu, puhe, seuraako katseella.

### **Nyrjähdykset, murtumat:**

- Nivelen nyrjähtäessä kertyy nivelen ympärille kudoksiin nestettä sekä ihon alle  
verenvuotoa. Tästä johtuen nivel turpoaa ja vamma-alueen iho tummuu.
- Nivelen nyrjähtäessä kudokset ja nivelsiteet joutuvat venytykselle, mutta varsi-  
naisia suurempia vaurioita ei yleensä tule. Äkillinen venytys ja turvotus aiheutta-  
vat kipua.
- Nyrjähtänyt raaja tulisi pitää levossa, mahdollisuuksien mukaan kohoasennossa  
ja se tulisi tukea tiiviillä sidoksella. Kylmä auttaa sekä turvotukseen että kipuun ja  
siksi kylmäpussin laittaminen vamma-alueelle auttaa.

### **Jatkohoito**

- Mikäli vamma-alueella esiintyy voimakasta kipua, sillä ei pysty ollenkaan va-  
raamaan, luussa on koputteluarkuutta tai turvotus on huomattavan suurta, tulee  
ensivun jälkeen hakeutua päivystykseen.
- Päivystyksessä varmistetaan, ettei ole tullut murtumia tai nivelsidevammoja.
- Normaalisti nyrjähdys paranee noin 1-2 viikossa.

### **Murtuma**

- Tavallisia murtumia lapsella ovat kyynärvarren, sormien, solisluun, säären ja  
nilkan murtumat.
- Murtuman mahdollisuutta arvioitaessa on vamman syntymekanismi olennainen  
tieto. (kaatunut/tippunut/vääntynyt/)

- Murtumaa epäiltäessä on aina hakeuduttava päivystykseen. Kipu, turvotus, mustelmat, vammakohdan käytön välttäminen ovat oireita murtumasta.
- Toisinaan vamma-alueella voi olla selkeä virheasento (esim. käsi, sormi, jalka). Tällöin on kyseessä yleensä suurempi vaurio luussa.
- Tällöin oleellista on vamma-alueen tuenta mahdollisuuksien mukaan ja hakeutuminen päivystykseen.
- Mikäli todella kipeä tai jostain muusta syystä ei pystytä liikuttamaan lasta varovasti, soitetaan 112 ja hälytetään ambulanssi.

### **Ilmatie-este**

- Ilmatie-esteellä tarkoitetaan hengitystiet tukkivaa vierasesinettä, joka vaikeuttaa tai estää spontaania hengitystä ja aiheuttaa näin ollen hengenvaaran.
- Poistamalla vierasesine oikeaoppisesti, voidaan parhaimmassa tapauksessa pelastaa lapsen henki.
- Lapsella hengitysvaikeus on melko harvinainen, mutta melko vaarallinen. Lapsen hengitysvaikeudet ovat luonnostaan jo pienet ja aineenvaihdunta tehokasta, joten happeutumisen häiriö aiheuttaa nopeasti haittoja.
- Lapsella hengitystiet ovat ahtaat ja niiden turpoaminen voi äkillisesti pahentaa tilannetta. Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen hoidolla on kiire.
- Mikäli herää epäily, että lapsella on vierasesine hengitysteissä, tulee hänet huolehtia päivystykseen.

### **Ilmatie-este ensiapu**

- Jos lapsi pystyy vielä puhumaan tai yskimään äänekkäästi, kehoitetaan lasta yskimään ja tarkkaillaan tilannetta.
- Tajuissaan oleva, mutta huonosti yskivä ja/tai hengittävä lapsi väsyä pian, joten apua tulee soittaa mahdollisimman pian.
- Vierasesineen voi saada liikahtamaan pois hengitysteistä seuraavin menetelmin:  
<https://dreambroker.com/channel/o5nwbgff/flzqfaqg>  
<https://dreambroker.com/channel/o5nwbgff/shfu7kpg>
- Tajuttomalta ja hengittämättömältä lapselta tulee yrittää avata ilmatie ja aloittaa painelu-puhalluselytytys. Nielun pohjaa ei saa sokeasti kaivella sormilla, ettei vierasesine painu syvemmälle.

### **Allerginen reaktio**

- Allerginen reaktio voi aiheuttaa hengitysteiden äkillisen turpoamisen.

- Tyypillinen alkava oire on kutina nielussa, suussa, jalkapohjissa, kämmenissä ja joskus koko keholla sekä vatsakipu ja ripuli.
- Anafylaksian alkuvaiheessa kasvot yleensä punoittavat.
- Muita oireita voi olla myös huulien, kielen, silmänympärysten ja korvien turvotus. Iholla voi näkyä nokkosrokkoa, punoitusta. Nielussa voi olla palan tunne. Äänen käheys ja hengitysvaikeus.
- Lapsi voi oksennella, pyörtyä tai mennä tajuttomaksi. Lapsi saattaa muuttua itkuseksi ja levottomaksi. Lapsi voi väsähtää.
- Tajuiissaan olevaa lasta rauhoitellaan, annetaan itse ottaa asento (yleensä istuva). Mikäli lapsella selkeät oireet, otetaan yhteys 112.
- Allergisesta reaktiosta johtuvaa tajuttomuutta hoidetaan kuten muutakin tajuttomuutta.

### **Hengitysvaikeus**

- Lapsella hengitysvaikeudet ovat melko yleisiä liittyen erilaisiin ylähengitystieinfektioihin.
- Suurimmassa osassa tilanteissa ensiapuna on lapsen rauhoittelu ja raitis ilma.
- Lapsi yleensä hakeutuu itse asentoon, missä hengitys on helpompaa.
- Kuitenkin joissain tilanteissa vaaditaan lääkehoitoa tai toimenpiteitä tilanteen laukaisemiseksi päivystyksessä.
- Mikäli lapsella on astma, voi hänellä olla henkilökohtainen kohtauslääke tarvittaessa.
- Vaikea hengitysvaikeus voi johtaa lapsen väsähtämiseen, koska lapsi käyttää hengityksen apulihaksia. Pahimmillaan tämä voi johtaa elottomuuteen, niinpä äkillinen hengitysvaikeus vaatii yleensä päivystyshoitoa.
- Yleisimpiä hengitysvaikeuden aiheuttajia: astma, kurkunpääntulehdus, keuhkoputkentulehdus sekä allerginen reaktio.
- Lapsen hengitysvaikeuden oireita ovat: tihentynyt, äänekäs tai ähkvä hengitys. Saattaa esiintyä myös yskää.
- Esimerkiksi laryngiitissa (kurkunpääntulehdus) lapsella haukkuva yskä.
- Vaikeutuneen hengityksen merkkejä ovat: suurentunut hengitystaaajuus, kylkiluuvälilihasten supistuminen hengityksen aikana, kaulakuopan sisään vetäytymisen ja ns. nenäsiipihengitys.

- Lapsi ei jaksa liikkua tai leikkiä vaan hänen kaikki voimavaransa kuluvat hengitystyöhön.

- <https://www.youtube.com/watch?v=66xBvbd2OwU>

### **Tajuton lapsi**

- Tajuttoman määritelmä: lapsi on tajuton silloin, kun ei reagoi herättelylle, mutta hengittää itse.

- Lapsen tajuttomuudella voi olla useita syitä mm. hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, epilepsia, vakava infektio, pään vammat

- Toisinaan tajuttomuuteen voi liittyä myös kouristelua.

- Tärkeää on saada lapsi nopeasti hoitoon. Tärkein hätäensiapu on kääntää lapsi kylkiasentoon ja varmistaa ilmäteiden auki pysyminen.

- Tarvittaessa tyhjennä lapsen suussa oleva mahdollinen oksennus, vierasesine tms.

- Soita 112.

### **Eloton lapsi**

- Sydänpysähdys ei yleensä kohtaa ns. perustervettä lasta. Yleisimmät lasten sydänpysähdysten syyt ovat kätkytkuolema, trauma, hengitystieperäiset ongelmat (infektio, tukehtuminen), hukuksiin joutuminen.

- Elottomuus = Ei herää, ei reagoi, ei hengitä.

- Hengitys on hyvä tarkistaa omalla poskella. Tuntuuko ilmavirta, kun laitat poskesi lähelle lapsen suuta.

- Jos ei - Aloita elvytys.

### **Elvytys – Jos olet yksin.**

- Todetaan elottomuus: Herätellään lasta. Lapsi ei herää, ei hengitä. Huuda apua.

- Siirrä lapsi kovalle alustalle, selälleen. Paljasta rintakehä.

- Aloita lapsen elvytys viidellä (5) puhalluksella.

- Puhalluksen kertatilavuus suhteutetaan niin, että lapsen rintakehä juuri nousee.

- Painele 30 kertaa rintalastan kohdalta

- Taajuus 100 - 120 krt/min. Painantasyvyys on 1/3 rintakehän leposyvyydestä.

- Soita 112.

- Puhalla 2 kertaa
- Painele 30 kertaa
- Jatka syklillä 30:2.

### **Elvytys – useampi henkilö**

- Totea elottomuus.
- Toinen aloittaa elvytyksen viidellä puhalluksella. Toinen soittaa 112.
- On tärkeää, että painelijaa vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan noin kahden minuutin välein.
- Tällöin varmistetaan laadukas painanta.
- On tärkeää, että elvytys on jatkuvaa ja ei tule taukoja (hands off time).

### **Hätäpuhelun soittaminen**

- Hätänumero on 112
- Hätänumeroon soittaessa puhelu ohjautuu hätäkeskukseen. Puheluun vastaa hätäkeskuspäivystäjäkoulutuksen saanut henkilö.
- Osalla aikaisempi poliisin, sairaanhoitajan tms. koulutus.
- Hätänumeroon 112 tulee soittaa aina kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa, tai jos on syytä epäillä näin olevan.

#### **• Puhelun kulku:**

- Esittele itsesi, kuka olet, mistä soitat.
- Kerro, millaisesta hädästä on kyse. Tapaturma? Sairastuminen? Tulipalo?
- Vastaa kysymyksiin.
- Noudata annettuja ohjeita.
- Älä sulje puhelinta ennen kuin saat luvan.

Hätäkeskus pyrkii tekemään arvion tapahtuneesta ja avuntarpeesta sinun kertomasi perusteella. He kysyvät tarkentavia kysymyksiä, jotta paikalle saataisiin mahdollisimman nopeasti oikea apu ja oikea määrä resursseja. Ainut mitä sinun tulee tietää, on osoite ja mitä on tapahtunut. Sinun ei tarvitse miettiä, mitä muuta sanot, sillä he osaavat kysyä loput. Vastaa kysymyksiin. Hätäkeskus antaa ensiapuohjeita. Nämä ohjeet tulevat heille Sosiaali- ja Terveysministeriöltä ja ovat ensi- ja

akuuttihoitolääkäreiden suunnittelema. Noudata ohjeita. Häätäkeskukseen soite-  
taan vain silloin, kun on todellinen tarve. Muussa tapauksessa voi ottaa yhteyttä  
esimerkiksi omaan päivystävään terveystakeskukseen.

## Haastattelu

Häätäkeskuspuhelia koskien olemme tehneet lyhyen haastattelun kahdelle koke-  
neelle häätäkeskuspäivystäjälle.

Tärkeitä asioita:

- Pysy rauhallisena.
- Mikäli kyseessä on todellinen häätä, soita ensin häätäkeskukseen, sitten vasta lap-  
sen vanhemmille.
- Puhelu tulisi soittaa potilaan vierestä.
- Mitä on tapahtunut? -> Tarkentavia kysymyksiä lapsen voinnista voivat olla  
esimerkiksi: onko hereillä? Puhuuko? Hengittääkö? Lapsen ikä? Vastaa siihen mi-  
tä kysytään.
- Avun tarpeen arvioiminen on haasteellisinta silloin, kun soittaja ei syystä tai toi-  
sesta vastaa kysymyksiin.
- Tulisi muistaa, että häätäkeskus hälyttää apua jo häätäpuhelun aikana. Tarkentavil-  
la kysymyksillä he pyrkivät selvittämään tilannetta paremmin antaakseen esimer-  
kiksi ensihoidolle lisätietoja ja arvioidakseen sen, tarvitaanko esimerkiksi useampi  
ambulanssi, poliisi tai pelastus.
- Kyselemistä voi tuntua olevan paljon, mutta heidän tulee asiat kysyä ja heidän  
tulee saada niihin vastaukset.

Koulutusmateriaalin lähteet

- Ensihoito – Kuisma, Holmström, Porthan, Sanoma Pro 2017
- Häätäkeskuslaitos - <https://www.112.fi/>
- Lapsen ja nuoren hoitotyö - Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, Sanoma  
Pro 2015.
- Lastentaudit – Rajantie, Heikinheimo, Renko, Duodecim 2016
- Lastentautien päivystyskirja - Korpi, Kröger, Rantala, Niinikoski, Duodecim  
2016.
- SPR - <https://www.punainenristi.fi/>
- Vaasan häätäkeskus, häätäkeskuspäivystäjien haastattelu.

**LIITE 4****Palautekysely koulutuksesta.**

Palaute koulutuksesta:

Risut:

---

---

---

---

---

Ruusut:

---

---

---

---

---

Kiitos ☺