

LASTEN YLEISIMMÄT ENSIAPUTILANTEET

Opas päiväkotitouhula Hirsilinnan henkilökunnalle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoidaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2019
Anitta Escursá Lanáquera
Tuuli Hirvonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Escursá Lanáquera, Anitta Hirvonen, Tuuli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 88 sivua (sis. 42 liitesivua)	Valmistumisaika Kevät 2019
Työn nimi Lasten yleisimmät ensiaputilanteet Opas päiväkoti Touhula Hirsilinnan henkilökunnalle		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Touhula Varhaiskasvatus Oy:n Lahden Nikkilään syksyllä 2018 perustetulle Hirsilinnan päiväkodille, ja sen tavoitteena oli tuottaa päiväkodille ensiapuopas vihkosen muodossa sekä seinälle ripustettavat julisteet valikoiduista ensiapuohjeista. Lisäksi tavoitteena oli järjestää kaksi ensiapuharjoitteita sisältävää taitopajaa henkilökunnan viikkopalaverien yhteydessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkodin henkilökunnan valmiuksia ja taitoja lasten ensiaputilanteissa sekä muistuttaa heitä ensiaputaitojen ylläpitämisen tärkeydestä.</p> <p>Opinnäytetyötä varten laadittiin esikyselylomake, jonka vastausten perusteella valittiin oppaaseen ja taitopajoihin päätyvät aiheet. Aiheiksi valikoitui pääosin lasten yleisimpiä tapaturma- ja ensiaputilanteita. Taitopajoihin aiheet valittiin oppaan sisällön ja henkilökunnan toiveiden perusteella. Oppaan ja taitopajojen teoria koottiin käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa painottaen suomalaisia lähteitä, joiden tietoperustaa tuettiin myös ulkomaalaisin lähtein.</p> <p>Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota lasten ensiavun erityispiirteisiin, ja siinä käsiteltiin myös perusteluja ensiaputaitojen osaamisen tärkeyteen erityisesti päiväkodeissa. Opinnäytetyössä käytiin läpi myös turvallisuuteen liittyviä lakeja ja ohjeistuksia, jotka ohjaavat päiväkotien toimintaa Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotokset otettiin vastaan myönteisesti, ja päiväkodin henkilökunta koki ne hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi opinnäytetyötä varten laaditun palautekyselyn ja suullisen palautteen perusteella. Ensiaputaitojen kertaus ja yksiin kansiin koottu opas oli selkeästi tarpeellinen päiväkodin henkilökunnalle, sillä vain ensiaputaitojen säännöllinen kertaus auttaa toimimaan ensiaputilanteessa varmin ottein.</p>		
Asiasanat ensiapu, ensiapuopas, lapsi, päiväkoti, tapaturma		

Abstract

Author(s) Escursá Lanáquera, Anitta Hirvonen, Tuuli	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2019
	Number of pages 88 pages	
Title of publication Children's Most Common First Aid Situations A guide for the staff at daycare Touhula Hirsilinna		
Name of Degree Bachelor of Nursing		
Abstract <p>The thesis was produced as a practice-based thesis for day care company Touhula Varhaiskasvatus Ltd. day care Touhula Hirsilinna which is located in Lahti, Finland, and which was found in the fall of 2018. The objective of the thesis was to produce a first aid guide in the form of a booklet, as well as first aid posters to be displayed on the walls of the day care. The objective was to also give two short first aid training classes for the staff on two topics they wanted to get more knowledge and practice on. The aim of the thesis was to improve the day care staff's first aid skills, and to remind them of how important it is to maintain basic first aid skills.</p> <p>The day care staff filled out a form created for the thesis on the subjects they would want to have included in the first aid guide and in the first aid training classes. The chosen topics mostly consisted of children's most common accidents and first aid situations. The topics for the two first aid training classes were chosen based on the staff's wishes, and from the topics chosen for the first aid guide. The theory for the guide and the training classes were collected from various evidence-based sources. The sources mainly consisted of Finnish sources, but sources from other countries were also used to support the theories.</p> <p>Emphasis in the thesis was put on the special features of children's first aid in comparison to adults' first aid. The arguments on why good first aid skills are important to maintain in a day care environment were also discussed in the thesis. Laws and instructions that guide safety policies and procedures in day cares in Finland were also reviewed shortly in the thesis.</p> <p>Feedback from the day care concerning the first aid guide, posters and trainings was all positive, and the staff found them useful based on the oral feedback and the feedback form created for the thesis. In conclusion, it was found that the first aid training classes and guide would be very useful for all day care centres because only regular revision of first aid instructions can help people feel more assertive and comfortable in dealing with a first aid situation.</p>		
Keywords accident, child, day care, first aid, first aid guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	3
2.2	Touhula hirsilinnassa.....	3
3	LASTEN ENSIAVUN ERITYISPIIRTEET.....	5
3.1	Lasten tärkeimmät anatomiset piirteet ensiavun kannalta.....	5
3.2	Lasten yleisimmät tapaturmat päiväkodissa.....	6
4	ENSIAPUTILANTEESEEN VALMISTAUTUMINEN PÄIVÄKODISSA.....	8
4.1	Ensiaputaitojen tärkeys päiväkodissa.....	8
4.2	Turvallisuus päiväkodissa.....	8
4.3	Lapsen valmistaminen ensiaputilanteisiin.....	10
4.4	Päiväkoti-ikäisen lapsen ohjaus ensiaputilanteessa.....	11
4.5	Toiminta ensiaputilanteessa ja hätäilmoituksen tekeminen.....	12
5	LAPSILLE YLEISISSÄ ENSIAPUTILANTEISSA TOIMIMINEN.....	14
5.1	Tajuttomuuden ensiapu.....	14
5.2	Tukehtumisen ensiapu.....	16
5.3	Anafylaktisen shokin eli vaikean allergisen reaktion ensiapu.....	19
5.4	Haavan ensihoito.....	20
5.5	Aivotärähdyksen ensiapu.....	22
5.6	Nyrjähdysten ja raajojen murtumien ensiapu.....	23
5.7	Silmään kohdistuneiden vammojen ensiapu.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
6.2	Esikyselylomake ensiapuoppaan perustana.....	28
6.3	Esikyselylomakkeen tulokset.....	30
6.4	Ensiapuoppaan ja -julisteen laatiminen.....	31
6.5	Ensiapu -taitopajojen toteutus.....	32
6.6	Palautekyselyn laatiminen.....	35
6.7	Palautekyselyn tulokset.....	35
7	POHDINTA.....	38
7.1	Johtopäätökset.....	38
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38
7.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja palaute.....	40
7.4	Kehittämissideat.....	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET.....	50

1 JOHDANTO

Lapsena ihminen on uteliaimmillaan yrittäessään ymmärtää maailmaa ja tutkiessaan jatkuvasti uusia asioita ja ilmiöitä ympärillään. Ensimmäisen ikävuotensa lopulla lapsi alkaa liikkua vilkkaammin oppiessaan ryömimään, konttaamaan ja lopulta kävelemään. Tällöin liikkuminen on alussa hyvinkin epävarmaa ja kaatumisia tulee sattumaan usein. (Hermanson 2008, 28.) Epävarman liikkumisen vuoksi lapsi on 1-3-vuotiaana tapaturma-alttiimmillaan (If Vahinkovakuutus Oyj 2019). Tässä iässä lapsi alkaa myös löytää esineitä suuhunsa, jolloin vierasesineitä saattaa päätyä hengitysteihin, tai lapsi voi vahingossa nauttia jotakin elimistölle haitallista (Hermanson 2008, 28). 4-6-vuotiaana lapsi on jo oppinut kävelemään ja alkaa opetella uusia asioita, kuten pyöräilyä. Myös leikit tässä iässä ovat useimmiten vauhdikkaampia ja villimpiä, minkä vuoksi vahinkoja, kuten kaatumisia ja puutoamisia, saattaa tapahtua. (Mehiläinen 2019.)

Tapaturmien ehkäisy on äärimmäisen tärkeää lasten kanssa, mutta usein ennakointi ja riskien arviointi on hyvinkin hankalaa. Tästä syystä lapsi tarvitsee valvontaa ja opastusta, jotta suuremmilta vahingoilta voitaisiin välttyä. (Hermanson 2008, 28.) Silti, vaikka lapsi olisi valvonnan alaisena, kaikkeen ei ehditä reagoida tarpeeksi nopeasti, ja tapaturmia tulee sattumaan. Tämän takia on tärkeää tietää, mitä tehdä haaverin sattuessa.

Päiväkodissa lastenhoitajan on pystyttävä vahtimaan useampaa lasta kerrallaan, minkä vuoksi turvalliset tilat ja ammattitaito tapaturmien ehkäisyä varten ovat tärkeitä. Päiväkodit Suomessa ovat onnistuneet ehkäisemään tapaturmia kiitettävästi, sillä esimerkiksi Ylen uutisoiman Ilona Turtolan kirjoittaman artikkelin ”Tapaturmia sattuu päiväkodeissa harvoin – ”turvallisempaa kuin kotona” (2015) mukaan vuonna 2014 Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla päiväkodeissa tapahtui vain muutamia satoja tapaturmia, vaikka päiväkotipäiviä oli yhteensä useita miljoonia. Näistä tapaturmista suurin osa oli vain pieniä kolhuja.

Jos tapaturmia kuitenkin päiväkodissa sattuu, on ensiavun toteuttamisessa muistettava huomioida lapsen ja aikuisen anatomiset ja fysiologiset eroavaisuudet. Lapsen ikä ja koko vaikuttavat suuresti siihen, miten eri ensiaputilanteissa toimitaan – mitä nuoremasta ja pienemmästä lapsesta on kyse, sitä suuremmat erot ovat aikuiseen verrattuna. Yksi merkittävimmistä eroista on lapsen hengityselimistön anatomia. Alle 8-vuotiaan lapsen henkitorvi on vielä osittain kehittymätön, minkä vuoksi se on joustava ja antaa periksi. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia lasten hengitysteiden avaamisessa, sillä kallistettaessa lapsen päätä liikaa taaksepäin henkitorvi voi painua kasaan, jolloin ilman vapaa kulkeutuminen keuhkoihin saattaa estyä. Tässä yksi syy, minkä vuoksi on tärkeää tietää lapsen anatomista pääpiirteitä annettaessa lapselle ensiapua. (Mistovich, Karren & Hafen 2014, 1111.) Lapset hengittävät aikuisia tiheämmin, minkä vuoksi vierasesine tai -aine saattaa

helpommin päätyä hengitysteihin. Tämän takia hengitysilma-aineet vaikuttavat lapseen nopeasti, ja esimerkiksi anafylaktinen reaktio voi puhjeta lapsilla voimakkaampana nopeammin. (The Royal Children's Hospital Melbourne 2019.)

Myös ensiavun tarpeen syyt voivat olla lapsella erilaiset kuin aikuisella. Tästä esimerkkinä on elottomuus. Cocks (2018, 23) mukaan lapsen elottomuuden taustalla on useimmiten hypoksia eli happivajaus, kun taas aikuisella syy on monesti sydänperäinen. Lapsen hypoksian aiheuttajana voi olla muun muassa vierasesine hengitysteissä tai muu tukehtumistilanne. Tästä syystä lapsen elvytys aloitetaan aina viiden puhalluksen sarjalla, mikä poikkeaa aikuisen painelu-puhalluselvytyksestä (Korte & Myllyrinne 2017, 37-39).

Päiväkodeissa ensiaputaitojen tarve ei siis ole välttämättä päivittäistä, ja ilman kertausta ne saattavat päästä unohtumaan. Tämän takia on erityisen tärkeää, että henkilökunnalla olisi jonkinlaista materiaalia, josta hakea varmistusta omalle tiedolle lasten ensiaputilanteissa. Tästä syystä päädyimme luomaan toiminnallisen opinnäytetyön muodossa Touhula Hirsilinnan päiväkodille kirjallisen ensiapuoppaan ja seinäjulisteita ensiapuohjeista sekä järjestämään kaksi konkreettista ensiaputaitopajaa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa päiväkotiyritys Touhula Hirsilinnan yksikölle ja sen henkilökunnalle ensiapuopas vihkosen muodossa. Vihkonen toimii henkilökunnan käytössä sekä uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalina että muun henkilökunnan ohjeistuksena. Opinnäytetyö sisältää myös täsmämateriaalina seinäjulisteen, johon on koottu akuuteimpien ensiaputilanteiden toimintaohjeet. Näitä julisteita on tarkoitus kiinnittää päiväkodin seinille muun muassa henkilökunnan taukotilaan sekä yleisiin tiloihin näkyville paikoille, joista ne ovat välittömästi nähtävillä akuutin tilanteen sattuessa sekä muistin virkistäjinä ohi kuljettaessa. Kirjallisten tuotosten lisäksi tavoitteenamme oli järjestää henkilökunnalle kahden viikkopalaverin yhteydessä taitopajat, joiden aikana kertaissimme henkilökunnan toivomia ensiavun aihealueita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Touhula Hirsilinnan henkilökunnan valmiuksia ja taitoja lasten ensiaputilanteissa. Tarkoituksena oli myös auttaa henkilökuntaa ylläpitämään ensiaputaitojaan sekä muistuttaa heitä ensiavun perusteiden hallinnan tärkeydestä.

2.2 Touhula hirsilinna

Touhula on tämän opinnäytetyön kirjoitushetkellä Suomen suurin yksityinen päiväkotiyritys, jonka omistuksessa on yli 170 päiväkotia eri puolella Suomea. Touhulan päiväkodeissa on hoidossa olevia lapsia yhteensä yli 9000 ja työntekijöitä yli 2500. Yritys on perustettu jo vuonna 2010, jonka jälkeen se on ostanut itselleen useita pienempiä päiväkotiyhtiöitä. (Touhula 2019c.)

Touhula (2019c) toimii yhteistyössä kunnan päivähoitopalveluiden kanssa, ja palvelusetelimallin ansiosta sen tuottamat palvelut ovat kaikkien lapsiperheiden käytettävissä. Touhulan kaikissa päiväkodeissa on varhaiskasvatuksessa käytössä valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma eli vasu sekä kunnan oma vasu. (Touhula 2019d.) Lisäksi Touhulla on käytössään valtakunnalliseen vasuun pohjautuva oma vuosisuunnitelma, Touhula Rytmi, jonka pohjalta päiväkodit suunnittelevat pedagogista toimintaansa (Touhula 2019d). Rytmi on jaettu neljään kolmen kuukauden pituiseen jaksoon, jotka sisältävät ennalta suunniteltuja elementtejä (Lampela 2019). Esiopetuksessa taas noudatetaan sekä valtakunnan että kunnan esiopetussuunnitelmaa. Päiväkodeissa toteutetaan näiden lisäksi myös Touhulan omaa toimintasuunnitelmaa, ja jokaiselle lapselle laaditaan oma henkilökohtainen suunnitelma yhteistyössä perheen ja päiväkodin kanssa. Toimintasuunnitelmassa huomioidaan Touhulan omat arvot, joista tulee esille talon tapa toimia. Näitä

arvoja ovat touhukkuus ja tavoitteellisuus, ennakkoluulottomuus ja vastuullisuus sekä toiminta aina perheen parhaaksi. (Touhula 2019d.)

Touhula-päiväkodit ovat sitoutuneet toteuttamaan toiminnassaan kestävän kehityksen periaatteita sosiaalisesti, ekologisesti sekä taloudellisesti. Kyseisen päiväkotiyrityksen kestävän kehityksen periaatteita ovat turvallisuus, ympäristökasvatus, yhdenvertaisuus, luonnonvarojen vastuullinen käyttö sekä yhteistyökumppaneiden vastuullisuus. (Touhula 2019e.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Lahden Nikkilässä sijaitseva Touhula Hirsilinna-päiväkoti, joka avattiin vuoden 2018 elokuussa. Päiväkoti on uusi tilava hirsirakennus, jonka rakentamisessa kiinnitettiin huomiota sisäilman laatuun. Hirsilinna on rakentamistekniikkansa ansiosta saanut Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry:n myöntämän Allergiatunnuksen käyttöoikeuden. (Touhula 2019b.)

Päiväkodin toiminnanjohtajan mukaan (Päivinen 2019) Hirsilinnalla on valmiudet ylläpitää viittä toimintaryhmää, mutta tämän opinnäytetyön tekohetkellä Hirsilinnan toiminta oli jaettu neljään pienryhmään, jotka tukevat lapsen omatoimisuutta sekä sosiaalisia taitoja. Ryhmät oli eroteltu kahteen: pienten eli 1-3 –vuotiaiden ryhmiin, Lemmikit ja Vanamot, sekä tätä vanhempien ryhmiin, Kullervot ja Kissankellot. Keväällä 2019 hoitopaikka Hirsilinnassa oli 69:llä lapsella, joista tyttöjä oli 26 ja poikia 43. Hirsilinnan henkilökunta puolestaan koostui keväällä 2019 11 hoitajasta, joiden lisäksi talossa työskenteli yksi päiväkotiapulainen sekä päiväkodin toiminnanjohtaja ja pedagoginen johtaja.

Touhulan päiväkodit on jaettu kuuteen teemaan, jotka näkyvät eri päiväkotien arjessa. Teemat ovat liikunta, kieli, seikkailu, taide, tiede ja luonto. Teemojen tarkoitus on luoda kokemuksia onnellisesta lapsuudesta. Touhula Hirsilinnassa toteutetaan seikkailuteemaa, jossa korostuu positiivinen kokemus, jota lapset saavat liikunnallisista, musiikillisista tai luonnossa tapahtuvista elämyksistä. (Touhula 2019a.)

3 LASTEN ENSIAVUN ERITYISPIIRTEET

3.1 Lasten tärkeimmät anatomiset piirteet ensiavun kannalta

Lasten ensiaputilanteissa on hyvä pitää mielessä lasten ja aikuisten väliset eroavaisuudet kehon anatomian ja toiminnan eli fysiologian näkökulmista, sillä ne saattavat vaikuttaa ensiavun antoon. Tästä syystä esimerkiksi Suomen Punainen Risti on laatinut lapsille erikseen omat ensiapuohjeet pitäen mielessä lasten erityispiirteet (Suomen Punainen Risti 2019c).

Tärkein eroavaisuus aikuisen ja lapsen anatomian välillä ensiavun antamisen kannalta on lapsen hengitysteiden rakenne. Lapsen henkitorvi on kapeampi ja joustavampi kuin aikuisen sen kehittymättömyyden takia, minkä vuoksi hengityksen vapaa kulkeminen saattaa helpommin vaarantua. Esimerkiksi lapsen päätä kallistaessa taaksepäin hengitysteiden avaamiseksi ensiavun antaja saattaa vahingossa taivuttaa lapsen päätä liikaa taaksepäin, jolloin joustava henkitorvi saattaa painua osittain tai jopa kokonaan kasaan. Hengitysteitä avattaessa lapsen kieli, joka on suhteessa isompi kuin aikuisella, voi helpommin painua kitalakeen tukkien näin hengitystiet. Kieli saattaa painua kitalakeen myös sen takia, että auttaja kohottaa lapsen leukaa leuanalaisesta pehmeästä kohdasta, mikä aiheuttaa lapsilla helposti vapaan hengityksen estymisen. Lapsilla kurkunpää ja ruokatorven suu sijaitsevat lähempänä toisiaan kuin aikuisilla, minkä vuoksi lapsi saattaa helpommin vetää vierasesineen hengitysteihinsä jotakin niellessään. (Mistovich ym. 2014, 1111.) Lapset hengittävät aikuisia tiheämmin, minkä vuoksi he saattavat helpommin reagoida erilaisiin vierasaineisiin, kuten homeeseen, hengitysilmassa (The Royal Children's Hospital Melbourne 2019).

Lasten aineenvaihdunta on aikuisen aineenvaihduntaa vilkkaampaa. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että lapsen elimistö käyttää 2-3 kertaa nopeammin vereen sitoutuneen sokerin ja hapen, minkä vuoksi lapselle hengitysvajaus tai -vaikeus voi olla erittäin nopeasti pahe-neva tila, ja tilanteessa on osattava toimia nopeasti. (Mistovich ym. 2014.) Nopean aineenvaihdunnan sekä aikuisten ihoa ohuemman ihon ansiosta lapsen elimistö reagoi myös erilaisiin allergeeneihin eli allergiaa aiheuttaviin aineisiin aikuista nopeammin ja oireet saattavat olla voimakkaampia (The Royal Children's Hospital Melbourne 2019). Ohuempi ja pinta-alaltaan suurempi iho suhteessa lapsen painoon altistaa lapsen myös herkemmin hypotermialle, eli kehon liialliselle viilentymiselle, minkä vuoksi lapsi on muis-tettava pitää lämpimänä ensiaputilanteissa (Mistovich ym. 2014).

Lapsen vilkas aineenvaihdunta vaikuttaa myös lapsen luustoon luoden lapsen luuta ympäröivästä luukalvosta paksumman ja joustavamman kuin aikuisilla, mikä edesauttaa luun

parantumista ja luutumista luunmurtuman jälkeen (Hurme 2015). Tästä syystä lapsen luut menevät harvemmin murtuessaan poikki, vaan ne vain taipuvat tai murtuvat ainoastaan sisältä, jolloin luukalvo jää usein ehjäksi tai hieman repeää. Tällaista murtumaa kutsutaan greenstick- eli pajunvitsamurtumaksi. (Hermanson 2008, 131.) Luiden joustavuuden voi havaita myös siinä, että saadessaan iskun päähän lapsen kallon luut antavat periksi, minkä vuoksi murtumia pään vammoissa syntyy harvemmin (Jalanko 2017a). Luiden joustavuus saattaa aiheuttaa haittaa suurienergisisä iskuissa, sillä joustavat kylkiluut eivät pysty suojaamaan sisäelimiä yhtä hyvin vaurioilta kuin aikuisen jäykemmät luut. Kylkiluut eivät kuitenkaan murru yhtä helposti esimerkiksi paineluelvyytystä annettaessa. (Mistovich ym. 2014, 1111.)

3.2 Lasten yleisimmät tapaturmat päiväkodissa

Ihminen ei voi elämänsä aikana välttyä tapaturmilta, ja lapsille niitä sattuu usein. Tapaturmavakuutuskeskus TVK (2018) määrittelee tapaturman vamman tai sairauden aiheuttavana tapahtumana, joka johtuu äkillisestä ja odottamattomasta tapahtumasta. If Vahinkovakuutus Oyj:n (2019) mukaan lasten viisi yleisintä tapaturmaa ovat pään kolahtaminen, palovammat, silmävammat, pienesine nenässä sekä haavat ja hyönteisten puremat. Tämän lisäksi yleisiä vammoja ovat myös myrkytykset, hammasvauriot, murtumat, nyrjähdykset ja lihasvenähdykset. Lapsen iän perusteella yleisimmät tapaturmat taas vaihtelevat. Alle 1-vuotiailla tapaturmia sattuu lähinnä lapsen pudotessa hoitopöydältä tai sylistä, mutta tämäkin on If:n mukaan harvinainen tapaturma. 1-3-vuotiailla yleisimpiä tapaturmia ovat taas kaatuilu ja törmäily, sillä tämän ikäiset ovat juuri oppineet liikkumaan ja ovat alkaneet tutustua ympäristöönsä. Motoriset taidot eivät tällöin kuitenkaan ole vielä tarpeeksi kehittyneet, minkä takia lapsi on tapaturma-altteimmillaan 1-3-vuotiaana. Taaperon pienen koon vuoksi kolhut sattuvat useimmin päähän (Mehiläinen 2019).

3-5-vuotiailla yleisin tapaturma on myrkytys, jonka aiheuttaa jokin kemikaali, lääke, tupakka, sienet, kasvit tai hyönteisen pistot (If Vahinkovakuutus Oyj 2019). Toisaalta tässä iässä, sekä 6-vuotiaana, aletaan opetella erilaisia taitoja, kuten pyörällä ajoa, mikä aiheuttaa erilaisia tapaturmia. Pyörällä kaatuminen saattaa aiheuttaa esimerkiksi asfaltti-ihottumaa tai haavoja ja jopa murtumia sekä pään vammoja. (Mehiläinen 2019.)

Päiväkodeissa tapahtuneista tapaturmista on Suomessa tilastoitu vain vähän valtakunnallista tietoa (Markkula & Öörni 2009, 78). Kouvolan seudulla on kuitenkin toteutettu kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman, TAPEn, avulla päivähoidossa tapahtuneista tapaturmista vuosien 2006-2008 aikana. Tähän Ilona Nurmi-Lüthjen ja Peter Lüthjen (2009) tutkimukseen osallistui yhteensä 52 päivähoidon yksikköä, joista 37 oli päiväkoteja, yhdeksän ryhmäperhepäiväkoteja, viisi perhepäivähoidon yksikköä ja kaksi perhepuistoa.

Tutkimuksen seuranta-aikana päivähoidon yksiköissä tapahtui yhteensä 665 tapaturmaa, joista kaksi kolmasosaa sattui ulkona. Pihalla olevat laitteet ja välineet olivat osasyynä noin joka toiseen tapahtuneeseen tapaturmaan. Tapaturmaan joutunut lapsi oli tutkimuksen mukaan yleisimmin joko 3-6-vuotias poika tai 5-vuotias tyttö. Yleisimmät tapaturmat olivat kaatumiset, törmäämiset ja putoamiset, joista seurasi päähän pinnallinen vamma, joka voitiin hoitaa päivähoitoyksikössä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että päiväkodeissa sattuu vain harvoin tapaturmia, jotka johtavat vakavaan vammaan, ja päivähoidon on havaittu olevan vähintään yhtä turvallista kuin kotihoidon lasten kannalta. Yhdysvalloissa puolestaan ruokiin ja leluihin liittyvien tukehtumisten on todettu olevan yleisin syy alle 4-vuotiaiden lasten vammoihin sekä kuolemiin (Nationwide Children's Hospital 2010).

Lastenneuvolakäsikirjan (2014) mukaan päiväkodeissa Suomessa esiintyy vuosittain muutama voimakkaan allergisen reaktion aiheuttava altistuminen allergiaa aiheuttavalle aineelle, joita yleensä lapsilla ovat maito, vehnä, kananmuna, kala, siemenet ja soija. Vaikka Suomessa tällaisen anafylaktisen reaktion esiintyvyys päiväkodeissa on ollut vielä vähäistä, Yhdysvalloissa niiden esiintyvyys on lähiaikoina ollut kohoamassa (Anagnostou 2018).

4 ENSIAPUTILANTEESEEN VALMISTAUTUMINEN PÄIVÄKODISSA

4.1 Ensiaputaitojen tärkeys päiväkodissa

Lapsen ensiavun osaaminen päiväkodissa on erityisen tärkeää, sillä lasten kanssa sattuu ja tapahtuu. Ensiapu käsitteenä tarkoittaa loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa apua tapahtumapaikalla, jolla yritetään turvata autettavan peruselintoiminnot ja estää tilanteen sekä autettavan tilan pahenemista (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a). Ensiapua on tärkeää osata antaa, sillä sen avulla voidaan lievittää tapaturmien seurauksia, ja jopa pelastaa ihmishenkiä (Korte 2019). Ensiaputilanteissa on osattava toimia rauhallisesti ja määrätietoisesti, ja on osattava tunnistaa tilanteet, joissa ammattiapua on pyydettävä paikalle. Päiväkodeissa tämä korostuu, sillä yhden hoitajan on vahdittava montaa lasta kerrallaan ja hoitaja on heidän turvallisuudesta vastuussa.

Vaikka ensiaputaitoja ei tarvitsisikaan usein käyttää, on niiden kertaaminen ja päivittäminen äärimmäisen tärkeää. Tämä tulee esiin esimerkiksi Etelä-Koreassa suoritetussa tutkimuksessa, jossa kuudentoista asiantuntijan ryhmä loi lastentarhanopettajille ensiavun valmennusohjelman, jonka tarkoituksena oli arvioida ja kehittää lastentarhanopettajien tietoa, itseluottamusta ja taitoja ensiavun toteuttamiseen liittyen. Tähän Juhee Leen ja Won-Oak Oh:n (2018) julkaisemaan tutkimukseen, ”Effects of a First Aid Coaching Program on First Aid Knowledge, Confidence, and Performance of Child Care Teachers”, osallistui yhteensä 60 lastentarhanopettajaa, joilla oli vähintään vuoden työkokemus päiväkodissa, jossa on yli 40 lasta. Tutkimusryhmä jaettiin tasan kahteen, koeryhmään ja kontrolliryhmään. Koeryhmä osallistui asiantuntijoiden laatimaan valmennusohjelmaan, kontrolliryhmä ei. Osallistujat vastasivat kyselyyn liittyen omiin tietoihin ja taitoihin ensiavun osalta ennen ja jälkeen valmennusohjelman käymistä. Tutkimuksen tuloksissa näkyi mainittava parannus koeryhmän kohdalla valmennusohjelman jälkeen ensiapuun liittyvän teorian hallinnassa sekä itsevarmuudessa ensiavun suorittamiseen. Tästä voidaankin päätellä, että päiväkodin henkilökunnan hyvät ensiaputiedot ja niiden jatkuva kertaaminen on erittäin tärkeää lapsien turvallisuuden varmistamiseksi.

4.2 Turvallisuus päiväkodissa

Päiväkotien turvallisuuteen on Suomessa kiinnitetty jatkuvaa huomiota ja turvallisuuden takaamiseksi monet tahot toimivat turvallisuuskulttuurin kehittämisen puolesta. Erinäiset lait ja ohjeistukset takaavat laaja-alaisesti fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen turvallisuuden toteutumisen päiväkodeissa.

Varhaiskasvatustalain (13.7.2018/540) 2. luvun §10 mukaan varhaiskasvatustalain ympäristön tulee olla kehittävä, oppimista edistävä sekä terveellinen ja turvallinen. Laissa määritellään myös, että päiväkodin toimitilojen ja toimintavälineiden tulee olla terveellisiä, turvallisia sekä asianmukaisia. Varhaiskasvatustalain yhdessä valtioneuvoston asetuksen varhaiskasvatuksesta kanssa määrittävät riittävän henkilöstömäärän päiväkodeissa. Henkilöstöä tulee varhaiskasvatuksessa olla yksi kahdeksaa yli 3-vuotiasta lasta kohden ja yksi neljää alle 3-vuotiasta kohden. (Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 735/2018, 1§.)

Turvallisuus on keskeinen osa yleistä hyvinvointia, ja opetus- ja kulttuuriministeriö on paneutunut turvallisuuskulttuurin edistämiseen erilaisissa oppimisyhteisöissä. Oppimisyhteisöjen turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi on käynnissä hanke, joka nostaa esiin turvallisuusjohtamisen sekä turvallisuuteen liittyvän osaamisen kehittämisen ja koulutuksen. Hanke toteutetaan vuosina 2019-2021, ja sen tarkoituksena on perehdyttää henkilöstö laaja-alaiseen turvallisuuden edistämiseen, ja koulutuskokonaisuuden tavoitteena on turvallisuusjohtamiseen kuuluvan osaamisen ja ammatillisen yhteistyön kehittäminen. Koulutus suunnataan opetustoimen sekä varhaiskasvatuksen henkilökunnalle, ja siinä huomioidaan myös kiusaamisen ja häirinnän ehkäisy. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.)

Opetushallituksen (2019a) jatkuvasti päivittämä opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas antaa käytännön ohjeita turvallisuussuunnitteluun ja -johtamiseen. Oppaan tarkoitus on tarjota käytännönläheisiä malleja turvallisuussuunnitteluun, vaaran paikkojen tunnistamiseen sekä tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Opas kattaa turvallisuuden eri osa-alueita, kuten fyysisen turvallisuuden eli tilojen ja välineiden turvallisuuden; sosiaalisen turvallisuuden, joka pitää sisällään osallisuuden ja vuorovaikutuksen; psyykkisen turvallisuuden sekä pedagogisen turvallisuuden, jolla tarkoitetaan varhaiskasvatuksessa tapahtuvaa turvallisuuskasvatusta. (Opetushallitus 2019c.)

Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas (Opetushallitus 2019b) antaa selkeät suositukset muun muassa ulkoalueiden turvallisuussuosituksista korostaen pihojen valvottavuutta sekä leikki- ja liikuntavälineiden turvallisuutta. Monipuolisen toiminnan mahdollistava varhaiskasvatustalain yksikön piha on aidattu, ja leikkivälineiden asennus on kiinteä ja turvamääräysten mukainen. Aidan suosituskorkeus on 120 senttimetriä, ja porttien lukitukset ovat sellaisia, että lapset eivät saa niitä helposti auki. Päiväkotien ulkotilojen turvallisuudella on suuri merkitys, koska lapset viettävät ison osan varhaiskasvatustalain ajastaan ulkona.

Pelastustalain (29.4.2011/379, 15§) määrää pelastussuunnitelman laatimisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden käyttöön julkais-
tun ohjeistuksen mukaan varhaiskasvatustalain yksiköihin tuotetaan

turvallisuussuunnitelma, joka pitää sisällään myös pelastussuunnitelman, mutta se on kattavampi ottaessaan huomioon myös useita turvallisuuden osa-alueita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Turvallisuussuunnitelman sisällössä arvioidaan muun muassa uhkaavia vaaroja ja riskitekijöitä, henkilökunnan riittävyttä ja kelpoisuutta, piha- ja leikkialueita sekä toimintayksikön ympäristöä. Turvallisuusselvitys pitää sisällään yleiset tiedot toimintayksiköstä ja sen käyttäjistä. Turvallisuusselvityksessä pyritään myös tarkkaan riskienhallintaan eri osa-alueilla, joiksi luetaan henkilö-, toiminta-, omaisuus-, tieto- sekä muut riskit. Turvallisuussuunnitelmaan on myös koottu toimintaohjeita riskien tai vaaratilanteiden havainnoimiseksi ja poistamiseksi sekä ohjeet tilanteiden jälkihoitoa varten. Lisäksi suunnitelmassa on oltava näkyvissä turvallisuuden ylläpito toimintayksikössä henkilöstön koulutuksina ja erilaisina harjoituksina. (Saarsalmi 2008.)

4.3 Lapsen valmistaminen ensiaputilanteisiin

Ensiaputaidot ovat kansalaistaitoja, joita on syytä harjoitella jo lapsena. Jo pienen lapsen on hyvä tiedostaa ja tunnistaa vaaratilanteita, osata kutsua apua ja myös antaa ensiapua pienissä tapaturmissa. Suomen Punaiselta Ristiltä on saatavissa alkuopetuksen ja esikoulun käyttöön tarkoitettu "Auta Eppua" -opetusaineisto, jossa käydään lasten kanssa läpi viisi erilaista ensiaputilannetta kuvien ja harjoitteiden kautta. Aineistossa muun muassa tutustutaan ensiapulaukun sisältöön, harjoitellaan haavan ja palovamman ensiapua sekä opetellaan tekemään hätäilmoitus. (Suomen Punainen Risti 2019a.)

Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuuskasvatus ovat osa varhaiskasvatuksen pedagogiikkaa, ja niiden tarkoituksena on lisätä lapsen tietoja ja taitoja lapsen iän huomioivalla tavalla. Turvallisuuskasvatus toteutuu varhaiskasvatuksessa sekä etukäteen suunniteltuina opetushetkinä että osana arjen tilanteita leikkien ja pelien kautta. Aikuisen antamalla mallilla ja esimerkillä on iso osa lapsen turvallisuusoppimisessa. Taitojen kertaaminen, harjoittelu ja asioiden perustelu helpottavat uusien asioiden omaksumista ja taitojen kehittymistä. Lasten kanssa kannattaa myös keskustella ikätason mukaisesti erilaisista tilanteista ja heidän huomaamistaan vaaran paikoista, jotta lapsi osaa tunnistaa ensiapua vaativan tai uhkaavan tilanteen. Turvallisuuskasvatuksessa kannattaa myös huomioida vuodenajat ja niiden mukana tuomat erilaiset vaaran paikat, kuten talven liukkaat kelit ja heikot jäät, kesän vesiturvallisuus ja aktiviteettien turvavälineet tai syksyllä pimeällä liikkuminen ja sen edellyttämät turvatoimenpiteet. (Kolehmainen, Korpilahti & Somerkoski 2016.)

Ranskassa Sommen maakunnassa vuonna 2014 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin, ovatko lastentarhanopettajat päteviä opettamaan alle 6-vuotiaille lapsille perusensiaputaitoja. Tutkimuksen alussa opettajille itselleen järjestettiin kuuden tunnin mittainen ensiapukoulutus, jonka jälkeen alueen lapsista kootusta tutkimusryhmästä, joka kattoi yhteensä

285 lasta, 140:lle opetettiin perusensiaputaitoja opettajiensa opastuksella. Tutkimuksessa ensiaputaitojen oppimista selvitettiin kaksi kuukautta opetuksen jälkeen kolmella osa-alueella, jotka olivat hätänumeroon soittaminen, oikeaoppinen hätäkeskuspuhelu, sekä tilanteen tunnistaminen ja kuvailu. Lapsille esiteltiin kolme erilaista tilannetta, joista ensimmäisessä lapsi oli tippunut tikkailta ja loukannut jalkansa, toisessa tilanteessa tyttö itki rikki mennyttä nukkeaan ja kolmannessa tilanteessa lapsi oli saanut käteensä verta vuotavan haavan. Tutkimuksen tuloksista kävi selväksi, että ensiapukoulutetuista lapsista suurin osa osasi tunnistaa tilanteen ja tarvittaessa tehdä hälytyskeskuspuhelun. Ero toiseen ryhmään oli huomattava. Tutkimuksen tuloksena oli, että jo pienikin lapsi osaa opettuna tunnistaa ensiapua vaativan tilanteen. Ranskassa perusensiapukoulutus onkin pakollinen varhaiskasvatussuunnitelmassa jo ikävuosina neljä-kuusi. (Ammirati, Amsallem, Gagnayre, Gignon & Némitz 2014.)

4.4 Päiväkoti-ikäisen lapsen ohjaus ensiaputilanteessa

Varhaiskasvatus on tarkoitettu lapsille, jotka eivät ole vielä oppivelvollisuusikäisiä, sekä erityistilanteissa myös heitä vanhemmille lapsille (Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540). Tämä tarkoittaa siis alle 7-vuotiaita lapsia, sillä oppivelvollisuus alkaa perusopetuslain (21.8.1998/628) §25:n mukaan sinä vuonna, jona lapsi täyttää seitsemän. Useimmiten lapsi viedään päivähoitoon vasta, kun äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaat ovat ohi – sairausvakuutuslain (21.12.2004/1224) 10. luvun §3-10 mukaan perinteinen äitiysvapaa kestää 105 päivää, isyysvapaa 54 päivää ja vanhempainvapaa 158 päivää, mikäli vapaat menevät sen mukaan, minä kautena äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa voidaan maksaa. Tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että lasta usein hoidetaan kotona yhdeksän kuukauden ikään asti, ja tämän jälkeen myös muutama kuukausi pidempään, minkä takia tässä alaot-sikossa keskitytään 1-6-vuotiaiden lasten ohjaukseen ensiaputilanteissa.

Kuuden kuukauden iän jälkeen lapsi alkaa usein vierastaa tuntemattomia ihmisiä, ja tämä vierastaminen kestää usein kouluikään asti. Tästä syystä on äärimmäisen tärkeää, että lapsen vanhempi, tuttu lastenhoitaja tai muu tuttu henkilö pysyttelee tämän vierellä ensiaputilanteessa, etenkin ensihoidon tullessa paikalle, jotta lapsi tuntee olevansa paremmin turvassa muuten pelottavassa tilanteessa.

1-6-vuotiaat lapset saattavat ajatella, että tapaturma tai sairaus on rangaistus jostain, mitä he ovat tehneet, eikä ole epätavallista, että itkävä lapsi pyytelee anteeksi muilta, vaikka hänelle itselle on sattunut jotakin. Tämän takia on ensiaputilanteessa hyvä pysytellä rauhallisena, puhua lapselle lempeällä ja rauhallisella äänellä sekä samalla rauhoitella lasta. Lapsen ajatukset onnistutaan usein harhauttamaan pois tilanteesta hänen lempilelullaan tai keskustelemalla lapsen kanssa hänelle mielenkiintoisesta aiheesta pelon

vähentämiseksi. On kuitenkin muistettava, että lapsi saa pelätä itselleen vierasta tilannetta, ja hänellä on oikeus itkeä, jos itkettää. (Mistovich ym. 2014, 1108-1110.)

Ensiaputilanteesta on tärkeää saada tilanteesta mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön, ja lapselle on koko ajan kerrottava, mitä tehdään ja miksi. Tilanteesta kerrottaessa käytetään kieltä, jota lapsi ymmärtää. Lasta voi itse pyytää osallistumaan ensiavun toteutukseen – esimerkiksi haavan ensihoidossa lasta voi pyytää itse painamaan haavakohtaa verenvuodon tyrehtyttämiseksi, mikäli lapsi tähän on kykeneväinen. Lasta on myös hyvä kiittää yhteistyöstä ensiavun annon aikana. Näin voidaan vähentää lapsen kokemaa stressiä ensiaputilanteessa. (Kinnunen & Raitanen 2017.)

4.5 Toiminta ensiaputilanteessa ja hätäilmoituksen tekeminen

Jokainen voi valmistautua ensiaputilanteeseen jo etukäteen – oli se sitten ensiapukoulutuksen kautta tai vaikka tutustumalla yleisimpiin ensiapuohjeisiin. Yksinkertaisimmillaan ensiaputilanteeseen voi kuitenkin valmistautua harjoittelemalla hätäilmoituksen tekoa, joka ammattiapua vaativissa auttamistilanteissa tehdään Suomessa soittamalla numeroon 112. (Hätäkeskuslaitos 2019c.)

Ensimmäiseksi ensiaputilanteeseen tullessa on tärkeää tehdä tilannearvio, jossa arvioidaan, mitä on tapahtunut sekä missä ollaan. Tärkeää on myös selvittää, onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus. Ensiaputilanteeseen ensimmäinen paikalle saapuja tekee tämän tilannearvion. Jos paikalla on kuitenkin useita auttajia samaan aikaan, kokenein auttaja lähtee johtamaan toimintaa ja tekee tilannearvion. Alkuselvitysten lisäksi tilannearvioijan tulee arvioida mahdolliset lisäonnettomuusriskit niin autettavien, oman kuin muiden paikallaolevien ihmisten kannalta. Hän pyytää muita paikalla olevia auttamaan ja antaa heille toimintaohjeita. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e.) Tilannearvio on tärkeä tehdä huolellisesti siksi, että osataan kertoa eteenpäin tiedot autettavan tilasta, siinä tapahtuneista muutoksista sekä tehdyistä toimenpiteistä, kun vastuu siirtyy ensiavun antajalta hoitoketjussa seuraavaan ryhmään, joka usein ensiaputilanteessa on ambulanssihenkilökunta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a).

Ensiaputilanteessa ensimmäinen paikallaolija tai ensiaputilanteissa kokenein henkilö tekee hätäilmoituksen numeroon 112. Hätäkeskuspäivystäjän vastatessa on kerrottava, mitä on tapahtunut sekä tapahtumapaikan tarkka osoite ja kunta. Päivystäjä saattaa puhelimen välityksellä kysellä soittajalta tapahtumaan liittyviä kysymyksiä, joihin on hyvä parhaan mukaan selvittää vastaukset. Jos on yksin tilanteessa, päivystäjä usein pyytää laittamaan puhelimen kaiutintoiminnolle, jotta soittajan kädet vapautuvat, ja hän voi jatkaa auttamista. Päivystäjä antaa puhelimen välityksellä ohjeita, joiden mukaan tulee toimia, ja

puhelun saa lopettaa vasta, kun hätäkeskuspäivystäjä on siihen antanut luvan. Jos autettavan tilassa tapahtuu muutoksia, on hätänumeroon soitettava uudestaan. (Suomen Punainen Risti 2019b.) Hätäilmoituksen voi nykyään myös soittaa 112 Suomi -älypuhelinsovel-luksella, jonka kautta soittajan tarkka sijainti välittyy suoraan hätäkeskukseen nopeut-taen näin hätäpuhelujen käsittelyä (Hätäkeskuslaitos 2019a). Hätäkeskukseen voi lähet-tää myös hätätekstiviestin, mutta kyseiseen palveluun täytyy rekisteröityä puhelinnume-rolla suomi.fi -sivuston kautta etukäteen – näin hätäkeskus välttää paremmin järjestel-mään kohdistuvalta ilkeiltä. Hätätekstiviestipalvelu on ensisijaisesti suunnattu henki-löille, jotka eivät kuule eivätkä kykene tuottamaan puhetta. (Hätäkeskuslaitos 2019b.)

Hätäilmoituksen teon jälkeen loukkaantunut siirretään mahdollisesti turvallisempaan paik-kaan, ja suoritetaan tilanteen vaativaa ensiapua. Tämän jälkeen seurataan autettavan ti-laa siihen asti, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Ammattiavun saapuessa paikalle, on jonkun auttajista mentävä heitä vastaan, jotta he saavuttavat autettavan mahdollisimman nopeasti. (Castrén ym. 2017e).

5 LAPSILLE YLEISISSÄ ENSIAPUTILANTEISSA TOIMIMINEN

5.1 Tajuttomuuden ensiapu

Lapsen tajuttomuuden syynä saattaa olla esimerkiksi hapenpuute, kuumekuristus, pään vamma, hypoglykemia eli alhainen verensokeri ja hyperglykemia eli korkea verensokeri, vaikea ketoasidoosi eli diabeetikon happomyrkytys, intoksikaatio tai epilepsia. Muita mahdollisia syitä lapsen tajuttomuuteen ovat esimerkiksi keskushermostoinfektiot, aivokasvain, aivoverenvuoto sekä aivoinfarkti. (Suominen 2017.)

Kun lapsi vaikuttaa päällepäin tajuttomalta, on heti lähdettävä etsimään elottomuuden merkkejä ja selvittää, tarvitaanko painelu-puhalluselvytystä. Tärkeimpänä on selvittää, reagoiko lapsi ärsykkeisiin, onko hänen hengityksensä normaalia tai yskiikö hän, sekä liikkuko lapsi itseksensä. Pulssin tunnistelu on toissijaista, sillä, etenkin maallikolla, pulssin tunnistelu voi olla haastavaa ja tunnistelussa saatetaan hukata kallisarvoisia sekunteja mahdollisen elvytystilanteen kannalta. Elottomuuden toteaminen ei saisi kestää enempää kuin 10 sekuntia. (European Resuscitation Council 2015.)

Ensimmäiseksi tarkistetaan lapsen tajunta puhuttelemalla tai varovasti ravistelemalla häntä olkapäistä. Tällöin tulee kuuluvalla äänellä kysyä lapselta esimerkiksi: ”Mitä on satunut? Oletko kunnossa?”. Jos lapsi reagoi ärsykkeeseen vastaamalla, itkemällä tai liikkumalla, on lapsi hyvä jättää siihen asentoon, mistä hänet on löydetty, mikäli herää pienikin epäily tapaturmasta. Tässä vaiheessa on hyvä soittaa apua hätäkeskuksesta ja samalla jatkuvasti tarkkailla lasta ja uudelleenarvioida hänen tilaansa.

Normaalin hengityksen havaitsemiseksi lapsen hengitystiet on avattava. Yli 1-vuotiailla hengitystiet avataan kohottamalla toisen käden yhdellä tai kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin, kun taas alle 1-vuotiailla leukaa kohotetaan varovasti vain yhdellä sormella. Leukaa ei saa kohottaa pehmeän kudoksen kohdalta, sillä tämä saattaa työntää lapsen kielen kitalakeen ja näin tukkia hengitystiet. (Mistovich ym. 2014, 1111.) Leuan kohottamisen lisäksi päätä taivutetaan taaksepäin painamalla otsaa toisella kädellä, jotta hengitystiet saadaan kunnolla auki (Castrén ym. 2017d). Päätä ei saa kuitenkaan kallistaa liikaa, sillä tällöin osittain kehittymätön ja siksi joustava henkitorvi saattaa painua kasaan estäen ilman kulkeutumisen keuhkoihin. Pään kallistamista voi auttaa laittamalla pyyhkeen lapsen hartioiden alle, sillä lapsen pää on 8-9:n vuoden ikään asti huomattavasti suurempi kehoon verrattuna, mikä vaikeuttaa niskan saamista luonnolliseen asentoon lapsen ollessa makuulla. Alle 1-vuotiaiden kohdalla on myös hyvä tarkistaa vauvan sieraimet tukkivien eritteiden tai vierasesineiden varalta hengitysteitä avatessa, sillä tämän ikäiset hengittävät pääsääntöisesti nenän kautta. (Mistovich ym. 2014, 1111-1112.)

Hengitysteiden avaamisen jälkeen tulee tarkistaa, hengittääkö lapsi normaalisti. Samalla, kun auttaja pitää hengitysteitä auki, hän havainnoi, liikkuuko lapsen rintakehä, kuuluuko hengitysäänet sekä tarkistaa, tuntuuko hengityksen ilmavirtaus asettamalla oman poskensa lapsen kasvojen ylle. Hengitys ei ole normaalia, jos se on katkonaista, äänekästä, vinkuvaa tai kuorsaavaa. Lapsen huonon happeutumisen voi tunnistaa myös sinertävistä huulista ja kasvoista sekä lapsen ihon muusta värimuutoksesta. Tähän hengityksen tarkistamiseen saa käyttää aikaa enintään 10 sekuntia, ja jos herää pienikin epäily, että lapsen hengitys ei ole normaalia, on aloitettava elvytys. Jos lapsi kuitenkin hengittää normaalisti, on hänet hyvä kääntää varovasti kylkiasentoon (kuva 1) ja valvottava hengitystä ammativun tuloon saakka. (Castrén ym. 2017d.)

Kylkiasentoon kääntäminen tulee tehdä siksi, että tajuttoman ihmisen nielun lihakset ovat veltot ja kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun, jolloin lapsen hengitystiet voivat tukkeutua ja lapsi on tukehtumisvaarassa (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c). Kylkiasento on tärkeä myös mahdollisten suusta ulostulevien eritteiden takia, jolloin ne pääsevät virtaamaan vapaasti ulos eivätkä kulkeudu takaisin nieluun, jolloin ne voisivat aiheuttaa aspiraatoriskin eli eritteiden henkeen vetämisen riskin kohoamisen. Lapsen voi tukea kylkiasentoon asettamalla lapsen selän taakse esimerkiksi pienen tyynyn, jolloin asento pysyy paremmin vakana. (European Resuscitation Council 2015.) Kylkiasentoon kääntäminen tapahtuu niin, että ensin asetetaan autettavan auttajaa lähempänä oleva käsi yläviistoon ylöspäin ja taaempi käsi nostetaan rinnan päälle. Seuraavaksi nostetaan lapsen taaempi polvi koukkuun ja tartutaan kiinni taaemmasta hartiaista sekä koukussa olevasta polvesta, ja lapsi käännetään kylkiasentoon vetämällä hartiaa ja polvea itseän päin. Tämän jälkeen asetetaan lapsen ylempi käsi kämmenselkä ylöspäin tämän posken alle ja varmistetaan, että hengitystiet pysyvät auki, ja että pää on hyvässä asennossa. Koukistettu polvi jätetään suoraan kulmaan tukemaan asentoa niin, ettei lapsi pääse kierähtämään mahalleen. Kylkiasentoon käännön jälkeen lasta on tarkkailtava avun tuloon saakka, ja mahdollisesta lapsen voinnin muutoksesta on ilmoitettava hätäkeskukseen. (Castrén ym. 2017c.)



Kuva 1. Lapsi kylkiasennossa.

5.2 Tukehtumisen ensiapu

Tukehtumisella tarkoitetaan tilaa, jossa hapensaanti on vaikeutunut joko ulkoisen tai sisäisen syyn takia. Hapensaannin vaikeutumiseen voi olla syynä esimerkiksi astmakohtaus, hengitystieinfektio tai vaaralliseksi kehittynyt allerginen reaktio eli anafylaksia, jolloin henkitorven ympärillä oleva kudος turpoaa ja ahtauttaa hengitysteitä (Hannuksela-Svahn 2014). Ulkoisia syitä tukehtumiselle ovat muun muassa kaulan alueelle kohdistunut paine, kuten vaatteista tai koruista roikkumaan jääminen. Yleisin syy tukehtumiselle on ruoan tai muun vierasesineen joutuminen kurkun takaosaan tai henkitorveen, jolloin se tukkeutuu. (British Red Cross, St John Ambulance & St Andrew's First Aid 2016, 93.) Tässä osiossa keskitytään vierasesineiden joutumista hengitysteihin ja kyseisen tapahtuman ensihoitoon.

Pieni lapsi tutustuu ympäristöönsä maistelemalla ja työntämällä pieniä esineitä suuhunsa, josta saattaa seurata tilanne, että vierasesine pääsee tukkimaan hengitystiet. Tästä syystä tärkein tapa estää tapaturmien sattumista, on pitää huolta siitä, että pienimmät tavat pidetään alle kolmevuotiaiden ulottumattomissa.

Ruokailu on yksi yleisimmistä tilanteista, joissa hengitysteihin saattaa joutua vierasainesta. Useimmiten kurkun takaosaan joutunut aines saadaan yskittyä pois, mutta joskus vieras aines on juuttunut kurkun takaosaan tai aiheuttanut hengitysteiden turpoamisen, jolloin tukehtumisvaara on päässyt syntymään.

Lapsi on aikuista herkempi hapenpuutteelle, koska lapsella hengitystilavuus ja aineenvaihdunta ovat aikuisen vastaavaa paljon nopeampia, ja lisäksi hengitystiet ovat ahtaat, joten hengitysteiden turpoaminen pahentaa hengitysvaikeutta nopeasti. Tästä syystä onkin hyvä olla perillä lasten normaalista hengitystaajuudesta. Tämä taas riippuu lapsen iästä: alle yksivuotiaalla hengitystaajuus on nopea, noin 30-70 kertaa minuutissa, yksivuotiaalla 20-40 kertaa minuutissa, 1-6 -vuotiaalla 20-30 kertaa minuutissa, josta se iän karttuessa laskee 15-20 kertaan minuutissa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Kiiskinen 2013, 329.)

Tärkeää on osata tunnistaa tilanne, jossa lapsen hapensaanti on vaarantunut vierasesineen takia. Hengitystiet voivat olla kokonaan tai osittain tukkeutuneet. Jos vierasesine ei kokonaan tuki hengitysteitä, lapsi pystyy yskimään ja vastaamaan puhutteluun. Hän pystyy yhä hengittämään, mutta hengitys on vaikeaa ja hengityksen apulihaksien käyttö on nähtävissä. Hengityksen apulihaksia ovat vatsan, rintakehän, kylkiluiden, kaulan ja hartioiden lihakset ja vaikeutuneessa hengityksessä näiden alueiden lihakset toimivat normaalia voimakkaammin, ja hengitys voi olla haukkovaa (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 320). Hengitystaajuus on suurentunut ja kylkiluut tulevat

selvemmin esille ja sieraimet laajenevat hengityksen aikana. (Kuisma ym. 2013, 329.) Lapsi ei kuitenkaan välttämättä ääntele, jos hengitystiet ovat pahasti tukkeutuneet ja hampensaanti on jo vaarantunut. Vaikeassa tukehtumisvaarassa on lapsi, joka ei kykene lainkaan puhumaan, yskimään tai hengittämään ja on silminnähdyn hätäntynyt hengittämättömyyden vuoksi. Hengitysvajauksen jatkuessa iho muuttuu sinertäväksi, ja autettava menettää nopeasti tajuntansa. (Kauppinen 2017.)

Tilanteen tunnistamisen jälkeen on tärkeää toimia ripeästi, jotta vierasesine saadaan pois hengitysteistä mahdollisimman nopeasti, ja jotta aika hengitysvajeisena jää mahdollisimman lyhyeksi. Sekä Kortin ja Myllyrinteen (2017, 20-21) että Englannin Punaisen Ristin (British Red Cross ym. 2016, 95-96) ensiapuoppaissa kiinnitetään huomiota lapsen iän ja koon vaikutukseen ensiaputilanteessa. Jos kyseessä on alle yksivuotias lapsi, otetaan lapsi tuolissa istuen omaa käsivartta vasten niin, että hänen päänsä on vartaloa alempana. Pienen vauvan niskaa täytyy muistaa tukea, jottei kaularanka vahingoitu ensiavun aikana. Tämän jälkeen lasta lyödään napakasti kämmenen tyvellä viisi kertaa lapaluiden väliin. Iskun lujuus suhteutetaan lapsen kokoon. Seuraavaksi lapsi käännetään sylissä selälleen ja mahdollinen vierasesine poistetaan varovasti sormenpäillä suusta. Sormia ei kuitenkaan viedä pitkälle suuhun, jottei mahdollinen tuke kulkeudu syvemmälle lapsen hengitysteissä. Jos tukos ei ole poistunut, soitetaan hälytyskeskukseen. Lapsen ollessa selällään sylissä ensiapua jatketaan painamalla lapsen rintalastan päältä kahdella sormella sen verran, että rintalasta joustaa alaspäin. Tässäkin voimakkuus suhteutetaan lapsen ikään ja kokoon. Painelu toistetaan viisi kertaa. Mikäli tukos ei poistu, vuorotellaan viittä lyöntiä lapaluiden väliin ja viittä rintakehän painelua. Jos lapsi menee tajuttomaksi, ilmoitetaan hälytyskeskukseen muuttuneesta tilanteesta ja aloitetaan paineluelvytys. (Korte & Myllyrinne 2017, 21; British Red Cross ym. 2016, 96.)

Isomman lapsen ollessa kyseessä kehoitetaan lasta yskimään, sillä tämä voi saada vierasesineen irtoamaan. Jos tuke ei irtoa yskimisellä, tai jos lapsi ei pysty yskimään, otetaan lapsi joko polvien päälle niin, että pää on vartaloa alempana (kuva 2), tai isomman lapsen kohdalla taivutetaan tätä ylävartalosta alaspäin niin, että pää on lantiotason alapuolella. Tämän jälkeen lasta lyödään napakasti kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin sovittaen lyönnin lujuus lapsen koon mukaisesti. Lapsen suu tutkitaan sormenpäillä varoen työntä-mästä vierasesinettä syvemmälle. (British Red Cross ym. 2016, 95.) Mikäli vierasesine ei ole poistunut hengitysteistä, soitetaan hälytyskeskukseen avun saamiseksi.



Kuva 2. Selkälyönti lapsi polvien päällä.

Ensiavun antamista jatketaan Heimlichin otteella eli puristusotteella (kuva 3), jossa seisova lapsi asetetaan selkä auttajaan päin, auttaja laskeutuu esimerkiksi toiselle polvelleen ja vetää lapsen mahdollisimman lähelle itseään. Tämän jälkeen auttaja asettaa toisen käntensä nyrkissä lapsen ylävatsalle, pallean alle, jonka jälkeen hän tarttuu nyrkkiinsä toisella kädellä ja vetäisee voimakkaasti ylös itseään kohti. Otteen tarkoitus on nostaa vatsaontelon painetta ja painaa ilmaa ulos keuhkoista, jotta kasvava paine pakottaisi vierasesineen ulos hengitysteistä (Käypä hoito 2003). Heimlichin ote toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Jos vierasesine ei poistu hengitysteistä, toistetaan viiden sarjona lyöntiä lapaluiden väliin sekä nykäisyjä palleaan. Jos lapsi menettää tajuntansa, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan hälytyskeskukseen muuttuneesta tilanteesta. (Korte & Myllyrinne 2017, 20.)



Kuva 3. Heimlichin ote.

5.3 Anafylaktisen shokin eli vaikean allergisen reaktion ensiapu

Anafylaksialla tarkoitetaan vakavaa yliherkkyysoireita. Kyseessä on moneen elimeen vaikuttava allerginen vaste ärsykkeeseen. Anafylaktinen reaktio alkaa yleensä hyvinkin nopeasti allergiainille eli allergiaa aiheuttavalle aineelle altistuttaessa. Useimmiten oireet alkavat muutaman minuutin kuluessa, ja reaktio saavuttaa huippunsa noin 10-30 minuutissa, joten nopea toiminta on erittäin tärkeää epäiltäessä anafylaksiaa. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Jartin (2014) mukaan anafylaksian diagnostiset kriteerit ovat äkillisesti alkaneet iho- ja limakalvo-oireet, jotka laajenevat koko keholle aikaansaaden kutinaa ja kihelmöintiä. Reaktio aiheuttaa verisuonten laajenemista, josta seurauksena on verenpaineen lasku. Keuhkoputket supistuvat, jolloin potilaalle kehittyy hengenahdistusta. (British Red Cross ym. 2016.) Joskus oireena voi olla pelkästään verenpaineen äkillinen lasku, jolloin lapsilla diagnostisen kriteerin rajana on joko epäilyttävän alhainen systolinen verenpaine eli yläpaine tai 30%:n äkillinen systolisen paineen lasku lapsen normaaliin verenpaineeseen verrattuna (Jartti 2014). Anafylaksia saattaa oireilla edellä mainittujen lisäksi muun muassa ruoansulatuskanavan oireina, kuten kielen tai kurkun turpoamisella, oksentamisella tai ripuloinnilla sekä keskushermoston oireilla, kuten huimauksella, sekavuudella, päänsäryllä tai tajuttomuudella (Csonka 2018).

Anafylaksian tavallisimpia aiheuttajia ovat muun muassa pistäisten myrkyt sekä ruoka-aineet, kuten esimerkiksi vehnä, maapähkinä, muna, kala ja maito sekä äyriäiset. Ruoka-aineista aiheutunut anafylaksia voi ilmetä myös rasitusanafylaksiana, jossa anafylaksian oireet voivat alkaa vasta tuntienkin päästä altistuksesta rasituksessa. Osa lääkeaineista voi myös aiheuttaa reaktion, ja osalle reaktion alkamisen syyt voivat jäädä epäselviksi. (Hannuksela-Svahn 2014.) Vahingossa tapahtuvia ruoka-ainealtistumisista johtuvia anafylaktisia reaktioita ilmenee Suomen päiväkoteissakin muutama vuodessa (Lastenneuvola-käsikirja 2014).

Anafylaksiaa epäiltäessä on ensiapu syytä aloittaa nopeasti ja pyytää heti hälytyskeskuksesta apua. Lapsen hengitystä autetaan ohjaamalla hänet puoli-istuvaan asentoon. Jos lapsella on aiemmin ollut vakavia yliherkkyysoireita, ja hänellä on lääkärin määräämä adrenaliinikynä, annetaan hänelle pistos heti. (Korte & Myllyrinne 2017, 51.) Tärkeää on, että vanhemmat ovat opastaneet henkilökuntaa kynän käytössä, ja että vanhemmat pitävät huolta siitä, että lapsen adrenaliinikynä on käyttökuntoinen. Hoitoa voidaan tehostaa avaavalla astmalääkkeellä. Jos adrenaliinikynää ei ole saatavilla, voi oireita pyrkiä lievittämään antamalla kyypakkauksesta kolme tablettia niin kauan kuin lapsi pystyy nielemään. Jos lapsen pulssi on heikko, on hänet asetettava selälleen makaamaan jalat kohotettuina.

Lapsen hengitystä ja pulssia on seurattava tiheästi avun saapumiseen asti. Jos adrenaliinin antaminen ei helpota tilannetta tai oireet palaavat, voidaan uusi adrenaliiniannos antaa 5-15 minuutin kuluttua. Anafylaktinen reaktio voi uusiutua tuntienkin kuluttua, joten seuranta ensiapuvalmiuden omaavassa yksikössä on tarpeen reaktion jälkeen. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Adrenaliinikynän käytön periaatteet ovat samat valmistajasta riippumatta. Suomessa lääkärin reseptillä saatavia adrenaliinikyniä on myynnissä kahden eri valmistajan tuotteita, EpiPen® sekä Jext®. Adrenaliinikynä otetaan vahvempaan käteen sormet kynän ympärillä niin, että peukalo on turvakorkin puolella. Turvakorkki irrotetaan. Tämän jälkeen adrenaliinikynän kärki tuodaan reiden ulkosyrjälle kohtisuoraan eli 90 asteen kulmassa. Kynä painetaan napakasti reittä vasten (kuva 4), kunnes kynästä kuuluu napsahdus. Napsahdus kertoo, milloin lääke alkaa siirtyä potilaaseen. Adrenaliinikynä eli injektori pidetään paikallaan kymmenen sekuntia, jonka jälkeen adrenaliiniannos on siirtynyt autettavaan. Tämän jälkeen injektori otetaan pois reideltä, ja pistokohtaa hierotaan kymmenen sekuntia. Adrenaliinikynällä pistoksen voi tarvittaessa antaa vaatteiden läpi. Anafylaktisen reaktion jälkeen on aina syytä soittaa hälytyskeskukseen ja kertoa, että kyse on anafylaksiasta. (Terveyskirjasto 2016.)



Kuva 4. Adrenaliini-injektion pistokohta.

5.4 Haavan ensihoito

Haava on seurausta iho- tai limakalvovauriosta. Lapsilla haavat syntyvät yleensä mekaanisen tekijän aiheuttamasta ihon uloimpien osien vaurioitumisesta. Ihon tehtävänä on suojata elimistöä ulkopuolisilta kemikaaleilta, mikrobeilta ja auringon UV-säteilyltä, sekä

toimia kehon lämmönsäätelijänä ja estää veden liiallinen haihtuminen elimistöstä. Lisäksi iho tuottaa D-vitamiinia ja välittää tuntoaistimuksia. Ihossa on kaksi kerrosta, orvaskesi uloimpana ja sen alla verinahka, jotka ovat kiinni toisissaan. (Hannuksela-Svahn 2016.) Haavasta vuotaa verta, jos ihon rikko ulottuu verinahkaan saakka.

Korten ja Myllyrinteen (2017, 60-61) mukaan haavan paranemiseen vaikuttavat haavan koko, sijainti, puhtaus ja syntymekanismi. Lasten haavat ovat useimmiten kaatumisesta aiheutuneita naarmuja ja ruhjeita. Muita haavatyyppejä ovat pistohaavat terävistä esineistä, kuten neuloista ja nauloista, tai viiltohaavat esimerkiksi paperista tai veitsestä. Pienet lapset saattavat myös vahingossa purra toveriaan tai hoitajaansa.

Jos haava on pieni eli haavan koko on korkeintaan kaksi senttimetriä, eikä haava ulotu ihonalaista rasvakudosta syvemmälle, voidaan haava hoitaa itse. Haavaa käsitellään puhtain käsin tai suojahanskat kädessä. Haava-alue puhdistetaan juoksevalla vedellä – anti-septistä puhdistusainetta voi myös käyttää tarvittaessa. Puhdistamisen jälkeen helposti irtoavat vierasesineet, kuten hiekka, poistetaan ja verentulo tyrehdytetään painamalla haavaa puhtailla taitoksilla tai puristamalla haavan reunoja yhteen. Viiltohaavat ja pienet ruhjevammat voi sulkea haavateipillä tai laastarilla. Haavan voi myös peittää puhtailla sidostaitoksilla, jotka kiinnitetään paikoilleen kiinnelaastarilla tai sidoksilla (kuva 5). Laastaria tai sidoksia vaihdetaan vain, jos haava vuotaa sidoksien läpi, tai jos sidokset kastuvat tai likaantuvat. Haavan annetaan parantua rauhassa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.) Haava-alue pidetään kuivana ja puhtaana 3-7 vuorokautta riippuen haavan koosta. Kun paraneminen on alkanut hyvin, voi sidokset haavan päältä poistaa. (Korte & Myllyrinne 2017.)



Kuva 5. Haavan peittely sidostaitoksilla ja harsolla.

Jos haava on kookas, sen reunat ovat repaleiset, tai haavassa on likaa tai esimerkiksi multaa, jota ei saada itse puhdistettua, on haava syytä näyttää lääkärille. Lääkəriin on ha-keuduttava myös, jos haavan verenvuotoa ei saada tyrehtymään 20 minuutissa, tai jos haava on syntynyt eläimen tai ihmisen puremasta. (Saarelma 2018a.) Puremahaava

saattaa tulehtua syljen bakteereista, ja siihen määrätäänkin usein antibioottikuuri (Jalanko 2017b).

Jos haava on sen laatuinen, että sitä on syytä näyttää lääkärille, on lääkäriin hakeuduttava nopealla aikataululla, sillä jos haavaa tarvitsee ommella, on se syytä tehdä, kun haava on vielä tuore (noin 6 tuntia). Haavan tulehdusriski kohoaa ja paranemisen ennuste huononee, mitä kauemmin sen syntymisestä on. (Jalanko 2017b.) Lisäksi, jos haavaan on päässyt hiekkaa tai multaa, on syytä varmistua, että jäykkäkouristusrokote on voimassa. Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu DTaP-rokotesarja, johon jäykkäkouristusrokote sisältyy kurkkumätä- ja hinkuyskärokotteen kanssa. DTaP-rokotesarjaan kuuluu viisi rokotetta, jotka annetaan tietyn ikäisille lapsille ikäkausina 3 kuukautta - 14-15 vuotta, joten jos lapsi on rokotettu ohjelman mukaisesti, ei jäykkäkouristusrokotetta tarvitse erikseen antaa. (Rokote.fi. 2019.)

5.5 Aivotärähdyksen ensiapu

Lapsi saattaa satuttaa päänsä esimerkiksi kaatuessaan, pudotessaan tai muuten lyödessään sen kovaa alustaa vasten – tästä aiheutuu useimmiten aivotärähdys. Pään iskeytyessä kovaa alustaa vasten aivot liikkuvat aivoa suojaavassa aivo-selkäydinnesteessä edestakaisin, jonka seurauksena aivot saattavat iskeytyä pääkallon luihin aiheuttaen aivojen toiminnan häiriöitä. (British Red Cross ym. 2016, 144.) Aivotärähdyksessä tapaturmainen tajuttomuus kestää alle 30 minuuttia. Aivotärähdys on lapsilla melko yleinen tapaturma, ja siitä koituu vain harvoin vakavia seuraamuksia tai pysyviä aivovaurioita. Pienillä lapsilla päähän tulee harvemmin murtumia siihen kohdistuvista tapaturmista, sillä heidän pääkallonsa luut ovat vielä joustavia ja antavat tarpeeksi periksi. Lisäksi aivokudoksen vauriot ovat harvinaisia lasten pään vammoissa. (Jalanko 2017a.)

Aivotärähdys oireilee tapaturman jälkeisenä päänsärkynä, pahoinvointina ja oksenteluna. Näiden lisäksi aivotärähdyksen oireita ovat muun muassa lyhytkestoiset, ohimenevät näköhäiriöt, huimaus, puheen puuroutuminen, mielialan vaihtelut, raajojen tunnottomuus, uneliaisuus sekä huono keskittymiskyky. (Jalanko 2017a.) Pahimmassa tapauksessa lapsi menee aivotärähdyksen saadessaan tajuttomaksi. Jos lapsi ei tällöin herää niin, että häneen saisi kontaktia, on soitettava hätäkeskukseen. (Hermanson 2008, 128.) Lapsi on toimitettava hoitoon myös silloin, kun tapaturman jälkeiset oireet ovat voimakkaita, tapaturman jälkeen esiintyy sekavuutta tai lapsen tajunta on hämärtynyt. Näin lapsi saadaan hoidon piiriin, jossa voidaan poissulkea tai havaita mahdollinen aivoverenvuoto. (Jalanko 2017a.)

Aivotärähdyksen ensiavussa iskun saanutta kohtaa on hyvä painaa viileällä, esimerkiksi kylmäpakkauksella, noin 10-15 minuutin ajan. Lasta on tarkkailtava pään iskun jälkeen jatkuvasti, eikä häntä saa jättää yksin, jotta voidaan havaita mahdolliset muutokset lapsen voinnissa ja reagoida niihin ajoissa. Lapsen tarkkailussa on kiinnitettävä erityisesti huomiota hänen tajunnantasoonsa, sillä mahdollinen aivoverenvuoto tai aivojen turpoaminen saattavat aiheuttaa muutoksia tajunnantasossa. (British Red Cross ym. 2016, 145.)

Lievänkin aivotärähdyksen kohdalla lasta tulisi tarkkailla ensimmäisen vuorokauden ajan, ja jos tapaturma tapahtuu illalla, on lapsi hyvä herättää pari kertaa yön aikana voinnin tarkistamiseksi. Päänsärkyä esiintyessä lapselle voidaan tarjota reseptivapaata kipulääkettä, ja oksentavalle lapselle voidaan tarjota toistuvasti pieninä määrinä nestemäistä ruokaa ja juomaa. (Hermanson 2008, 128.)

5.6 Nyrjähdysten ja raajojen murtumien ensiapu

Leikki-ikäisten lasten aistit eivät ole vielä täysin kehittyneet, joten he ei vielä kunnolla erota etäisyyksiä tai nopeuksia, mikä altistaa lapsen helpommin kaatumisille ja putoamisille. Lapsen pää painaa enemmän suhteessa muuhun vartaloon, mistä syystä pieni lapsi usein kaatuukin pää edellä. Lapsen nivelet ja nivelsiteet ovat vahvoja ja joustavia, mutta raajojen luut ovat vielä hauraita ja nämä luut murtuvatkin aikuisen luita helpommin. (Sairas lapsi 2016.) Lapsilla on luukalvossa vilkkaampi aineenvaihdunta, joten murtumat paranevat nopeammin kuin aikuisilla (Hurme 2015). Lapsilla luukalvo on myös paksumpi ja sitkeämpi kuin aikuisilla, minkä vuoksi luukalvo voi murtuman yhteydessä säilyä ehjänä, vaikka luu kalvon sisällä murtuu. Tällaista murtumaa kutsutaan greenstick- eli pajunvitsa-murtumaksi (Hermanson 2008, 131).

Suomen Punaisen Ristin (2019d) mukaan luu voi murtua putoamisen, kaatumisen tai törmäämisen seurauksena. Alaraajamurtuma syntyy useimmiten kaaduttaessa tai liukastuessa, jos kehon alle jäävä jalka vääntyy tai jää virheasentoon. Jos samalla otetaan kädellä tukea, voi murtuma syntyä ranteeseen tai kyynärvarteen. Murtumat voidaan jakaa umpi- ja avomurtumiin sen perusteella, onko murtunut luu työntynyt ihon läpi vai ei. Avomurtumassa ulkoinen verenvuoto on usein voimakasta, kun taas umpimurtumassa vaarana on sisäinen verenvuoto kudoksiin.

Murtuman oireina ovat voimakas kipu ja turvotus vahingoittuneella alueella. Avomurtumassa luun pää on näkyvässä. Raajaa ei voi käyttää normaalisti, ja se voi olla virheasennossa. Tavallisimmin alaraajan murtuma sijaitsee nilkan alueella tai yläraajoissa ranteen tai kyynärvarren alueella. (Korte & Myllyrinne 2017, 82; Suomen Punainen Risti 2019d.)

Murtuman ensiapuna avomurtumassa tärkeää on tyrehdyttää ulkoinen verenvuoto painamalla haavakohtaa. Virheasentoa ei saa korjata, vaan murtumakohta tuetaan liikkumattomaksi asentoon, jossa se on. Murtumakohtaa voi tukea käsin tai lastalla ja sideharsolla (kuva 6). (Korte & Myllyrinne 2017,83.) Lasta asetellaan tukemaan murtumaa niin, että se ulottuu murtumakohtaa ympäröivien nivelten yli (Hermanson 2008, 130-131). Loukkaantunut ei pidä liikuttaa tarpeettomasti, mutta hänet on toimitettava viipymättä jatkohoitoon, tai on soitettava hälytyskeskukseen (Korte & Myllyrinne 2017, 83).



Kuva 6. Murtuneen säären lastoitus.

Murtuman seurauksena on vaarana saada verenvuotosokin oireita. Verenvuotosokki syntyy, jos verenkierto pääsee heikkenemään niin, että kudosten hapensaanti jää riittämättömäksi, esimerkiksi suuren ulkoisen tai sisäisen verenvuodon takia. Sokkivaaran tunnistaa kalpeasta ja kylmänhikisestä ihosta, loukkaantuneen tihentyneestä hengityksestä ja nopeasta pulssista. Loukkaantunut saattaa olla levoton, jopa sekava. Hänellä voi myös olla voimakas janon tunne. (Suomen Punainen Risti 2019f.) Sokkipotilas voi myös vajota tajuttomuuteen (Korte & Myllyrinne 2017, 25).

Sokkipotilaan hoidossa loukkaantunut autetaan makuuasentoon, hänen jalkansa kohotetaan veren riittävyyden takaamiseksi sisäelimille, ja hänet peitellään lämmönhukan estämiseksi. Ulkoiset verenvuodot tyrehdytetään haavaa painaen. Sokkitilaan joutuneelle on aina hälytettävä apua soittamalla numeroon 112. Autettava rauhoitellaan ja hänen elintoimintojaan tarkkaillaan. Vaikka autettava kärsisi janontunteesta, ei hänelle saa tarjota juotavaa eikä syötävää. (Suomen Punainen Risti 2019f.) Sokkipotilas on usein pahoinvoiva, ja vakavasti sairaan suolisto on lamaantunut, minkä vuoksi juominen voi johtaa sokkia pahentavaan oksenteluun (Castrén ym. 2017c; Korte & Myllyrinne 2017, 25).

Murtumaa lievempiä vammoja ovat erilaiset nyrjähdykset ja venähdykset. Nyrjähdys syntyy, kun nivel vääntyy niin, että nivelsiteet joutuvat venymään liiaksi, jonka vaikutuksesta kudoksiin alkaa kertyä verta, joka aiheuttaa turvotusta ja särkyä. Nyrjähtänyt nivel kestää tapaturman jälkeen liikuttamista murtumasta poiketen. Yleensä nyrjähtänyt nivel alkaa

oireilla vasta myöhemmin. Nivelen ympärille myös syntyy mustelma kudoksen sisällä tapahtuvan verenvuodon seurauksena. Pahasti nyrjähtänyt raaja ei toimi normaalisti. (Sairas lapsi 2016; Suomen Punainen Risti 2019e).

Kaikissa nyrjähdyksissä ja venähdyksissä ensiapuna toteutetaan kolmen K:n periaatetta. Kolme K:ta tulevat sanoista kompressio eli puristus, kylmä eli kylmähoito loukkaantuneelle raajalle sekä kohoasento. Välittömästi tapaturman jälkeen vammakohtaa puristetaan voimakkaasti kudosten sisäisen verenvuodon ja turvotuksen hillitsemiseksi. Tämän jälkeen, jos saatavilla on tukisidosta, sidotaan raaja napakasti, mutta pidetään kuitenkin huolta riittävästä verenkierrosta. Sidoksen sisään kiedotaan joko kylmäpakkaus tai muu saatavilla oleva viileä kääre (kuva 7). Kylmää ei kuitenkaan saa laittaa suoraan iholle, vaan sidosta kiedotaan ensin ihon ja kylmäpakkauksen väliin. Kylmäpakkausta pidetään vammakohdalla 15-20 minuuttia kerrallaan. Kylmähoito voidaan tarvittaessa toistaa 1-2 tunnin välein. Hoito tehoaa parhaiten, kun se päästään aloittamaan mahdollisimman pian tapaturman jälkeen. Kylmähoito supistaa verisuonia vamma-alueella ja vähentää kipua. Loukkaantunut raaja tuetaan kohoasentoon vähintään 45 asteen kulmaan turvotuksen vähentämiseksi. (Saarelma 2018b; Sairas lapsi 2016; Suomen Punainen Risti 2019e.)



Kuva 7. Valmis tukisidos kylmäpussin kanssa nilkan nyrjähdyksessä.

Jos nyrjähdysvamma on vähäinen, eikä nivelessä ole toimintahäiriöitä, se paranee levossa 1-2 viikon aikana. Tukisidosta kannattaa kuitenkin käyttää estämään nivelen sivuttaisvääntöjä. Jos vamma-alue on seuraavana päivänä vielä voimakkaasti turvoksissa, tai siinä on runsaasti kipuja, on syytä hakeutua lääkärin arvioon, jotta isommat vauriot tai murtumat saadaan poissuljettua. (Saarelma 2018b.)

5.7 Silmään kohdistuneiden vammojen ensiapu

Lasten leikeissä monesti sattuu ja tapahtuu, eivätkä silmään kohdistuneet tapaturmat ole poissuljettuja. Silmään kohdistuneet tapaturmat voivat olla vakavia ja vähäiseltäkin näyttävä vamma voi aiheuttaa pysyvän vaurion, joten niihin on suhtauduttava vakavasti, ja

silmävamman sattuessa sitä kannattaa herkästi lähteä näyttämään lääkärille (Korte & Myllyrinne 2017, 96).

Tyypillinen silmävaiva on vierasesine silmässä, joka voi olla esimerkiksi pölyä tai tuulen mukana kulkeutunut pieni roska tai hiekkaisella hansikkaalla silmään hierottu hiekanjyvä. Oireina on hiertävä tunne silmän pinnalla, silmän kipu ja valonarkuus. Silmä voi myös verrestä ja kyyneleritys lisääntyä. (Korte & Myllyrinne 2017, 97.) Roska voi myös olla näkyvissä silmän pinnalla. Silmän hankaamista pitää tällöin välttää, jottei roska aiheuta sarveiskalvon rikkoutumista. Monesti pieni roska kulkeutuu pois silmästä kiihtyneen kyynelerityksen mukana. Silmää voi myös huuhdella tarvittaessa haalealla vedellä tai erillisellä apteekista saatavalla silmähuuhteella. Näkyvissä olevan roskan voi myös yrittää varovasti poistaa sidekalvolta tai luomen alta kostutetulla pumpulipuikolla tai puhtaalla sormella. (Silmäsairaudet.fi 2019a.)

Silmään voi osua esimerkiksi oksa tai kynsi, tai silmän pintaan voi tulla naarmu, jos silmässä olevaa roskaa hangataan silmän pintaa vasten. Pinnalliset haavaumat sidekalvon pinnalla ovat yleensä lieviä ja paranevat nopeasti. Oireina pinnallisessa haavaumassa on voimakas roskan tunne silmässä ja voimakas kyyneleritys. Jos silmässä ei ole voimakkaita oireita, voi silmää hoitaa silmätipoin. Silmään kohdistuneen tapaturman aiheuttaessa voimakasta kipua, näön heikkenemistä tai vaurioituneen silmän mustuaisen pienenemistä, on syytä epäillä, että silmään syntynyt haava ulottuu sarveiskalvolle tai valkealle kovakalvolle. Lävistävän silmävamman syntyessä molemmat silmät on peitettävä puhtailla sidoksilla, potilas asetettava selinmakuulle ja toimitettava välittömästi silmäpoliklinikalle. (Saarelma 2018c; Silmäsaairaudet.fi 2019b.)

Erilaiset palloleikkien tapaturmat tai lelun osuminen silmään voivat aiheuttaa tylpän vammien syntymisen silmään. Saarelma (2018b) toteaa lievän silmään kohdistuneen iskun aiheuttavan monesti silmäluomien turvotusta ja verenpurkaumia silmän ympärillä, jotka eivät vaadi lääkärin hoitoa, mikäli silmä kuitenkin on avattavissa eikä muita vaurioita näy. Tällaisessa tapauksessa silmän aluetta kannattaa hoitaa viileällä, esimerkiksi kylmäpakkauksella, noin 20 minuutin ajan. Tämä vähentää turvotusta ja lievittää verenpurkaumasta johtuvaa mustelmaa. (Silmäsairaudet.fi 2019c.)

Mikäli silmässä näkyy verta, silmä on kipeä, näkö sumenee, mustuaiset ovat erikokoiset verratessa vaurioitunutta silmää terveeseen tai silmässä on valonarkuutta tai kaksoiskuvia, on syytä hakeutua nopeasti päivystävän lääkärin vastaanotolle (Silmäsairaudet.fi 2019c). Jos silmää ei myöskään pysty aukaisemaan, on hakeuduttava lääkäriin, jotta turvonneiden luomien taakse mahdollisesti kätkeytyvät vammat eivät jää huomaamatta. Vakava-asteisessa vammassa vammautunut silmä peitetään paksulla, kuivasta

sideharsotaitoksesta tehdyllä siteellä (kuva 8). Side ei kuitenkaan saa painaa silmää. Myös terve silmä peitetään silmien liikkumisen estämiseksi. Vaikeissa vammoissa potilas kuljetetaan makuuasennossa ambulanssilla sairaalaan. (Kuisma ym. 2013, 503.)



Kuva 8. Silmien peittäminen vakavassa vammassa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Miettiessämme aihetta opinnäytetyöllemme, totesimme yhteistuumin haluavamme tehdä työstä toiminnallisen, koska meitä kiehtoi ajatus luoda uusia työvälineitä yhteisön käyttöön. Työmme tavoitteena oli ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa ammatillisella kentällä päiväkodissa ensiapuoppaan, -julisteen ja -kertauksen myötä, minkä takia toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena.

Toiminnallisen opinnäytetyön peruseriaate on luoda fyysinen tuotos, kuten opas tai esite. Tuotos luodaan yhdessä eri toimijoiden kanssa, kuten oman opinnäytetyömme tapauksessa yhdessä päiväkodin henkilökunnan kanssa, heidän ajatuksiaan ja toiveitaan kuunnellen. (Salonen 2013, 24.) Toiminnallinen tutkimustyö on vahvasti aika- ja paikkasidonnainen, ja työssämme korostui aikasidonnaisuus siksi, että ensiapuohjeet muuttuvat ajan saatossa, jolloin opastamme täytyy tarkastella kriittisesti mahdollisten uudistusten myötä (Salonen 2013, 13). Opinnäytetyömme tuotti ainutkertaisen, konkreettisen hyödyn päiväkodille, mikä on olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä.

Opinnäytetyömme eteni toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillisen lineaarisen mallin mukaisesti, jossa prosessi etenee suoraviivaisesti vaihe vaiheelta eteenpäin (Salonen 2013, 15). Prosessi alkoi opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen määrittämisestä edeten sitten suunnitteluvaiheeseen, joka opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua päättyi suunnitelmaseminaariin. Hyväksytyän suunnitelman jälkeen siirryimme opinnäytetyön toiminnalliseen toteutusvaiheeseen, jossa loimme päiväkodille oppaan ja julisteet kirjoittamamme teorian pohjalta sekä järjestimme ensiavun taitopajat. Kävimme suunnitelma- ja toteutusvaiheiden aikana opinnäytetyön ohjauksissa, jotka auttoivat suuntaamaan toimintaamme.

Tämän jälkeen kirjoitimme pohdinnat ja viimeistelimme opinnäytetyön raportin. Kirjoitimme auki päiväkodilta saamamme palautteen, ja refleктоimme omaa työskentelyämme. Raportin valmistuttua esitimme opinnäytetyömme vaiheet, tuotokset ja pohdinnat julkaisuseminaarissa.

6.2 Esikyselylomake ensiapuoppaan perustana

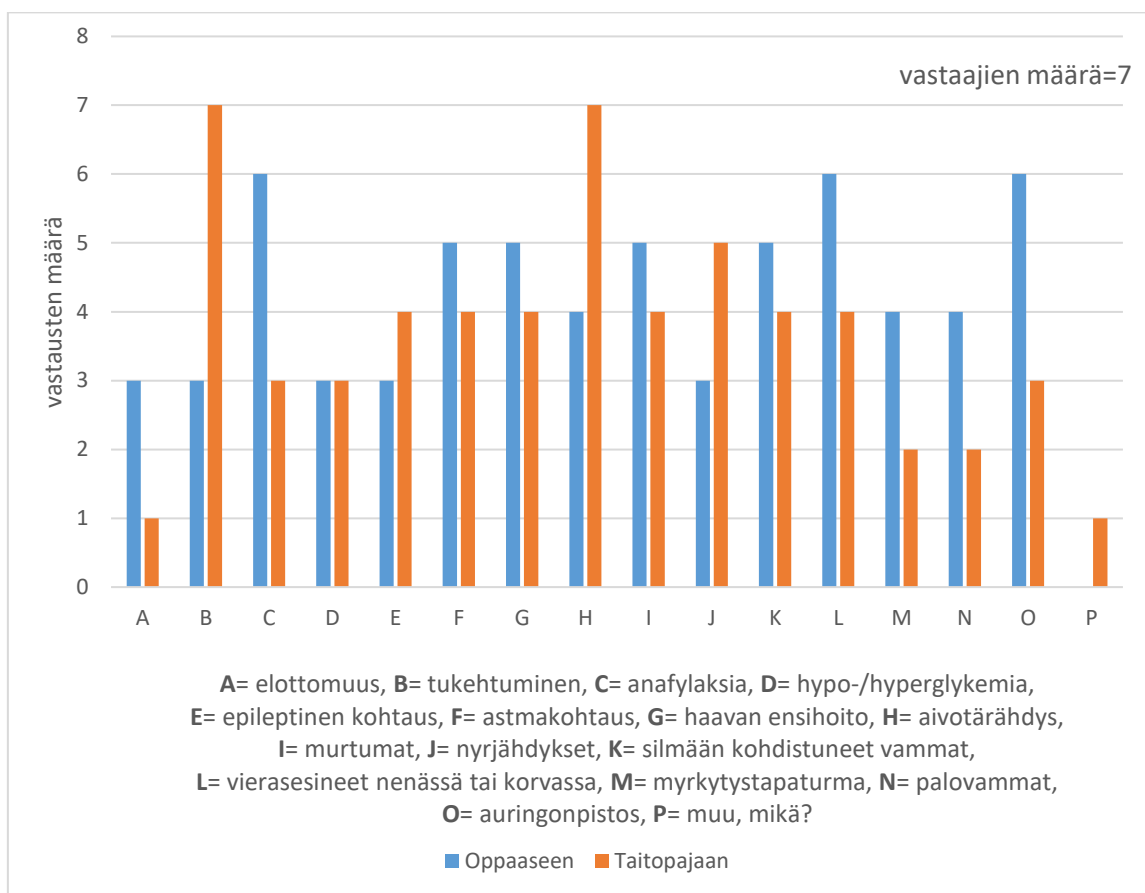
Ennen ensiapuoppaan työstämisen aloittamista halusimme kysyä päiväkodin henkilökunnalta mielipiteitä siitä, mitä aiheita heistä olisi järkevä oppaassa sekä taitopajoissa käsitellä. Päädyimme siihen tulokseen, että järkevintä olisi laatia henkilökunnalle täytettäväksi esikyselylomake, jonka pohjalta voisimme lähteä työstämään opasta sekä suunnittelemaan taitopajojen sisältöä. Kyselyyn päädyimme sen takia, että sen avulla on helppo

kerätä aineistoa usealta henkilöltä, vaikka he olisivat hajautuneet esimerkiksi erilaisten työvuorojen takia, minkä vuoksi henkilökohtaiset haastattelut eivät olisi olleet ajallisesti yhtä tehokkaita (Vilka 2014, 28).

Laadimme yksisivuisen A4 -kokoisen esikyselylomakkeen (liite 1), jotta lomakkeen täyttämiseen ei tarvitsisi kuluttaa paljoa aikaa. Pidimme lauseet yksinkertaisina ja ytimekkäinä, sillä vastaajan vastaamishalu vähenee kyselyn ollessa liian pitkä tai vaikealukuinen (Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo 2010). Lähetimme lomakkeen päiväkodin toiminnanjohtajalle sähköpostitse maaliskuun 2019 alussa, ja hän jakoi lomakkeita työntekijöilleen. Kyselyn lähettäminen sähköpostitse oli meille helpompaa, ja siitä koituu vähemmän kustannuksia opinnäytetyön tekijälle sekä toimeksiantajalle (Vilka 2014, 28).

Lomakkeen alussa kerroimme sen tarkoituksesta ja painotimme sen täyttämisen vapaaehtoisuutta. Loimme siihen taulukon, jossa annoimme ehdotuksia mahdollisista aiheista ensiapuoppaaseen sekä taitopajaan, ja pyysimme työntekijöitä rastittamaan heidän mielestään tärkeimmät aiheet, joita oppaassa tulisi käsitellä. Taulukkoon valikoituneet aiheet muodostuivat pääosin Suomen Punaisen Ristin sivustolla (2019c) mainituista lasten yleisimmistä tapaturmista, joista valitsimme päiväkodille sopivimmat aiheet. Näiden lisäksi taulukkoon lisättiin aiheita, joista päiväkodin toiminnanjohtajan kanssa oli ollut puhetta. Taulukossa oli myös kohta, johon vastaaja pystyi laittamaan ehdotuksen aiheesta, jota ei ollut vielä mainittu. Taitopajan osalta pyysimme henkilökuntaa valitsemaan mielestään kaksi tärkeintä aihetta, sillä taitopajakertoja oli kaksi, ja niissä käsiteltiin yhtä aihetta kerrallaan. Annoimme lomakkeille vastausaikaa kaksi viikkoa päiväkodin toiminnanjohtajan toiveesta, sillä osalla vakituisista työntekijöistä oli tuolloin loma, ja halusimme saada mahdollisimman monipuolista materiaalia päiväkodilta.

6.3 Esikyselylomakkeen tulokset



Kuvio 1. Esikyselylomakkeen vastaukset

Esikyselylomakkeen täytti yhteensä seitsemän työntekijää. Vastausten perusteella valitsimme oppaaseen tärkeimmät seitsemän, ja taitopajoihin tärkeimmät kaksi aihetta, ottaen huomioon päiväkodin henkilökunnan toiveet sekä tutkitun tiedon lasten yleisimmistä tapaturmista.

Esikyselylomakkeen vastauksista (kuvi 1) kävi ilmi, että henkilökunta halusi oppaassa käsiteltävän erityisesti anafylaktista shokkia, vierasesineitä nenässä tai korvakäytävässä ja auringonpistosta. Näiden lisäksi enemmistö halusi oppaaseen myös astma-kohtauksen, haavojen, murtumien ja silmään kohdistuneiden vammojen ensiapuohjeet.

Moni vastaajista oli taitopajojen aiheita kysyttäessä merkinnyt rastin useampaan kuin pyydettyyn kahteen kohtaan, mikä hankaloitti tulosten analysointia. Halutuimmiksi aiheiksi esikyselylomakkeesta nousivat taitopajoihin tukehtumisen sekä aivotärähdyksen ensiapujen käsittelyt.

6.4 Ensiapuoppaan ja -julistusten laatiminen

Aloimme työstää ensiapuopasta (liite 4) esikyselylomakkeen tulosten (kuviot 1) sekä tutkitun tiedon pohjalta liittyen lasten yleisimpiin tapaturmiin, etenkin päiväkodeissa. Ennen oppaan tuottamista olimme etsineet teoriaa aiheisiin, joita ajattelimme tulevan oppaaseen. Täytetyt esikyselylomakkeet saatuamme ja niiden tulokset analysoituamme aloimme muokata teoriaa sopivammaksi opasta varten.

Esikyselylomakkeen pohjalta oppaassa haluttiin eniten käsiteltävän anafylaktista shokkia, astmakohtausta, haavan ensihoitoa, murtumia, silmään kohdistuneita vammoja, vierasesineitä nenässä tai korvassa sekä auringonpistosta. Näistä aiheista päädyimme jättämään oppaasta pois ensiapuohjeet astmakohtauksen, auringonpistoksen ja vierasesineiden nenässä tai korvassa osalta sen takia, että jouduimme rajaamaan ensiapuoppaan aiheita, ja näiden aiheiden ensiapuohjeissa ei ollut mainitsemisen arvoisia erityispiirteitä, joista olimme kokeneet olevan hyötyä henkilökunnalle. Kävimme aiheiden pois jättämisen läpi päiväkodin toiminnanjohtajan sekä taitopajoihin osallistujien kanssa. Lisäsimme oppaaseen taitopajoissa käsiteltävien tukeutumisen ja nyrjähdysten ensiavun, jotta niiden ensiapu jäisi paremmin mieleen. Sisällytimme oppaaseen myös taitopajoista poisjääneen aivotärähdyksen ensiavun. Lisäksi oppaaseen päätyi tajuttomuuden ensiapu sen takia, että se oli osana monessa muussa käsiteltävässä ensiaputilanteessa. Oppaan loppuun lisäsimme myös ohjeet hätäilmoituksen tekoa varten.

Oppaan taittoa aloimme suunnitella Microsoft® Publisher -ohjelmalla. Päiväkodin toiminnanjohtajalta saimme toiveen, että opas olisi ytimekäs, selkeä ja valokuvien kuvitettu. Näitä myös Hyvärinen (2005) painottaa artikkelissaan ”Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon”, jota päätimme käyttää apuna ensiapuoppaan luomisessa. Pyrimme pitämään lauseet lyhyinä ja helposti ymmärrettävinä perustellen kuitenkin antamiemme ensiapuohjeita, ja korostimme tärkeimmät asiat tekstistä tummennein kirjaimin, jotta tärkeimmät kohdat olisivat helposti luettavissa kiireisissäkin tilanteissa.

Ensiapuohjeita ennen kuvailimme yleisimpiä syitä ja oireita kullekin oppaassa käsiteltävälle tilanteelle. Päätimme kehystää itse ensiavun annon ohjeet selkeyden vuoksi ja lisäsimme työhön väriä muuttamalla ”Ensiapu” -otsikoiden fontin punaiseksi. Tämä myös auttaa ensiavun ohjeita pomppaamaan lukijan silmiin. Ensiapuohjeissa pyrimme kuvaamaan ensiavun vaiheet aika- ja tärkeysjärjestyksessä niin, että alussa ensiapu käydään vaihe vaiheelta aikajärjestyksessä, minkä perään lisäsimme tapahtuman kannalta muuta oleellista tietoa. Ohjeissa käytimme suomenkielisiä sanoja ja pyrimme selittämään maallikolle mahdollisesti vieraat ilmaisut ja sanat. Ensiapuohjeissa käytimme verbimuotona aktiivimuotoa, jotta ei jäisi epäselväksi, kenen täytyy tehdä mitään. Aktiivimuoto saatetaan

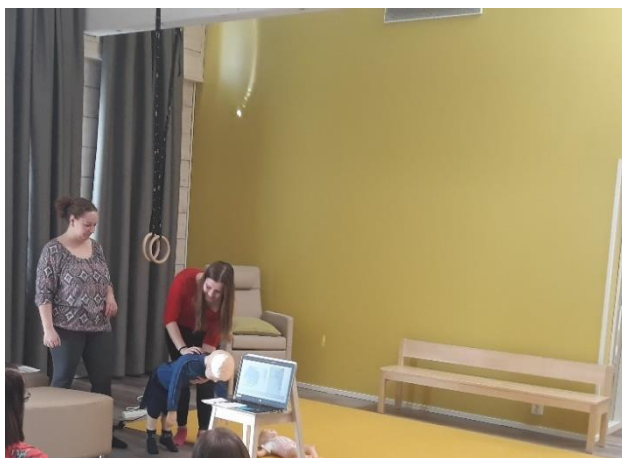
helposti tulkita käskyttäväksi, mutta arvioimme sen sopivan hyvin ensiapuohjeisiin selkeyden kannalta. Oppaan valmistuttua luimme sen useaan otteeseen läpi, jotta voisimme havaita mahdolliset kirjoitusvirheet, mitkä saattaisivat aiheuttaa epäselvyyksiä sekä lukijassa epäilyksiä oppaan pätevyydestä. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan taitossa pyrimme pitämään sivut miellyttävän näköisinä ja fonttikoot samankokoisina koko oppaan ajan. Sivujen asettelua teimme niin sanotusti ”paperin ehdoilla”, ja koitimme parhaan mukaan täyttää sivut niin, että ne pysyisivät helppolukuisina. Otimme opasta varten itse valokuvia ensiaputilanteissa toimimisesta havainnollistamaan ensiavun antoa paremmin.

Ensiapujulisteet (liitteet 5-8) suunnittelimme oppaan pohjalta. Käytimme niissä samoja ensiapuohjeita ja kuvia kuin oppaassa, mutta asettelimme tekstin ja kuvat paperille niin, että ne sopisivat paremmin seinälle. Lisäsimme niin ensiapuoppaaseen kuin -julisteisiin niiden tekovuoden ja tunnusteen siitä, että ne on tehty opinnäytetyönä Lahden ammattikorkeakoulussa.

6.5 Ensiapu -taitopajojen toteutus

Pidimme ensimmäisen ensiavun taitopajan huhtikuun 2019 alussa Touhula Hirsilinnan henkilökunnalle päiväkodin leikkisalissa (kuva 9). Päiväkodin toiminnanjohtajan toiveesta taitopaja järjestettiin henkilökunnan viikkopalaverissa. Viikkopalaverin ajankohta on päiväkodissa sovitettu lasten päiväunien ajaksi. Ensimmäisen taitopajan aiheena oli lapsen tukeutumisen ensiapu. Tilaisuuteen osallistui yhdeksän henkilökunnan jäsentä. Kysyimme, kuinka moni on aikaisemmin saanut ensiapukoulutusta, ja useat vastasivat koulutusta saaneensa, mutta osalla siitä oli pidempi aika.



Kuva 9. Ensimmäinen taitopajapäivä

Olimme valmistelleet taitopajaa varten PowerPoint -esityksen (liite 2), jonka alussa kävimme läpi lapsen tukehtumisen yleisimpiä syitä, mutta tässä taitopajassa keskityimme vierasesineen aiheuttamaan tukehtumiseen. PowerPoint -esityksessä käsitelimme myös lyhyesti lapsen tukehtumisen kannalta tärkeitä anatomisia ja fysiologisia eroavaisuuksia aikuiseen verrattuna. Lisäksi kerroimme, miten tunnistaa, milloin vierasesine on tukkinut hengitystiet osittain tai kokonaan. Tämän jälkeen kertosimme PowerPoint -esityksessä tukehtumisen ensiavun vaiheet sekä Heimlichin otteen.

Taitopajassa käytössämme oli ensiavun havainnollistamista varten Lahden ammattikorkeakoululta lainatut ensiapunuket, joista toinen oli lapsikokoinen Resusci© Junior PPE -harjoitusnukke ja toinen nukke oli vauvakokoinen Baby Anne™ -harjoitusnukke. Näytimme lapsikokoisella nukella lyönnin lapaluiden väliin tukkeuman irrottamiseksi sekä niin, että lapsi seisoo, että lapsen maatessa auttajan sylissä polvien päällä. Demonstroimme nukella myös Heimlichin otteen vaiheittain. Painotimme puheissamme sitä, että apua on hälytettävä hätäkeskuksesta välittömästi, ellei tuke ole irronnut viiden lyönnin jälkeen.

PowerPoint -esityksen ja havainnollistamisen jälkeen tarjosimme osallistujille mahdollisuutta kokeilla selkälöyntejä lapaluiden väliin lapsikokoisella nukella. Alkuun vapaaehtoisia ei ilmoittautunut, mutta antaessamme itse nukken satunnaisesti yhdelle henkilökunnan jäsenistä, innostus heräsi, ja muutkin halusivat kokeilla ensiavun antamista. Nukke kiersi yhteensä seitsemällä osallistujalla, ja jokaisen osallistujan kohdalla ohjasimme oikean asennon sekä lyöntitekniikan ja -voimakkuuden. Osallistujat harjoittelivat selkälöyntejä sekä seisovalla lapsella että polvien päällä makaavalla lapsella.

Seuraavaksi ohjasimme jokaiselle halukkaalle yksilöllisesti oikeaoppisen Heimlichin otteen. Painotimme lapsen koon huomioimista Heimlichin otteen toteuttamisessa – auttajan kehon täytyy olla kiinni autettavassa, mikä tarkoittaa käytännössä esimerkiksi toiselle polvelle laskeutumista. Autoimme myös korjaamaan nyrkin asentoa lapsen pallealla, jotta vedosta tulee nopea ja napakka Heimlichin otteen toimivuuden varmistamiseksi.

Harjoituksesta jäi aikaa yli, joten päätimme näyttää tukehtumisen ensiavun myös vauvakokoisella harjoitusnukella. Kierrätimme myös vauvanuken osallistujilla, ja he saivat harjoitella tukkeen irrottamista vauvaikäisen hengitysteistä.

PowerPoint -esityksemme oli omasta mielestämme selkeä ja siinä tuli hyvin esille tärkeimmät asiat lapsen tukehtumisen ensiavusta. Pääpaino tilaisuudessa oli kuitenkin havainnollistamisessamme ja henkilökunnan harjoittelussa. Toiminnallisen osuuden haasteena oli saada henkilökunta ensin osallistumaan nukella harjoitteluun, mutta antaessamme nukken yhdelle osallistujista, uskalsivat muutkin ottaa osaa harjoitteluun.

Tilaisuuden päätteeksi kysyimme henkilökunnalta suullista palautetta taitopajasta. Osallistujat kokivat taitopajan tarpeelliseksi ja hyväksi tilaisuudeksi palauttaa mieleen aiemmin käytyjen ensiapukurssien sisältöä. Aihe herätti ryhmässä myös keskustelua ja tukehtumis-tilanteista jaettiin omakohtaisia kokemuksia.

Toisen taitopajapäivän järjestimme huhtikuun 2019 puolessa välissä henkilökunnan viikopalaverin yhteydessä. Taitopaja järjestettiin samassa tilassa kuin aikaisempi kertauspäivä. Tämän taitopajan aiheeksi valikoitui lasten nivelten nyrjähdykset sekä raajojen murtumat esikyselylomakkeen tuloksista poiketen, sillä arvioimme henkilökunnan hyötyvän enemmän toiminnallisesta kertaustunnista kuin pelkästä luennosta aivotärähdyksiin liittyen. Taitopajaan osallistui toisella kerralla seitsemän henkilökunnan jäsentä, joista suurin osa oli myös ensimmäisellä taitopajakerralla.

Toiseen taitopajapäivään olimme valmistelleet PowerPoint -esityksen (liite 3) nyrjähdyksistä ja raajojen murtumista. Nyrjähdysten ja murtumien ensiavun lisäksi kertosimme esityksessämme niiden yleisimpiä syitä, lasten anatomisia ja fysiologisia erikoispiirteitä näihin liittyen sekä niiden tunnistamista. Käsittelimme myös verenvuotosokin oireita ja ensiapua.

Meillä oli taitopajapäivänä mukana Resusci© Junior PPE -harjoitusnukke, jolla demonstroimme nyrjähdysten ensiavun periaatteet käyttäen apuna Comprilan® -tukisidoksia sekä kylmäpakkauksia. Tämän jälkeen pyysimme osallistujia jakautumaan pareiksi ja yhteen kolmen hengen ryhmään, ja jaoimme heille tukisidosrullia sekä kylmäpakkauksia. Ohjasimme heitä harjoittelemaan nyrjähtäneen nivelen sitomista toisillaan. Kiersimme harjoitteen aikana kunkin parin tai ryhmän luona ja varmistimme sidostekniikan oikeaoppisuuden. Kiinnitimme huomiota erityisesti sidoksen napakkuuteen, jotta se ei olisi liian tiukka eikä liian löysä. Painotimme myös sitä, että kylmäpakkauksen ja ihon välissä tulee olla sidosta tai kangasta, jotta vältetään paleltumavamma.

Henkilökunta lähti paremmin mukaan harjoituksiin kuin edellisellä taitopajakerralla ja tilaisuus sujui jouhevammin. Ajattelimme tämän johtuvan luultavasti siitä, että he olivat jo päässeet tutustumaan meihin edellisellä kerralla. Tällä kerralla vapaata keskustelua oli enemmän kuin aiemmalla, vaikka silloinkin keskustelua heräsi hyvin.

Harjoitusten jälkeen laitoimme valmistuneet tuotoksemme eli ensiapuoppaan ja seinäjulisteet, kiertämään osallistujien kesken, joista he saivat vapaasti antaa suullista palautetta. Vastaanotto oli erittäin hyvä, ja alkusilmäyksellä he kokivat julisteet ja oppaan selkeiksi. Tämän jälkeen jaoimme paikallaolijoille laatimamme palautekyselylomakkeet (Liite 9), joihin annoimme täyttöaikaa noin viikon verran. Kolme osallistujaa ehti vastata ja palauttaa

kyselyn paikan päällä – loput lomakkeista päiväkodin toiminnanjohtaja lupasi postittaa meille viikon päästä.

6.6 Palautekyselyn laatiminen

Saadaksemme kirjallista palautetta tuotoksistamme päädyimme laatimaan päiväkodin henkilökunnalle palautekyselylomakkeen (liite 9), jonka annoimme täytettäväksi viimeisessä taitopajapäivässä tilaisuuteen osallistuneille sekä jaettavaksi muille työntekijöille. Kyselylle vastausaikaa pystyimme antamaan yhden viikon.

Lyhyen vastausajan vuoksi päätimme tehdä kyselystä tiiviin, yhden A4 -sivun pituisen lomakkeen. Jotta kysely pysyisi selkeänä ja helposti täytettävänä, päädyimme laatimaan kysymyksiin vastausvaihtoehdot Osgoodin asteikon kautta. Loimme asteikon yhdestä viiteen, jossa asteikon ääripäät kuvasivat toistensa vastakohtia adjektiivein, esimerkiksi ”Ei hyötyä – erittäin hyödyllinen”, ja vastaajan tuli valita asteikolta omasta mielestään sopivin numero, joka kuvaisi hänen mielipidettään parhaiten. (Heikkilä 2014.) Lisäsimme lomakkeeseen myös kysymyksen siitä, oliko vastaajan mielestä oppaassa jotakin parannettavaa, johon hän sai vastata joko ”kyllä” tai ”ei”. Jos vastaaja päätti valita ”kyllä”, oli hänellä mahdollisuus avata mielipidettään kysymyksen alla olevaan avoimeen kohtaan, jotta voimme saada korjausehdotuksia opasta varten. Mielestämme oli tärkeää antaa päiväkodin henkilökunnan ilmasta mielipidettään omin sanoin opasta kohtaan, jos heillä siihen olisi lisättävää.

Kysymykset pyrimme muotoilemaan mahdollisimman selkeästi viitaten niissä vastaajaan käyttäen subjektiivisia ilmaisuja, kuten ”kuinka hyödylliseksi koit” ja ”kuinka hyödyllinen ensiapuopas mielestäsi on”. Pidimme kysymykset mahdollisimman lyhyinä, jotta ne olisivat helpommin ymmärrettävissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

6.7 Palautekyselyn tulokset

Jaettuamme palautekyselylomakkeet (liite 9) viimeisen taitopajan yhteydessä saimme kolme henkilökunnan täyttämää lomaketta heti takaisin. Pyysimme muuta vakituista henkilökuntaa täyttämään lomakkeet myöhemmin, kun he olisivat ehtineet kunnolla tutustua oppaaseen ja julisteisiin. Annoimme lomakkeille vastausaikaa viikon, jonka jälkeen pyysimme päiväkodin henkilökuntaa lähettämään täytetyt vastauslomakkeet postitse takaisin. Vastausajan päätyttyä emme saaneet lisää täytettyjä palautekyselyitä takaisin, joten vastausprosentti jäi vakituisilta työntekijöiltä erittäin matalaksi. Onneksi saimme taitopajojen yhteydessä hyvin suullista palautetta, joten palaute ei ollut ainoastaan kyselyiden varassa.

Ensimmäisenä kysymyksenä palautelomakkeessa oli ”Kuinka hyödyllisiksi koit taitopajat?”. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat osallistuneet kumpaankin taitopajaan, ja vastausten perusteella (taulukko 1) tukehtumisen ensiavun kertaus oli koettu murtumien ja nyrjähdysten kertausta hyödyllisemmäksi, vaikka toisestakin taitopajasta henkilökunta koki saaneensa hyvää kertausta murtumien ja nyrjähdysten ensiapuun.

Taulukko 1. Vastaukset kysymykseen ”Kuinka hyödyllisiksi koit taitopajat?”.

		1	2	3	4	5	vastaajien määrä= 3
a. Tukehtuminen	ei hyötyä	-	-	-	2	1	erittäin hyödyllinen
b. Murtumat ja nyrjähdykset	ei hyötyä	-	-	-	3	-	erittäin hyödyllinen

Palautekyselyn toiseksi kysymykseksi valikoi ”Kuinka hyödyllinen ensiapuopas mielestäsi on?”. Henkilökunnan vastauksista (taulukko 2) kävi ilmi, että opas koettiin erittäin hyödylliseksi päiväkodille. Kyselystä saatu tulos varmensi henkilökunnalta suullisesti saatua palautetta oppaasta entisestään.

Taulukko 2. Vastaukset kysymykseen ”Kuinka hyödyllinen ensiapuopas mielestäsi on?”.

		1	2	3	4	5	vastaajien määrä= 3
ei hyötyä	-	-	-	-	3	erittäin hyödyllinen	

Kyselyn kolmannessa kysymyksessä halusimme saada selville, kokiko henkilökunta luomamme ensiapuoppaan helppolukuiseksi. Kaksi kolmesta vastaajasta vastasi kysymykseen numerolla viisi, mikä viittasi oppaan olevan erittäin helppolukuinen. Yksi vastaajista antoi oppaan helppolukuisuudelle arvosanaksi numeron neljä.

Taulukko 3. Vastaukset kysymykseen ”Kuinka helppolukuinen opas on?”.

		1	2	3	4	5	vastaajien määrä = 3
vaikeasti luettava	-	-	-	1	2	helppolukuinen	

Kyselyn neljännessä kysymyksessä halusimme selvittää, olisiko henkilökunnalla kehitysideoita opasta koskien. Vastausvaihtoehdoiksi annetuista ”kyllä” ja ”ei” vastauksista kaikki vastaajat ympyröivät ”ei”, mikä viittasi siihen, että heidän mielestään opas oli tarpeeksi kattava eivätkä he ainakaan kyselyn täyttöhetkellä keksineet oppaaseen mitään parannettavaa. Lomakkeiden avoin kohta jäi siis kaikilta täyttämättä, sillä pyysimme vastaajia kirjoittamaan avoimeen kohtaa omin sanoin vain siinä tapauksessa, jos vastaajalla olisi oppaaseen kehitysideoita.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin sitä, kuinka hyödylliseksi henkilökunta koki julistemuotoiset ensiapuohjeet, jotka tulitaisiin kiinnittämään päiväkodin seinille. Yksi kolmesta vastaajasta koki julisteet erittäin hyödylliseksi, kun taas kaksi muuta vastaajaa koki ne hyödylliseksi numeron neljä arvoisesti.

Taulukko 4. Vastaukset kysymykseen ”Kuinka hyödyllisiä opinnäytetyönä tuotetut julistemuotoiset ensiapuohjeet mielestäsi ovat?”

	1	2	3	4	5	vastaajien määrä= 3
ei hyötyä	-	-	-	2	1	erittäin hyödyllinen

Kyselyssämme käytetyn Osgoodin asteikon huonona puolena on se, että vastaaja saattaa valita vastaukseksi sen vastausvaihtoehdon, mikä koetaan sosiaalisesti suotavaksi. Tämän takia kyselyn vastauksiin tulisi suhtautua kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 203.) Tämä saattoi vielä voimistua henkilökunnan vastaustilanteessa, joka oli taitopajan jälkeen ollut lyhyt hetki meidän läsnä ollessa ennen kuin henkilökunnan tuli palata takaisin työtehtäviinsä. Palautekyselyn vastaukset olivat kuitenkin hyvin samantyyllisiä suulliseen palautteeseen verrattuna, mikä tukee kyselyn vastausten luotettavuutta.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden valmistuttua ja palautteen saatuamme saimme varmistusta siihen, että opinnäytetyömme oli Touhula Hirsilinnalle tarpeellinen. Huomasimme, että ensiapuoppaita on tuotettu opinnäytetöinä päiväkodeille runsaasti, mistä tulimme siihen johtopäätökseen, että päiväkodit todella tarvitsevat ensiapuoppaita ja –taitojen kertausta. Touhula Hirsilinnalla on uusi päiväkotitoiminta, eikä heille vielä ollut aiemmin luotu ensiapuohjeita.

Aiheena ensiapu ja sen toteuttaminen on aina ajankohtainen, eikä sitä voi käsitellä liikaa, koska ensiavun antamisen osaamisessa erittäin tärkeää on opittujen taitojen säännöllinen kertaaminen. Päiväkodeissa ensiaputaitojen varma hallinta on erityisen tärkeää lasten turvallisuuden takaamiseksi, sillä lastenhoitaja on usein vastuussa useasta lapsesta kerrallaan. Taitopajoja pitäessämme huomasimme, että vaikka osa henkilökunnan jäsenistä oli osallistunut useamman kerran ensiapukurssille, tuli kertaus silti tarpeeseen. He myös itse huomasivat kertauksen tarpeellisuuden ja kokivat hyötyvänsä taitopajoista.

Tuottamaamme opasta ja julisteita päiväkodin henkilökunta voi hyödyntää osana päiväkodin arkea. Niitä voidaan käyttää niin ohjeina ensiaputilanteissa kuin apuna itsenäisessä kertauksessa. Päiväkodin henkilökunta voi myös järjestää omia ensiapukertautunteja, joissa he voivat käyttää luomaamme materiaalia ensiapukertauksen pohjana.

Ensiapuohjeet eivät muutu, vaikka ensiavun toteutuspaikka muuttuisi. Tämän takia luomamme ensiapuohjeet olisi helposti siirrettävissä myös muihin päiväkoteihin. Tuottamaamme opas on luotu vastaamaan Touhula Hirsilinnan henkilökunnan toiveita, mutta käsitelimme oppaassa ja julisteissa pääosin lasten yleisimpiä tapaturmia ja niiden ensiapua, minkä takia tuotoksemme olisivat hyödynnettävissä sellaisinaan myös muissa päiväkodeissa. Allekirjoittamamme sopimus opinnäytetyöstä on tehty koskemaan kuitenkin vain Touhula Hirsilinnaa, joten luomiamme opasta ja julisteita voi hyödyntää vain heidän päiväkodissaan.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Käytimme opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Prosessissamme valitsimme kriittisesti pääasiallisiksi tiedonlähteiksi ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa eettisesti kestävästä tiedonhakulähteistä, kuten Käypä Hoito -suosituksista, Duodecimin arkistoista sekä CINAHL -tietokannasta. Lähteisiin viittasimme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kunnioittaen alkuperäislähteitä. (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2012.) Tallensimme hyväksytyin raportin verkkokirjasto Theseukseen Lahden ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti, jossa työ on julkisesti luettavissa. Työ lähetettiin myös Turnitin -palveluun plagioinnin poissulkemiseksi ennen työn julkaisua. (Lahden ammattikorkeakoulu 2018.)

Prosessin alussa allekirjoitimme yhteistyökumppanimme kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa sovimme opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, dokumentoinnista ja oikeuksista sekä opinnäytetyön julkisuudesta, luottamuksellisista tiedoista ja kustannuksista sekä vastuista ja vastuunrajoituksista. Haimme työlle tutkimusluvan hyvän tutkimustavan mukaisesti, jonka Touhula Varhaiskasvatus Oy:n laatu- ja palvelupäällikkö hyväksyi. (ARENE 2018.) Lisäksi allekirjoitimme salassapitosopimuksen toimeksiantajamme kanssa, ja varmistimme laatu- ja palvelupäälliköltä, että Touhula Hirsilinnan nimi saa näkyä lopullisessa työssä.

Ihmistieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden pohjalta sitouduimme kunnioittamaan henkilökunnan itsemääräämisoikeutta, ja tämän toteutimme korostamalla esikysely- ja palautekyselyssä sekä taitopajoissa niiden vapaaehtoisuutta. Taataksemme osallistujien anonymiteetin kyselyissä ei henkilöity vastaajia, joten meidän ei tarvinnut huomioida henkilötietojen käsittelyä tai säilyttämistä koskevia käytänteitä. Tämän lisäksi rajasimme opinnäytetyössä olevasta taitopajan valokuvasta osallistujat pois, jolloin meidän ei tarvinnut erikseen kysyä lupaa kuvan käyttämiseen. (ARENE 2018.)

Käyttämämme valokuvat olivat itseotettuja. Tekijänoikeuslaki (404/1961) suojaa tuotetun kirjallisen tai taiteellisen teoksen, joten havaitsimme omaan tarpeeseemme parhaaksi ottaa valokuvat itse. Osassa kuvistamme esiintyy lapsi, jonka oma sekä vanhemman suostumus kuvissa esiintymiseen on saatu. Näistä kuvista rajasimme lapsen kasvot pois yksityisyydensuojan takaamiseksi.

Luotettavuuden arviointi nousi esille sekä esi- että palautekyselyiden kohdalla. Vastausvaihtoehtoja pohdimme pitkään, jotta kyselyt olisivat tarpeeksi kattavia ja henkilökunnan mielipiteet tulisivat hyvin kuulluiksi. Kyselyiden luonteen ja lyhyen vastausajan vuoksi emme voineet tietää, olivatko vastaukset huolella harkittuja ja rehellisiä. Myös vastaajien asenne opinnäytetyötämme kohtaan jäi epäselväksi, sillä osassa vastauksista näkyi, että vastausohjeisiin ei ollut perehdytty ajatuksen kanssa. Lyhyt vastausaika ja henkilökunnan poissaolot aiheuttivat vastauksissa katoa eli vastaamattomuutta, etenkin palautekyselyssä, mikä sai meidät kyseenalaistamaan, kuuluivatko kaikkien henkilökunnan jäsenten äänet valmiissa tuotoksessamme. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Jouduimme aihealuetta rajatessamme jättämään osan päiväkodin haluamista aihealueista pois oppaasta. Tästä kuitenkin keskustelimme henkilökunnan kanssa. Tuotoksiemme

luotettavuutta pohtiessamme mietimme myös aikasidonnaisuutta, sillä ensiapuohjeistukset päivittyvät ajoittain. Tästä syystä mainitsimme oppaassa ja julisteissa niiden tekovuoden, jotta päiväkodin henkilökunta voi niitä tarpeen mukaan päivittää.

Käytimme teoriamme pohjana niin suomalaisia kuin ulkomaalaisia ensiapuohjeita, ja huomasimme pieniä eroavaisuuksia eri maiden käytänteissä. Päädyimme kuitenkin pääasiassa käyttämään suomalaisia ohjeistuksia, joita täydensimme ulkomaalaisista lähteistä saadulla tiedolla.

7.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja palaute

Käynnistimme opinnäytetyöprosessin ottamalla yhteyttä Touhula Varhaiskasvatus Oy:n Lahden Hirsilinnan yksikön toiminnanjohtajaan, jolta kysyimme, olisiko päiväkodilla tarvetta ensiapuoppaalle. Toiminnanjohtaja ilmaisi kiinnostuksensa aiheeseen, ja ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin.

Prosessin aikana pidimme tiiviisti yhteyttä päiväkodin toiminnanjohtajaan. Kävimme tapaamassa häntä päiväkodilla muutaman kerran keskustellaksemme päiväkodin tarpeista, odotuksista ja roolista opinnäytetyön kannalta. Lisäksi keskustelimme opinnäytetyön aikataulusta ja sovimme, että päiväkotitoiminta itse hoitaa tuotosten tulostuksen sekä muut mahdolliset opinnäytetyöstä koituvat kulut. Olimme myös sähköpostitse kirjeenvaihdossa toiminnanjohtajan kanssa sopiaksemme opinnäytetyön yksityiskohdista. Lisäksi viestittelimme sähköpostin välityksellä Touhula Varhaiskasvatus Oy:n laatu- ja palvelupäällikön kanssa opinnäytetyön etenemisestä.

Yhteistyö Touhula Hirsilinnan toiminnanjohtajan kanssa oli alusta alkaen helppoa ja sujuvaa, ja hän oli aktiivisesti mukana prosessissa. Henkilökuntaa tapasimme taitopajojen merkeissä, ja heidän suhtautumisensa opinnäytetyöhömmöme vaikutti positiiviselta. Iso osa henkilökunnasta vastasi myös esikyselylomakkeeseen, mikä viittasi siihen, että aihe herätti heissä kiinnostusta.

Palautelomakkeiden vastausprosentti jäi matalaksi, mutta saimme henkilökunnalta suullista palautetta tuotoksistamme toisen taitopajan jälkeen. Palaute oli positiivista, ja henkilökunta koki erityisesti oppaan erittäin hyödylliseksi eikä kukaan heistä tuonut esille kehitysideoita opasta tai julisteita koskien. He pitivät myös taitopajoja hyödyllisinä ja hyvinä muistinvirkistysinä. Luomamme julisteet saivat hyvää palautetta henkilökunnalta, ja he halusivatkin laittaa ne seinille pikamuistutukseksi itselleen.

Keskustelimme oppaan, julisteiden ja taitopajojen sisällöstä päiväkodin toiminnanjohtajan kanssa viimeisen taitopajan jälkeen. Hänen mielestään koko prosessi oli edennyt

jouhevasti, ja hän koki päiväkodin saavan hyötyä tuotoksistamme. Ajankohta taitopajoille oli onnistunut, sillä päiväkodin henkilökunnalle oli järjestetty samoihin aikoihin muutakin turvallisuuteen liittyvää koulutusta, kuten paloturvallisuuskoulutusta. Taitopajoista saimme palautetta, että niissä näkyi ammattimainen ote ja hyvä asiaan perehtyneisyys. Toiminnanjohtaja oli tyytyväinen oppaan ulkonäköön, sillä hänen mielestään se oli selkeä ja hyvin tyylitelty. Myös oppaan kattavuus oli riittävä. Keski-Suomen Touhula-päiväkotien palvelupäällikkö oli muissa asioissa vierailulla päiväkodilla viimeisen taitopajan yhteydessä, ja häntä kiinnosti nähdä tuottamamme opas. Hän oli vaikuttunut oppaasta, ja hän kysyikin Touhula Hirsilinnan toiminnanjohtajalta, onko opas saatavilla myös muiden yksiköiden käyttöön. Toiminnanjohtaja kuitenkin kertoi sopimuksen koskevan vain Touhula Hirsilinnan yksikköä, joten tuottamaamme opasta ei voi muualla ottaa käyttöön. Tästä huomasimme, että päiväkodeilla on tarvetta tämänkaltaisille tuotoksille.

7.4 Kehittämisideat

Päiväkodille ei ollut aikaisemmin tuotettu ensiapuopasta, ja koska aiheemme oli rajattu vain lasten yleisimpiin ensiaputilanteisiin, voisi tuotokseen tehdä jatkona ohjeita tilanteisiin, joita emme olleet vielä huomioineet, mutta joita päiväkodin henkilökunta kokee kaipaavansa. Lisäksi päiväkodille voisi tehdä erillisen elvytysohjeen sekä pitää elvytyskoulutuksen, sillä lapsen elvytys on kokonaisuutena laaja. Päiväkodin henkilökunta voisi hyötyä myös useammin järjestettävistä ensiavun taitopajoista, joissa käsiteltäisiin lisäksi aiheita, joita emme vielä heidän kanssaan olleet käyneet konkreettisesti läpi. Taitopajoissa päiväkodin henkilökunta voisi käyttää opastamme hyödyksi.

Jatkokehittämisideana päiväkodin henkilökunnalle voitaisiin järjestää koulutusta ja laatia ohjeet lapsen ohjaamiseen ensiaputilanteissa, koska jo pienen lapsen on hyvä tunnistaa ensiaputilanne ja tietää ikätasoisesti, kuinka niissä toimitaan. Tätä ideaa voitaisiin jatkojalostaa myös niin, että lapsille opetettaisiin perusensiaputaitoja.

LÄHTEET

Ammirati, C., Amsallem, C., Gagnayre, R., Gignon, M. & Némitz, B. 2014. Are school-teachers able to teach first aid to children younger than 6 years? A comparative study [viitattu 5.5.2019]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170209/>

Anagnostou, K. 2018. Anaphylaxis in Children: Epidemiology, Risk Factors and Management. Bentham Science [viitattu 21.4.2019]. Saatavissa: <http://www.eureka-select.com/161863/article>

ARENE 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 26.4.2019]. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Blomgren, K. 2018. Vierasesine nenässä. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00416

British Red Cross, St John Ambulance & St Andrew's First Aid 2016. First Aid Manual. 10. painos. Lontoo: DK

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 27.2.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Lapsen painelu-puhalluselytys (PPE). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 23.2.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00025

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Toiminta ensiaputilanteissa. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 18.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

- Cocks, J. 2018. Pediatric basic life support. Teoksessa Cameron, P., Browne, G., Mitra, B. Dalziel, S. & Craig, S. Textbook of Paediatric Emergency Medicine. 3. painos. New York: Elsevier, 20-24
- Csonka, P 2019. Lapsen anafylaksian hoito ja jatkotutkimukset. Terveystalo [viitattu 11.3.2019]. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Lapsen-astma-ja-allergia/Lapsen-anafylaksia/>
- European Resuscitation Council 2015. Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6. Paediatric life support [viitattu 23.2.2019]. Saatavissa: <https://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-6-paediatric-life-support/fulltext>
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PowerPoint-esitys [viitattu 5.5.2019]. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Hurme, T. 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5/2015, 457-63 [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12146>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 24.4.2019]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hätäkeskuslaitos 2019a. 112 Suomi [viitattu 18.3.2019]. Saatavissa: https://www.112.fi/hatanumero_112/soittajan_paikantaminen/112suomi
- Hätäkeskuslaitos 2019b. Hätättekstiviesti [viitattu 18.3.2019]. Saatavissa: https://www.112.fi/hatanumero_112/hatatekstiviesti

Hätäkeskuslaitos 2019c. Milloin soitat hätänumeroon 112? [viitattu 18.3.2019]. Saatavissa: https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

If Vahinkovakuutus Oyj 2019. Tällaisia ovat lasten tapaturmat [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutukset/lapsivakuutus/lasten-tapaturmat>

Jalanko, H. 2017a. Aivotärähdys lapsella. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 22.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106

Jalanko, H. 2017b. Tietoa potilaalle: haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 25.3.2019]. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.aineiset.tot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00127&p_haku=haavat

Jartti, T. 2014. Anafylaksian diagnostiset kriteerit. Käypä hoito- suositus. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 11.3.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02156>

Kauppinen, A. 2017. Vierasesine hengitysteissä. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2019]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.aineiset.tot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Kinnunen, P. & Raitanen, S. 2017. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 23.3.2019]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.aineiset.tot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Kolehmainen, L., Korpilahti, U. & Somerkoski, B. 2016. Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 28.4.2019]. Saatavissa: https://www.oph.fi/download/185795_Turvallisuus_tapaturmat_varhaiskasvatus_materiaali_THL_2016_LK_UK.pdf

Korte, H. 2019. Ensiapu. Suomen Punainen Risti [viitattu 07.05.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/terveysystyo/ensiapu>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. 1. painos. Keuruu: Otava.

Kotimaisten kielten keskus 2018. Kielitoimiston sanakirja [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Käypä hoito 2003. Heimlichin ote. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01163>
- Lahden ammattikorkeakoulu 2018. Opinnäytetyön ohje ammattikorkeakoulututkinto. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Lampela, T. 2019. Yhteinen päämäärä, ainutlaatuinen toteutus. Touhula Varhaiskasvatus Oy [viitattu 7.3.2019]. Saatavissa: <https://touhula.fi/blogs/yhteinen-paamaara-ainutlaatuisen-toteutus/>
- Lastenneuvolakäsikirja 2014. Allerginen lapsi päivähoidossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.3.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/allergiat/allerginen-lapsi-paivahoidossa>
- Lee, J. & Oh, W-O. 2018. Effects of a First Aid Coaching Program on First Aid Knowledge, Confidence, and Performance of Child Care Teachers. Korean Academy of Child Health Nursing. Child Health Nursing Research [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://www.e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2018.24.3.310>
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Raportti 27/2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino
- Mehiläinen 2019. Eri-ikäisten lasten tyypilliset tapaturmat [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-tapaturmat/eri-ikaisten-lasten-tyypilliset-tapaturmat>
- Mistovich, J. J., Karren K. J. & Hafen, B. 2014. Pearson New International Edition. Pre-hospital Emergency Care. 10. painos. Pearson Education Limited
- Nationwide Children's Hospital. Choking is a leading cause of injury and death among children. Science Daily [viitattu 21.4.2019]. Saatavissa: <https://www.sciencedaily.com/releases/2010/02/100226212559.htm>
- Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. Suomen Lääkärilehti. Nro 12/2009 [viitattu 8.4.2019]. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/8e49/56a7a9e320c26ff0c1636a23f98c7509653b.pdf>

Opetushallitus 2019a. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. [viitattu 25.4.2019]. Saatavissa: https://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas

Opetushallitus 2019b. Pihat. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. [viitattu 25.4.2019]. Saatavissa: https://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/turvallisuuden_osa-alueita/fyysinen_turvallisuus/rakennus_ja_ulkotilat/rakennus_ymparistossaan/pihat

Opetushallitus 2019c. Turvallisuuden osa-alueita. Opetuksen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas [viitattu 25.4.2019]. Saatavissa: https://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/turvallisuuden_osa_alueita

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018. Oppimisyhteisöjen turvallisuuskulttuuria edistävä toimenpideohjelma [viitattu 25.4.2019]. Saatavissa: https://minedu.fi/documents/1410845/4240776/Turvallisuuskulttuurin+edist%C3%A4minen_toimenpideohjelma_12.10.2018.pdf/1b93efa7-e181-4405-a18e-fb7f3de7889d/Turvallisuuskulttuurin+edist%C3%A4minen_toimenpideohjelma_12.10.2018.pdf.pdf

Pelastuslaki 29.4.2011/379. Suomen laki [viitattu 28.4.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Suomen laki [viitattu 22.3.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Päivinen, P-L. 2019. Päiväkodin johtaja. Touhula Varhaiskasvatus Oy. Haastattelu 7.3.2019.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Rokote.fi 2019. Lasten rokotosohjelma. Lasten rokoteopas. GSK [viitattu 25.3.2019]. Saatavissa: <https://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotosohjelma/#>

Saarelma, O. 2018a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 25.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2018b. Nilkan nyrjähdys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052

Saarelma, O. 2018c. Silmävammat. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329

Saarsalmi, O. (toim) 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus [viitattu 28.4.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71936/URN%3aNBN%3afe201504226169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sairas lapsi. 2016. Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Mentor Institutet [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nyrjahdykset-murtumat-venahdykset>

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. Suomen laki [viitattu 22.3.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>

Sanastokeskus TSK ry 2019. Ensiapukoulutus. TEPA-termipankki [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/ensiapukoulutus>

Silmäsairaudet.fi 2019a. Roska silmässä. Terveyskylä [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/silm%C3%A4tapaturmat/roska-silm%C3%A4ss%C3%A4>

Silmäsairaudet.fi 2019b. Naarmu silmän pinnalla. Terveyskylä [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/silm%C3%A4tapaturmat/naarmu-silm%C3%A4n-pinnalla>

Silmäsairaudet.fi 2019c. Pallo osui silmään. Terveyskylä [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/silm%C3%A4tapaturmat/pallo-osui-silm%C3%A4%C3%A4n>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille [viitattu 28.4.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3aNBN%3afe201504226148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Elvytys. Käypä hoito -suositukset [viitattu 23.2.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suosituks?id=hoi17010#K1>

Suomen Punainen Risti 2019a. Auta Eppua – Esikoululaisten turvallisuus- ja ensiapuopetus [viitattu 28.4.2019]. Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/spr_auta_eppua.pdf

Suomen Punainen Risti 2019b. Hätäilmoitus [viitattu 18.3.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>

Suomen Punainen Risti 2019c. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua [viitattu 21.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>

Suomen Punainen Risti 2019d. Luunmurtumat [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>

Suomen Punainen Risti 2019e. Nivelen "nyrjähdys" [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivel-sidevamma>

Suomen Punainen Risti 2019f. Sokki (Verenkierron häiriötila) [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti, nro 36/2017 [viitattu 23.2.2019]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Tapaturmavakuutuskeskus TVK 2018. Työtapaturma [viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: <https://www.tvk.fi/tyotapaturma-ja-ammattitautivakuutus/korvaaminen/tyotapaturmat/>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Suomen laki [viitattu 26.4.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveyskirjasto 2016. Adrenaliinikynän käyttö. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ldk00401

The Royal Children's Hospital Melbourne 2019. Differences between children and adults [viitattu 6.2.2019]. Saatavissa: https://www.rch.org.au/studentorientation/Differences_between_children_and_adults/

Touhula 2019a. Teemat [viitattu 7.3.2019]. Saatavissa: <https://touhula.fi/teemat/>

Touhula 2019b. Touhula Hirsilinna [viitattu 6.2.2019]. Saatavissa: <https://www.touhula.fi/paivakoti/touhula-hirsilinna/>

Touhula 2019c. Touhula yrityksenä [viitattu 6.2.2019]. Saatavissa: <https://www.touhula.fi/touhula/touhula-yrityksena/>

Touhula 2019d. Toimintatapamme [viitattu 6.2.2019]. Saatavilla: <https://www.touhula.fi/touhula/toimintatapamme/>

Touhula 2019e. Vastuullisuus [viitattu 6.2.2019]. Saatavissa: <https://www.touhula.fi/touhula/vastuullisuus/>

Turtola, I. 2015. Tapaturmia sattuu päiväkodeissa harvoin – “turvallisempaa kuin kotona”. Yle Uutiset [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-7811572>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 26.4.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 23.8.2018/753. Suomen laki [viitattu 25.4.2019] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180753>

Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540. Suomen laki [viitattu 19.3.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi [viitattu 22.4.2019]. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. KvantiMOTV [viitattu 23.4.2019]. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

LIITTEET

Liite 1. Esikyselylomake

ESIKYSELYLOMAKE OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Kyseinen lomake on osa Lahden ammattikorkeakoulussa tuotettavaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on Lapsen ensiapuopas päiväkodille. Päädyimme tuottamaan oppaan teidän päiväkodillenne.

Tämän lomakkeen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä aiheet koette tärkeiksi käydä läpi oppaassa, jotta voimme räätälöidä oppaan juuri teidän päiväkodillenne sopivaksi. Lomakkeen täyttö on vapaaehtoista.

Rastita seuraavasta taulukosta ne kohdat, jotka koet tärkeiksi käsitellä Lapsen ensiapuoppaassa.

	Oppaaseen	Taitopajaan
Elottomuus		
Tukehtuminen		
Anafylaktinen shokki/vaikea allerginen reaktio		
Hypoglykemia/hyperglykemia (diabeetikko)		
Epileptinen kohtaus		
Astmakohtaus		
Haavan ensihoito		
Aivotärhdys, putoamiset		
Murtumat		
Nyrjähdykset		
Silmään kohdistuneet vammat		
Vierasesineet nenässä tai korvakäytävässä		
Myrkytystapaturma		
Palovammat		
Auringonpistos		
Muu, mikä?		

Meillä on myös mahdollisuus järjestää lyhyt kertaus taitopajan muodossa lasten yleisimpien tapaturmien ensiavusta teidän päiväkodillenne.

Merkitse rasti ylläolevaan taulukkoon kahteen (2) aiheeseen, jotka koet tärkeiksi käydä läpi taitopajassa.

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Anitta Escursá ja Tuuli Hirvonen

TUKEHTUMISEN ENSIAPU

ANITTA ESCURSÁ & TUULI HIRVONEN, LAMK



SYITÄ TUKEHTUMISEEN

➤ **Elimistöllisiä syitä:**

- **Astmakohtaus, hengitystieinfektiot**
- **Voimakas allerginen reaktio eli anafylaksia**

➤ **Ulkoisia syitä:**

- **Kaulan alueelle kohdistunut paine**
 - **Ruuan tai muun vierasesineen joutuminen kurkun takaosaan tai henkitorveen**
- **Lapsilla yleisimpänä vierasesineen joutuminen hengitysteihin**

LAPSEN ANATOMIAA

- **Hengitystiet ahtaammat kuin aikuisella**
- **Hengitystilavuus ja -tiheys nopeampaa**
- **Myös aineenvaihdunta nopeampaa**
- **Henkitorvi osittain kehittymätön 8-9- vuotiaaksi saakka ja on siksi joustavampi**
 - vierasesine kiilautuu henkitorveen helpommin

TILANTEEN ARVIOINTI

- **Hengitystiet voivat olla joko kokonaan tai osittain tukkeutuneet**
- **Vierasesine ei tuki hengitysteitä kokonaan, kun lapsi pystyy**
 - **Yskimään**
 - **Vastaamaan puhutteluun**
 - **Hengittämään**
 - **hengitys vaikeaa**
 - **"apulihakset" käytössä**
 - **hengitystaajuus suurentunut**
 - **sieraimet laajenevat hengityksen aikana**

- **Hengitystiet ovat pahasti tukkeutuneet ja hapensaanti vaarantunut, kun**
 - **Lapsi ei kykene lainkaan puhumaan**
 - **Lapsi ei pysty yskimään**
 - **Lapsi ei kykene hengittämään**
 - **Lapsi on silminnähden hätäntynyt**
- **Hengitysvajauksen jatkuessa iho muuttuu sinertäväksi ja lapsi menettää nopeasti tajuntansa**
 - **nopea toiminta tärkeää**

ENSIAPU

- 1. Yli 1- vuotiasta kehotetaan yskimään**
- 2. Ota lapsi tukevasti syliin polvien päälle niin, että pää on muuta vartaloa alempana**
- 3. Lyö napakasti kämmenen tyvellä lapaluiden väliin 5 kertaa sovittaen lyöntivoimakkuuden lapsen kokoon.**
- 4. Soita 112, jos tuke ei irtoa.**
- 5. Käytä Heimlichin otetta. (Yli 1-vuotiailla)**
- 6. Vuorottele 5 lyöntiä ja 5 vetäisyä , kunnes tuke irtoaa tai ammattiapu saapuu paikalle.**
- 7. Mikäli lapsi menee tajuttomaksi, käännä hänet kylkiasentoon. Aloita tarvittaessa painelu-
puhallus -elvytys.**



KUVA 1. Lapsen selkäyönti istuen



KUVA 2. Lapsen selkäyönti seisten



HEIMLICHIN OTE

- **ASETA LAPSI SEISOMAAN SELKÄ ITSEÄSI KOHTI.**
- **TUO ITSESI MAHDOLLISIMMAN LÄHELLE LASTA, ESIMERKIKSI ASETTUMALLA POLVILLESII.**
- **ASETA TOINEN KÄSI NYRKISSÄ LAPSEN YLÄVATSALLA, PALLEAN ALLE.**
- **TARTU NYRKKIIN TOISELLA KÄDELLÄ JA VETÄISE NAPAKASTI ITSEÄSI KOHTI.**
- **TOISTA 5 KERTAA.**

KUVA 3. Heimlichin ote

LÄHTEET

- **British Red Cross, St John Ambulance & St Andrew's First Aid 2016. First Aid Manual. 10. painos. Lontoo: DK**
- **Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. 1. painos. Keuruu: Otava.**
- **Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy**
- **Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201**
- **Kauppinen, A. 2017. Vierasesine hengitysteissä. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2019]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>**
- **Käypä hoito 2003. Heimlichin ote. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.3.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01163>**
- **KUVAT 1-3. T. Hirvonen**

NYRJÄHDYKSET JA MURTUMAT

ANITTA ESCURSÁ JA TUULI HIRVONEN, LAMK



LAPSEN ANATOMIAA

- **Lapsen luut ovat hauraita ja murtuvat helpommin**
- **Lapsen luut ovat joustavampia kuin aikuisten paksumman ja sitkeämmän luukalvon vuoksi**
 - **Luu taipuu**
 - **"Pajunvitsamurtuma"**
 - **Edesauttaa nopeaa paranemista**
- **Nivelet ja nivelsiteet vahvoja ja joustavia**

YLEISTÄ NYRJÄHDYKSISTÄ

- **Syntyy nivelen vääntyessä niin, nivelsiteet venyvät liikaa**
 - **Lihaksen tienoille kertyy verta, joka aiheuttaa turvotusta ja kipua**
- **Yleisimpinä syinä nivelen vääntyminen ja kaatuminen**
- **Yleisimpinä nyrjähdyksinä**
 - **Nilkka**
 - **Ranne**
 - **Sorminivelet**

NYRJÄHDYKSEN TUNNISTAMINEN

- **Kestää tapaturman jälkeen liikuttamista**
 - **Oireet ilmaantuvat vasta hetken kuluttua**
 - **Pahasti nyrjähtänyt raaja ei toimi normaalisti**
- **Turvotus**
- **Särky**
- **Mustelma**

KOLMEN K:N PERIAATE

1. KOMPRESSIO

- Purista vammakohtaa käsin
- Sido vammautunut raaja napakalla tukisidoksella
- Hillitsee sisäistä verenvuotoa ja turvotusta

2. KYLMÄ

- Aseta vamma-alueen päälle viileää, esim. kylmäpakkaus
- Kylmähoito 20 min 1-2 h välein
- Sido kylmäpakkaus paikalleen tukisidoksella
(tukisidosta jäätävä ihon ja kylmäpakkauksen väliin)
- Supistaa verisuonia ja vähentää kipua



3. KOHO

- **Nosta vammautunut raaja kohoasentoon**
- **Vähintään 45° kulma**
- **Vähentää turvotusta**



YLEISTÄ RAAJOJEN MURTUMISTA

- **Syitä**
 - **Putoaminen, kaatuminen, törmääminen**
 - **Vääntyminen**
- **Umpimurtuma**
 - **Luu murtuu kudosten sisällä**
- **Avomurtuma**
 - **Murtunut luu työntyy ihon läpi**

MURTUMAN TUNNISTAMINEN

- **Voimakas kipu**
- **Turvotus**
- **Raajaa ei voi käyttää**
- **Mahdollinen virheasento**
- **Avomurtumassa ulkoinen verenvuoto**

ENSIAPU

1. **Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto**
2. **Älä yritä korjata virheasentoa**
3. **Tue murtumakohta liikkumattomaksi**
4. **Pidä autettava lämpimänä**
5. **Hoida mahdollista verenvuotosokkia**
6. **Estä lasta liikuttamasta raajaa**
7. **Toimita jatkohoitoon tai soita 112.**



VERENVUOTOSOKKI

- **Runsaan verenvuodon takia syntynyt tila, jossa verenpaine laskee ja kiertävä verimäärä vähenee**
- **Oireina mm.**
 - **Kalpea kylmänhikinen iho**
 - **Tihentynyt hengitys**
 - **Nopea syke**
 - **Pahoinvointi**
 - **Levottomuus ja sekavuus**
 - **Lisääntynyt janontunne**
 - **Tajuttomuus**

VERENVUOTOSOKIN ENSIAPU

- 1. Auta lapsi makuulle.**
- 2. Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto.**
- 3. Soita 112.**
- 4. Pidä autettava lämpimänä.**
- 5. Tarkkaile hengitystä, sykettä ja tajunnantaso.**
- 6. Älä tarjoa syötävää tai juotavaa.**
 - Johtaa sokkia pahentavaan oksenteluun**
- 7. Jos voinnissa muutoksia, soita 112.**

LÄHTEET

- **Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 27.2.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005**
- **Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY, 131.**
- **Hurme, T. 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5/2015, 457-63 [viitattu 15.4.2019] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12146>**
- **Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. 1. painos. Keuruu: Otava.**
- **Mistovich, J. J., Karren K. J. & Hafen, B. 2014. Pearson New International Edition. Prehospital Emergency Care. 10. painos. Pearson Education Limited, 1114.**
- **Saarelma, O. 2018b. Nilkan nyrjähdys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 8viitattu 15.4.2019] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052**
- **Sairas lapsi. 2016. Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Mentor intituttet [viitattu 15.4.2019] Saatavissa: <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nyrjahdykset-murtumat-venahdykset>**
- **Suomen Punainen Risti 2019b. Luunmurtumat [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>**
- **Suomen Punainen Risti 2019c. Nivelen “nyrjähdys” [viitattu 15.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-vleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelsidevamma>**

OPAS LASTEN YLEISIMPIIN ENSIAPUTILANTEISIIN

Lukijalle

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä vuonna 2019 Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa.

Opas on tehty päiväkotitouhula Hirsilinnan henkilökunnan käyttöön. Se sisältää ensiapuohjeita päiväkodeissa yleisimmin tapahtuviin ensiapua vaativiin tilanteisiin.

Tekijät:

Anitta Escursá Lanáquera

Tuuli Hirvonen

Kuvat:

Anitta Escursá ja Tuuli Hirvonen

Sisällysluettelo

Vierasesine hengitysteissä eli tukehtuminen	1
Haavan ensihoito	3
Raajojen murtumat	5
Verenvuotosokki	6
Nyrjähdykset	7
Aivotärhdys	8
Tajuttomuus	9
Kylkiasento	10
Silmään kohdistuneet vammat	11
Anafylaktinen shokki eli vaikea allerginen reaktio	13
Hätäilmoitus	Takakansi

Vierasesine hengitysteissä

Hengitystiet ovat osittain tukkeutuneet, jos

- Lapsi pystyy yskimään ja vastaamaan puhutteluun
- Hengitys on vaikeaa, ja kylkiluut tulevat selvemmin esille hengittäessä
- Hengitystiheys on suurentunut ja sieraimet laajenevat hengittäessä

Hengitystiet ovat pahasti tukkeutuneet, jos

- Lapsi ei kykene puhumaan, yskimään tai hengittämään
- Lapsi on silminnähden hätääntynyt
- Tilanteen pahentuessa, iho muuttuu sinertäväksi ja autettava menettää nopeasti tajuntansa



Polviasento lyöntejä varten



Heimlichin ote

ENSIAPU

1. Kehota lasta yskimään tukkeen irrottamiseksi. Jos tämä ei auta, siirry seuraavaan kohtaan.
2. Ota lapsi tukevasti syliin polvien päälle niin, että pää on muuta vartaloa alempana.
3. **Lyö lasta napakasti kämmenen tyvellä lapaluiden väliin 5 kertaa.** Sovita lyönnin voimakkuus lapsen koon mukaan.
4. Jos tuke ei irtoa, **soita 112.**
5. Käytä **Heimlichin otetta**: Aseta lapsi seisomaan selkä itseäsi kohti. Vedä lapsi mahdollisimman lähelle itseäsi. Aseta toinen käsi nyrkissä lapsen ylävatsalle, pallean alle, tartu nyrkkiin toisella kädelläsi ja vetäise voimakkaasti itseäsi kohti. **Toista 5 kertaa.**
6. **Vuorottele 5 lyöntiä ja 5 vetäisyä** tukkeen irtoamiseen tai avun saapumiseen asti.
7. Mikäli lapsi menee tajuttomaksi, käännä hänet kylkiasentoon. Aloita tarvittaessa painelu-puhalluselytys.

Haavan ensihoito

Syvä ja yli 2 senttimetrin kokoinen haava:

ENSIAPU

1. Haava vaatii lääkärin arvioita.
2. **Tyrehdytä verenvuoto** painamalla vuotokohtaa.
3. **Peitä haava** puhtailla sidoksilla. Jos haava vuotaa runsaasti, on tarpeen lisätä sidoksia.
4. **Sido haava** napakasti kuljettamisen ajaksi. Voit painaa haavaa samalla itse. Huolehdi kuitenkin riittävästä verenkierrosta.
5. Soita 112, jos haava sijaitsee kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella, vuotaa runsaasti verta tai heikentää peruselintoimintoja.



1. Peitä haava.



2. Sido haava napakasti.



3. Paina haavaa vuodon tyrehtyttämiseksi.

Pinnallinen ja alle 2 senttimetrin kokoinen haava:

ENSIAPU

1. Käsittele haavaa **puhtain käsin**.
2. **Tyrehdytä verenvuoto** painamalla haavaa.
3. **Puhdista haava** juoksevalla vedellä.
4. **Poista helposti irtoavat vierasesineet**, kuten hiekka.
5. **Paina haavaa** puhtaalla taitoksella tai puristamalla reunoja yhteen.
6. **Peitä haava** laastarilla tai puhtailla sidetaitoksilla. Pidä haava kuivana ja puhtaana.
7. Haavaa on syytä näyttää lääkärille, jos haavaa ei saada puhdistettua, verenvuoto ei tyrehydy 20 minuutissa tai se on puremahaava.

Raajojen murtumat

Raajan murtuman tunnistaminen:

Kipu, raajaa ei voi käyttää tai liikuttaa normaalisti, raajan virheasento.

Umpimurtuma: voimakas turvotus.

Avomurtuma: ihon vauriot ja ulkoinen verenvuoto.

ENSIAPU

1. **Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto.**
2. **Älä yritä korjata virheasentoa.**
3. **Tue murtumakohta liikkumattomaksi** joko käsin tai lastalla. Lastan tulee ulottua murtumakohtaa ympäröivien nivelten yli.
4. Pidä autettava lämpimänä.
5. Hoida mahdollinen sokki oireiden mukaisesti.
6. **Estä lasta liikuttamasta raajaa** tarpeettomasti.
7. **Toimita lapsi jatkohoitoon** tai tarvittaessa soita 112.



Verenvuotosokki

Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa verenpaine laskee ja kiertävä verimäärä vähenee runsaan ulkoisen tai sisäisen verenvuodon takia.

Oireina mm. kohonnut hengitystiheys, nopea sydämen syke, pahoinvointi, levottomuus, kylmänhikinen ja kalpea iho, lisääntynyt janontunne, tajuttomuus.

ENSIAPU

1. **Auta loukkaantunut makuulle** hyvään asentoon.
2. **Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto** painamalla vuotokohtaa.
3. **Soita 112.**
4. **Pidä autettava lämpimänä** peittelemällä hänet.
5. **Tarkkaile** lapsen hengitystä, sydämen sykettä ja tajunnan tasoa.
6. **Älä tarjoa lapselle syötävää tai juotavaa.**
7. Jos lapsen voinnissa tapahtuu muutoksia, soita uudestaan 112.

Nyrjähdykset

Nyrjähdyksen tunnistaminen:

Kipu, turvotus, mustelma, mahdollinen virheasento, raajaa ei voi käyttää normaalisti. *Muista murtuman mahdollisuus.*

ENSIAPU

1. KOMPRESSIO

- **Purista vammakohtaa** käsin.
- **Sido vammautunut raaja** napakalla tukisidoksella.

2. KYLMÄ

- **Aseta vamma-alueen päälle viileää**, esim. kylmäpakkkaus. Kylmähoitoa toteutetaan 20 minuutin ajan 1-2 tunnin välein.
- Sido kylmäpakkkaus paikalleen tukisidoksella niin, että tukisidosta jää kylmäpakkauksen ja ihon väliin.

3. KOHO

- **Nosta vammautunut raaja kohoasentoon** turvotuksen vähentämiseksi.



Aivotärähdys

Syynä pään lyöminen kovaa alustaa vasten esimerkiksi kaatuessa tai pudotessa.

Oireina mm. tajunnanmenetys, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, huimaus, ohimenevät näköhäiriöt, uneliaisuus, huono keskittymiskyky.

ENSIAPU

1. **Paina iskun saanutta kohtaa viileällä**, esim. kylmäpakkauksella, noin 15 minuuttia.
2. **Tarkkaile lapsen vointia**, etenkin tajunnantaso.
3. **Älä jätä lasta yksin.**
4. Lapsen oksennellessa tarjoa toistuvasti pieniä määriä nestemäistä ruokaa ja juomaa riittävän nesteytyksen turvaamiseksi.
5. **Lievien oireiden kohdalla kotiseuranta riittää.** Vanhempia voidaan ohjeistaa seuraamaan lapsen tajunnantaso herättämällä lapsen 1-2 kertaa ensimmäisen yön aikana. Päänsärkyä voidaan hoitaa reseptivapailta kipulääkkeillä.
6. **Jos lapsella on päänsärlyn lisäksi huonovointisuutta, toimita hänet lääkäriin.**
7. **Jos lapsen tajunnantaso on heikentynyt tai hän on tajuton, soita 112.**

Tajuttomuus

Syinä mm. hapenpuute, kuume, kouristus, pään vammat, hypoglykemia eli alhainen verensokeri, hyperglykemia eli korkea verensokeri, vaikea ketoasidoosi eli diabeetikon happomyrkytys, epilepsia, keskushermosto-infektiot, aivokasvain, aivoverenvuoto.

Tajuttomuuden tunnistaminen:

- Lapsi ei herää ärsykkeisiin eli puhutteluun ja lapsen kokoon sovitettuun ravisteluun
- Hengitys on kuitenkin normaalia (rintakehä liikkuu säännöllisesti, ilmapirtaus tuntuu ja hengitys on lähes äänetöntä)

ENSIAPU

1. **Soita 112**
2. **Avaa lapsen hengitystiet** nostamalla leukaa toisen käden kahdella sormella. Liika taaksepäin taivutus voi kuitenkin tukkia hengitystiet.
3. **Laita oma poskesi tai kämmenselkäsi lapsen suun ja sierainten eteen.** Tunnustele ilmapirtausta.
4. **Tarkkaile lapsen hengitystä.** Onko hengitys normaalia?
5. Hengityksen ollessa normaalia, **käännä lapsi kylkiasentoon.**
6. **Tarkkaile lapsen vointia avun tulloon saakka.**
7. Aloita tarvittaessa painelu-puhalluselytytys.

Kylkiasento

Kylkiasentoon kääntö on tärkeää siksi, että tajuttoman lapsen nielun lihakset ovat veltot ja kieli pyrkii painumaan syväälle nieluun tukkien näin lapsen hengitystiet ja aiheuttaen tukehtumisvaaran. Kylkiasennossa myös suusta ulos tulevat eritteet pääsevät vapaasti virtaamaan ulos.

1. Aseta lapsen itseäsi lähempänä oleva käsi yläviistoon ylöspäin. Nosta taaempi käsi rinnan päälle.
2. Nosta lapsen taaempi polvi koukkuun.
3. Käännä lapsi kylkiasentoon vetämällä taaemmasta hartiaista ja koukussa olevasta polvesta itseesi päin.
4. Aseta ylempi käsi lapsen posken alle kämmenselkä ylöspäin.
5. Varmista, että pää on hyvässä asennossa ja hengitystiet pysyvät auki.
6. Jätä koukistettu polvi suoraan kulmaan tukemaan asentoa, alimmainen jalka jää suoraksi.
7. Voit tukea asentoa asettamalla lapsen selän taakse tyynyn.



Silmään kohdistuneet vammat

VIERASESINE SILMÄSSÄ

Oireina mm. hiertävä tunne silmän pinnalla, silmän kipu ja valonarkuus, punoittava silmä, lisääntynyt kyyneleritys.

ENSIAPU

1. Estä lasta hankaamasta silmää.
2. Jos silmässä ei ole havaittavaa haavaumaa, **huuhteile silmää haalealla vedellä tai silmähuuhteella.**
3. Yritä poistaa mahdollinen näkyvässä oleva roska kostutetulla pumpulipuikolla tai puhtaalla sormella.

TYLPPÄ SILMÄVAMMA: Esimerkiksi pallon tai kynärpään osuminen silmään.

ENSIAPU

1. **Paina kevyesti silmän aluetta viileällä,** esimerkiksi kylmäpakkauksella noin 20 minuuttia, turvotuksen hillitsemiseksi.

TERÄVÄ SILMÄVAMMA: Esimerkiksi haavauma silmässä.

Oireina mm. roskantunne silmässä, voimakas kyyneleritys.

ENSIAPU

1. Jos silmä oireilee voimakkaasti, on syytä epäillä silmän syvempien osien vauriota.
2. Vakavaa vammaa epäiltäessä **peitä molemmat silmät** puhtailla taitoksilla silmien liikkeen vähentämiseksi.
3. **Toimita lapsi lääkäriin.**



MILLOIN LÄÄKÄRIIN?

- Jos silmässä näkyy verta tai silmässä on kipua
- Jos näkö sumenee, silmässä on valonarkuutta tai kaksoiskuvia
- Jos mustuaiset ovat erikokoiset
- Jos silmää ei pysty aukaisemaan

Anafylaktinen shokki

Anafylaksia eli äkillinen voimakasta allergiaa aiheuttava reaktio voi kehittyä nopeasti allergiaa aiheuttavan tekijän päästessä elimistöön. Yleisimpiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi erilaiset ruoka-aineet tai hyönteisen pistot.

Oireina mm. voimakas kutina, nokkosihottuma, turvotus, punoitus, kurkun kutina, vatsakipu, oksentelu, äänen käheys, hengityksen vaikeutuminen, hengenahdistus, huimaus, sekavuus, päänsärky, tajuttomuus.



Turvakorkin poistaminen



Pisto-ote



Reiden pistokohta

ENSIAPU

1. Pyydä toista henkilöä **soittamaan 112**. (Jos olet yksin, soita vasta ensimmäisen pistoksen annettuasi.)
2. Auta lapsi puoli-istuvaan asentoon.
3. **Hae adrenaliinikynä** (EpiPen ©, Jext ©), mikäli tällainen lapsella on.
4. Ota kynä vahvempaan käteen sormet puristettuina kynän ympärille, ja poista turvakorkki.
5. Paina kynän kärki lujasti kohtisuorassa reiden ulkosivua vasten, kunnes kuulet napsahduksen. Pistoksen voi antaa myös ohuiden vaatteiden läpi.
6. Pidä kynää tiukasti paikallaan 10 sekunnin ajan ja ota se sitten pois.
7. **Hiero pistoskohtaa** 10 sekuntia.
8. **Seuraa tarkasti lapsen tilaa** avuntuloon asti. Jos tila heikkenee edelleen, on lapsi asetettava makaamaan jalat kohotettuna.
9. Jos tilanne ei helpota tai oireet palaavat, anna **uusi pisto** adrenaliinikynästä 5-15 min kuluttua.

Hätäilmoitus

1. Pysy rauhallisena.
2. Soita hätänumeroon **112**, pyri soittamaan itse.
3. Kerro, **mitä** on tapahtunut.
4. Anna **tarkka osoite** ja kunta.
5. **Vastaa** esitettyihin kysymyksiin.
6. **Toimi** annettujen ohjeiden mukaan.
7. Lopeta puhelu vasta luvan saatuaasi.
8. **Soita uudelleen**, mikäli tilanne muuttuu.

TUKEHTUMISEN ENSIAPU

1. Kehota lasta yskimään. Jos tämä ei auta, siirry seuraavaan kohtaan.
2. Ota lapsi tukevasti syliin polvien päälle niin, että pää on muuta vartaloa alempana.
3. **Lyö lasta napakasti kämmenen tyvellä lapaluiden väliin 5 kertaa.** Sovita lyönnin voimakkuus lapsen koon mukaan.
4. Jos tuke ei irtoa, **soita 112.**
5. Käytä **Heimlichin otetta**: Aseta lapsi seisomaan selkä itseäsi kohti. Aseta toinen käsi nyrkissä lapsen ylävatsalle, pallean alle, tartu nyrkkiin toisella kädelläsi ja vetäise voimakkaasti itseäsi kohti. **Toista 5 kertaa.**
6. **Vuorottele 5 lyöntiä ja 5 vetäisyä** tukkeen irtoamiseen tai avun saapumiseen asti.
7. Mikäli lapsi menee tajuttomaksi, käännä hänet kylkiasentoon. Aloita tarvittaessa painelu-puhalluselvytys.



Selkälönnit lapsi polvien päällä.



Selkälönnit lapsi seisten.



Heimlichin ote.

KYLKIASENTOON KÄÄNTÖ

1. Aseta lapsen itseäsi lähempänä oleva käsi yläviistoon ylöspäin. Nosta taaempi käsi rinnan päälle.
2. Nosta lapsen taaempi polvi koukkuun.
3. Käännä lapsi kylkiasentoon vetämällä taaemmasta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta itseesi päin.
4. Aseta ylempi käsi lapsen posken alle kämmenselkä ylöspäin.
5. Varmista, että pää on hyvässä asennossa ja hengitystiet pysyvät auki.
6. Jätä koukistettu polvi suoraan kulmaan tukemaan asentoa, alimmainen jalka jää suoraksi.
7. Voit tukea asentoa asettamalla lapsen selän taakse tyynyn.



NYRJÄHDYKSEN ENSIAPU

1. KOMPRESSIO

- **Purista vammakohtaa** käsin.
- **Sido vammautunut raaja** napakalla tukisidoksella.

2. KYLMÄ

- **Aseta vamma-alueen päälle viileää**, esim. kylmäpakkaus. Kylmähoitoa toteutetaan 20 minuutin ajan 1-2 tunnin välein.
- Sido kylmäpakkaus paikalleen tukisidoksella niin, että tukisidosta jää kylmäpakkauksen ja ihon väliin.

3. KOHO

- **Nosta vammautunut raaja kohoasentoon** turvotuksen vähentämiseksi.



1. Purista vammakohtaa.



2. Sido vammautunut raaja napakasti.



3. Laita vamma-alueen päälle viileää.



4. Nosta raaja kohoasentoon.

HAAVAN ENSIHOITO

Syvä ja yli 2 senttimetrin kokoinen haava:

1. Haava vaatii lääkärin arvioita.
2. **Tyrehdytä verenvuoto** painamalla vuotokohtaa.
3. **Peitä haava** puhtailla sidoksilla. Jos haava vuotaa runsaasti, on tarpeen lisätä sidoksia.
4. **Sido haava** napakasti kuljettamisen ajaksi. Voit painaa haavaa samalla itse. Huolehdi kuitenkin riittävästä verenkierrosta.
5. Soita 112, jos haava sijaitsee kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella, vuotaa runsaasti verta tai heikentää peruselintoimintoja.



1. Peitä haava.



2. Sido haava napakasti.



3. Paina haavaa.

Pinnallinen ja alle 2 senttimetrin kokoinen haava:

1. Käsittele haavaa **puhtain käsin**.
2. **Tyrehdytä verenvuoto** painamalla haavaa.
3. **Puhdista haava** juoksevalla vedellä.
4. **Poista helposti irtoavat vierasesineet**, kuten hiekka.
5. **Paina haavaa** puhtaalla taitoksella tai puristamalla reunoja yhteen.
6. **Peitä haava** laastarilla tai puhtailla sidetaidoksilla. Pidä haava kuivana ja puhtaana.
7. Haavaa on syytä näyttää lääkärille, jos haavaa ei saada puhdistettua, verenvuoto ei tyrehy 20 minuutissa tai se on puremahaava.

PALAUTEKYSELY

Kyselyyn vastataksesi rengasta jokaisen kysymyksen kohdalta vaihtoehto, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettäsi.

1. Kuinka hyödyllisiksi koit taitopajat?

a. 3.4. Tukehtuminen

Ei hyötyä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Erittäin hyödyllinen

b. 17.4. Murtumat ja nyrjähdykset

Ei hyötyä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Erittäin hyödyllinen

2. Kuinka hyödyllinen ensiapuopas mielestäsi on?

Ei hyötyä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Erittäin hyödyllinen

3. Kuinka helppolukuinen opas on?

Vaikeasti luettava

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Helppolukuinen

4. Onko oppaassa mielestäsi jotakin parannettavaa? Ympyröi vastaus.

Kyllä / Ei

Jos vastasit "Kyllä", voit avata vastaustasi tässä

5. Kuinka hyödyllisiä opinnäytetyönä tuotetut julistemuotoiset ensiapuohjeet mielestäsi ovat?

Ei hyötyä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Erittäin hyödyllinen