

ENSIAPUOPETUSTA 5-6-VUOTIAILLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyönkoulutusohjelma AMK
Kevät 2009
Huhtakallio Sanna
Niskanen Sari
Nokkonen Mervi
Opinnäytetyö

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

HUHTAKALLIO SANNA, NISKANEN SARI & NOKKONEN MERVI:
Ensiapuopetusta 5-6-vuotiaille

Hoitotyön koulutusohjelma AMK opinnäytetyö, 48 sivua, 37 liitesivua

Ohjaaja Anne Vuori, Hoitotyön lehtori

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö jonka aiheena on: ”Ensiapuopetusta 5-6-vuotiaille” - toteutettiin toiminnallisena projektina yhteistyössä Orimattilan Lintulan vuoropäiväkodin henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli kehittää 5-6-vuotiaille suunnattua ensiapuopetusta ja edistää näin heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Projektin tavoitteena oli lisätä 5-6-vuotiaiden tietoja ja taitoja pienten tapaturmien sattumissa sekä kehittää heidän toimintavarmuuttaan ja oma-aloitteisuuttaan.

Opinnäytetyömme toimintatuokioiden toteutettiin 19. - 28.5.2008 välisenä aikana. Projektin kuuluu kolme toimintatuokiota, jotka toteutettiin toimintaruokien mukaisesti. Tuokioihin osallistui yhteensä 11 lasta. Toimintatuokioiden aiheiksi valitsimme: pysyvän hampaan tapaturmainen irtoaminen tai katkeaminen, pienen haavan hoito, nenäverenvuodon tyrehdyttäminen, pinnallisen palovamman ja paleltuman hoito. Toimintatuokioiden sisällöt sisälsivät viriketarinan, teorian tiedon havainnollistamisen kuvien avulla, kädentaitojen harjoittamisen hoitotarvikkeilla sekä pienryhmätoimintaa.

Vanhemmille suunnatussa taustakyselylomakkeessa selvisi, että vanhempien mielestä on tärkeää järjestää 5-6-vuotiaille ensiapuopetusta. Projektin toteutuksen aikana tehtyjen havaintojen sekä lapsilta saadun palautteen perusteella, projekti oli hyödyllinen ja se kannatti toteuttaa. Opinnäytetyöstämme jää päiväkodille kirjallinen opinnäytetyö sekä materiaali, jolla voi toteuttaa toimintatuokioita.

Avainsanat: 5-6-vuotias, lasten ensiapuopetus, toimintatuokio, terveyden edistäminen

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

HUHTAKALLIO SANNA, NISKANEN SARI & NOKKONEN MERVI:
First aid education to 5-6-year old children

Bachelor's Thesis in Nursing, 48 pages, 37 appendices

Thesis advisor: Anne Vuori, Senior lecturer in nursing, MNSc

Spring 2009

ABSTRACT

The subject of this thesis is "First aid education to 5-6-year old children" and it was realized as a functional project at the Lintula day- and night care centre in Orimattila. Our purpose was to teach first aid with minor casualties and promote health and wellbeing through this project. The goal of the project was to increase the knowledge and skills of 5-6 year old children for the occurrence of minor accidents. In addition, we wanted to develop initiative and proactivity among them.

The functional sessions of the thesis took place between 19 - 28.5.2008. The project consisted of three functional sessions that were completed according to the action plan. Altogether 11 children took part in the sessions. The topics of the sessions were: the falling off of a permanent tooth, first aid for a minor cut, how to stop nose bleeding and first aid for superficial burns and frost bites. Each functional session included a leading story, theory information that was illustrated with pictures, practical rehearsal with props and work in small groups.

The background questionnaire given to parents revealed that parents consider it important to teach first aid to 5-6 year old children. Based on observations during the project and feedback from the children involved, projects such as this are beneficial and worth doing. A copy of this thesis as well as the materials for carrying out the functional sessions will be given to the daycare centre.

Key words: 5-6 year old children, first aid education for children, functional session, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTIN TAUSTA	2
2.1	Ensiapu	3
2.2	Terveyden edistäminen	4
2.3	Terveys 2015- Kansanterveysohjelma	5
2.4	5 - 6 vuotiaan oppiminen ja kehitystaso	6
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU	12
3.1	Taustatiedon keräys	14
3.2	Varhaiskasvatussuunnitelma	21
3.3	Opinnäytetyön kustannukset ja yhteistyökumppanit	22
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	22
4.1	Ensimmäinen toimintatuokio	27
4.2	Toinen toimintatuokio	30
4.3	Kolmas toimintatuokio	32
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
5.1	Laadun arviointi	36
5.2	Toimintatuokioiden arviointi	39
5.3	Tavoitteen arviointi	41
5.4	Omantoiminnan arviointi	42
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Orimattilassa Lintulan vuoropäiväkodin henkilökunnan kanssa.(Liite 1.) Halusimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön. Ryhmällämme ei ole aikaisempaa kokemusta tämän tapaisen projektin suunnittelusta ja toteutuksesta. Koska kouluikäisille oli toteutettu vastaavanlaisia projekteja, siksi valitsimme kohderyhmäksi 5-6-vuotiaat. Opinnäytetyön nimeksi muodostui ”Ensiapuopetusta 5-6-vuotiaille”. Aihe tuntui kiinnostavalta ja haasteelliselta. Ensiavun opetus ja ohjaus toteutui toiminnallisina tuokioina. Päiväkodissa toimintatuokioita järjestettiin kolme. Toimintatuokioiden aiheina olivat: pysyvän hampaan tapaturmainen irtoaminen tai katkeaminen, nenäverenvuodon tyrehdyttäminen, pienen haavan hoitaminen, pinnallisen palovamman ja pinnallisen paleltuman hoito.

Ensiavun opetuksen tueksi suunnittelimme viriketarinat ja 18 kappaletta kartongille tehtyjä kuvia. (Liitteet 5, 6, 7.) Viriketarinat ja kuvat toimivat hyvänä apuna toimintatuokiossa. Ne toimivat opetuksen apuvälineinä joilla saadaan lapset kiinnostumaan ensiavusta ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Toimintatuokiot ovat toiminnallisia. Tässä työssä sillä tarkoitetaan, että lapset ovat aktiivisia toimijoita, eivätkä yksistään passiivisia kuuntelijoita ja oppijoita. Projektissa korostetaan oma-aloitteista toiminnallisuutta ja kädentaitojen harjaannuttamista. Näiden taitojen opettamisen kautta edistämme lasten hyvinvointia ja terveyttä sekä lisäämme mielenkiintoa omaa kokonaisvaltaista terveyttä ajatellen. Suunnitteluvaiheessa teimme vanhemmille kyselylomakkeen, jolla kartoitimme taustatietoa.(Liite 4.) Sairaanhoidajaopiskelijoina koimme tärkeäksi ohjata ja opettaa 5-6-vuotiaita lapsia toimimaan turvallisesti pienissä ensiapua vaativissa tilanteissa. Oli tärkeää, että vanhemmat voivat olla mukana edistämässä lastensa terveyttä ja hyvinvointia.

2 PROJEKTIN TAUSTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli edistää ja kehittää 5-6-vuotiaiden tietoja ja taitoja toimia pienissä ensiapua vaativissa tilanteissa. Halusimme edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan sekä saada heidät kiinnostumaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kohderyhmäksi valitsimme 5-6-vuotiaat lapset, koska heillä on luonnollinen halu kiinnostua sekä oppia uutta. Uteliaisuus ja halu oppia uutta kuuluvat ihmisen synnynnäisiin valmiuksiin, vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tämä on ihmislajin hengissä selviytymisen edellytys. Leikki kuuluu ihmisen luonnolliseen tapaan oppia.(Karlsson 2000, 18.) Ryhmämme halusi tehdä ensiapuopetuksesta toiminnallisen poiketen perinteisistä koulun oppitunneista. Näin lapset saadaan kokemaan elämyksiä muun muassa viriketarinoiden kautta. Viriketarinoidemme päähenkilö oli sama kaikissa toimintatuokioissa ja ensiaputilanne muuttui joka toimintatuokion aikana. Viriketarinoiden tueksi askartelimme kuvia, joihin oli käytetty eri materiaaleja. Kuvien tarkoituksena oli lisätä lasten mielikuvitusta sekä herättää heidän mielenkiintoa ensiapua kohtaan. Toimintatuokioissa asetimme kuvat piiriin keskelle ennen viriketarinaa niin, että koko lapsiryhmä näki ne. Lapset saivat tunnistella kuvien materiaaleja ja esittää kysymyksiä.

Opetustuokion ennakkosuunnitelmaa on noudatettava tarkasti. Lasten omille ajatuksille ja aloitteille on kuitenkin annettava tilaa, niin ettei lasten kyselevä asenne tyrehdy. Lasten ajatusten ja kysymysten kuunteleminen antaa tilaa lasten omille ajatuksille sekä aloitteille. Kohtaavaan kumppanuuteen perustuva toimintakulttuuri on vastavuoroista, jolloin sekä aikuiset ja lapset hyväksytään aktiivisina, osaavina ja luovina toimijoina.(Karlsson 2000, 25- 38.) Toimintatuokiot on suunniteltu väljiksi, se antoi mahdollisuuden avoimelle keskustelulle ja lasten kysymyksille. Suunnitelimme toimintatuokiot vastaamaan 5-6-vuotiaiden kehitystasoa, ajaltaan, viriketarinoiltaan ja toiminnaltaan. Projektissamme saimme käyttää omia vahvuuksiamme, idearikkauttamme, sekä saimme mahdollisuuden luoda jotakin uutta ja erilaista. Sairaanhoitaja käyttää työssään persoonaansa ja joutuu soveltamaan tietoja ja taitoja erilaisten sekä eri-ikäisten ihmisten kanssa. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa työs-

sämme ryhmän sisäistä jäsenten välistä kykyä toimia keskenään. Ihmisten täytyy olla yhteydessä toistensa kanssa, jolloin sosiaalista pääomaa rakennetaan. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee sosiaalisen ympäristön ympärilleen. Projektissamme lapset toteuttavat yhdessä sosiaalisen pääoman tuottamista, ryhmässä toimimisen muodossa. Kuten opinnäytetyömme, sosiaalinen innovaatio syntyy, kun haastetta tai ilmiötä katsotaan uudesta näkökulmasta ja oivalluksesta rakentuu uudenlainen toimintamalli, ratkaisu, laite, yhteisömuoto, verkosto tai muu sellainen. (Karlsson 2000, 7.) Jos ihmisellä on runsas sosiaalinen pääoma, hän osaa toimia yhteisten sääntöjen mukaisesti ja arvostaa toisen osaamista vertaamalla itseensä. Opinnäytetyömme on yhdenlainen uusi malli ensiapuopetuksesta ja siitä kuinka sen voi toteuttaa. Tapoja toteuttaa on useita, me kehitimme oman projektimuotoisen toimintatuokiomallin.

2.1 Ensiapu

Ensiavun ja ensihoidon määrittelevät tekijät Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen ensiapuoppaassa (2006, 14) seuraavasti: *Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa ensiapua. Hätäensiavulla eli hengen pelastavalla ensiavulla pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen. Ensiavun antajana on yleensä maallikko. Äkillinen onnettomuus tai vakava sairastuminen aiheuttaa fyysisen loukkaantumisen lisäksi henkisen vaurion. Psykkisen ensiavun tarkoituksena on rauhoittaa, lohduttaa ja tukea avun tarpeessa olevaa onnettomuus- tai vaaratilanteessa. Ensihoito eroaa ensiavusta että se on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemä tilanteen arviointi ja välittömästi antama hoito, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Tapahtumapaikalla aloitettua ensiapua ja ensihoitoa jatketaan kuljetuksen aikana.*

Ensiapu meidän työssämme tarkoittaa 5-6-vuotiaan ensiaputaitojen opettamista ja lisätä lapsen valmiuksia sekä kiinnostusta omaan terveyteen. 5-6-vuotiaille on tärkeää aloittaa ensiavun alkeiden opettaminen myöhempää ensiavun jatko-opetusta ajatellen. Oli mielenkiintoista ja haastavaa opettaa esikouluikäisille näitä tarvittavia

valmiuksia ja toimintavarmuutta siihen, kuinka toimia pienissä tapaturmatilanteissa. Halusimme opinnäytetyöllämme herättää lapsille ajatuksen ensiavusta, joka voisi myöhemmin ”kantaa hedelmää” kiinnostuksena ensiapua kohtaan sekä huolehtimaan omasta terveydestä. Tässä työssä tarkoitamme lasten ensiavulla mielenkiinnon herättämistä ensiaputaitoja ja ennaltaehkäisyä kohtaan. 5-6-vuotiaan antamalla ensiavulla tarkoitetaan tässä työssä kuinka ennaltaehkäistään lisävahinkojen syntymistä ja lisätä valmiuksia, sekä kiinnostusta terveyttä ja hyvinvointia kohtaan.

2.2 Terveyden edistäminen

Lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutaan elämäntavat, asenteet ja arvot, jotka vaikuttavat aikuisiän terveyteen. Psykkinen turvallisuuden tunne sekä toimintamalli varhaislapsuudessa, ovat ratkaisevia aikuisiän psykkineseen turvallisuuden kokemiseen sekä sosiaaliseen suoriutumiseen.(Rajantie & Perheentupa 2005.) Mielestämme turvallisuuden tunnetta lisää ensiaputaitojen oppiminen. Terveyden edistäminen kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitoon. Sen toivotaan muuttavan ihmisten käyttäytymistä ja arvostusta omaa sekä toisen elämää ja terveyttä kohtaan.

Tapaturmat sattuvat lapsille lähes aina kotona ja kotipihalla. Näitä ovat muun muassa ensimmäisten elinvuosien aikana palovammat, terävien esineiden aiheuttama haava, kaatuminen ja putoaminen. Kokemattomuus, tarve oppia uusia asioita ja aikuisten valvonnan sekä opastuksen puute, altistavat lapset tapaturmille.(Paavola & Kumpula 2009.) Toteuttamalla tämän tapaiset projektit päiväkodissa ja opettamalla lapsille vahingon sattuessa, tapaturman oikean hoitomallin sekä miten tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä. Kuitenkaan kaikilta vahingoilta ei aina voi välttyä. Tapaturman takia noin 10 % kasvuikäisistä käy vuosittain sairaaloiden ensiapuasemilla. Yli puolet viisi vuotta täyttäneiden lasten vammoista aiheuttaa putoamiset, liikenneonnettomuuksien aiheuttamat murtumat ja keskushermostovammat.(Rajantie & Perheentupa 2005.)

Suurin osa tapaturmista voidaan ehkäistä huomioimalla ympäristön turvallisuus, erilaiset säännöt sekä lainsäädännölliset toimet. Ne eivät yksinään riitä, sillä asenteisiin ja käyttäytymiseen tarvitsee myös vaikuttaa. Toimintamallien sekä taitojen

turvallinen oppiminen kasvatuksen, kampanjoiden ja koulutuksen avulla ovat tarpeellisia. Tehokkainta on toteuttaa samanaikaisesti useita kasvatuksellisia ehkäisykeinoja. (Paavola & Kumpula 2009.) Projektimme on turvallisten taitojen, toimintamallien sekä ehkäisykeinojen opettamista lasten omassa oppimisympäristössä. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarkoitamme pienten tapaturmatilanteiden vaatimaa hoitotaitojen oppimista ja kannustamalla lapsia huolehtimaan itsestään sekä toisista.

2.3 Terveys 2015- Kansanterveysohjelma

Terveiden edistämistä painotetaan Terveys 2015- Kansanterveysohjelmassa, jossa korostetaan ennaltaehkäisyä ja ihmisten päätösten vaikutusta omaan terveyteen. Toteuttamalla ensiapuopetusta 5-6-vuotiaille päiväkodissa, lisäämme heidän kykyjään hoitaa itseään sekä edistämme heidän terveyttään. Työssämme käsittelemme pientä aluetta ennaltaehkäisystä monista vaihtoehdoista. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma on pitkän aikavälin terveystoimintapolitiikka, jonka taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveystietä kaikille -ohjelma. Ohjelman pääpaino on terveyden edistämiseksi. Ihmiset itse vaikuttavat päätöksillään ja toiminnallaan terveyteen, mutta myös arkielämän ympäristöissä; kuten päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, asuma-alueilla ja liikenteessä voidaan edistää tai vahingoittaa terveyttä. Sairaanhoidon työ on terveyttä edistävää, sairauksia ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoidon työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus sekä tukeminen. Sairaanhoidajat työskentelevät sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma.)

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet (2007) määrittelee sairaanhoidajan tehtäviä seuraavasti: *Sairaanhoidaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen*

kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Tulevina sairaanhoitajina haluamme harjaantua terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn opettamisessa. Toimiessamme yhdessä lasten kanssa on toimittava ammatin edellyttämällä tavalla, jolloin toimintamme on eettisesti sekä moraalisesti hyväksyttävää. Kohtaaminen on ystävällistä, vilpitöntä ja perustuu vastuullisuuteen, arvoihin ja periaatteisiin ottaen huomioon myös yhteiskunnan asettamat vaatimukset sekä lain. Koska toimintatuokioihimme osallistuvat ovat alaikäisiä, meillä on hyvä mahdollisuus ottaa koko perhe mukaan projektiimme. Mielestämme terveyskasvatus, johon kuuluu myös auttamisvelvollisuus alkaa jo lapsuudessa.

Tämän projektin toteuttaminen kehitti ja opetti ammatillista kasvua tekijöilleen, luottamaan ja käyttämään monipuolisesti omia tietojaan sekä taitojaan. Neuvonnassa ja ohjaamisessa sairaanhoitaja käyttää työnsä tukena muun muassa tutkittua tietoa, oppaita, ohjelehtisiä ja lähdekirjallisuutta. Terveyskasvatus aloitetaan osana kasvatusta lapsille jo 5-6-vuotiaille. Alussa terveyskasvatus lapsille oli pienimuotoista. Terveyskasvatuksen määrä kasvaa lapsen mukana eri kasvun ja kehityksen vaiheissa edistäen hyvinvointia. Nykyaikana, jolloin yksilöllisyyttä korostetaan, tarvitaan yhteisöllisyyden opettamista ja yhdessä kokemisen hauskuutta. Terveyskasvatuksen ei tarvitse olla opettamista vakavalla mielellä. Teoriatiedon voi opettaa leikin lomassa monella eri tavalla. Ensiavun opettaminen lisää lapsen tietoa oman terveyden huolehtimisesta.

2.4 5 - 6 vuotiaan oppiminen ja kehitystaso

5-vuotiaan kehitys on suvantovaiheessa eli lapsi on omatoiminen, aloitteellinen, tasapainoinen, sopeutuva, rauhallinen sekä monella tapaa ison oloinen. Viisivuotiaasta lapsesta on mukavaa olla avuksi ja hän osallistuu mielellään esimerkiksi kotiöihin. Toisaalta hän on vielä monin tavoin pieni ja lapsen itsekritiikki saattaa nostaa päätään sekä hänen luottamuksensa omiin kykyihinsä voi horjua. Lapsella voi myös olla erilaisia pelkoja, esim. epäonnistumisesta. Rohkaisu, kannustus ja vahvuuksien huomioiminen ovat tärkeitä. Lapsen luonteenpiirteet ja persoonallisuus

näkyvät entistä selvemmin tässä iässä. Voimakas mielikuvitus leimaa edelleen elämää. 5-vuotias ymmärtää paremmin kuin 4-vuotias, mikä on oikeasti totta ja mikä satua. 5-6 vuotiaan sosiaaliset taidot ovat hioutuneet aiempaa taitavammiksi. Moraaliset käsitykset ja tunteet kehittyvät huomattavasti. Lapsi pohtii hyvän ja pahan eroa sekä hakee vanhemmalta vahvistusta omille käsityksilleen. 5-6 -vuotias ymmärtää oikean ja väärän eron. Lapsi pohtii entistä enemmän erilaisten ilmiöiden syitä sekä kysyy erilaisista asioista. Lapsi uskoo, että kaikkiin kysymyksiin on olemassa selitys tai vastaus jonka vanhempi tietää. Aikuisen kanssa ja asioiden pohdiskelu sekä oivaltaminen tuovat mielihyvää. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

5-6 vuotiaan on jo helpompi pohtia mielessään sellaisiakin asioita ja ilmiöitä, jotka eivät ole käsin kosketeltavia. Hänen on kuitenkin vielä vaikea ymmärtää abstrakteja kielikuvia, kuten esimerkiksi silmiinpistävä on hänestä todennäköisesti jotain mikä oikeasti pistää silmään. Lapsen ensimmäiset maitohampaat irtoavat keskimäärin 5-6 vuoden iässä ja tilalle kasvavat pysyvät hampaat, eli niin sanotut rautahampaat. Samoihin aikoihin lapselle puhkeaa hammasrivistön viimeisiksi hampaiksi kuudennen hampaat jotka ovat pysyviä hampaita. Näin lapsella on kaikkiaan yhteensä 24 hammasta. Lapsi nauttii erilaisista liikuntaleikeistä, kuten kiipeilystä, juoksemisesta, mäenlaskusta, keinumisesta, naruhyppelystä ja yhdellä jalalla hyppimisestä. Liikkumisen hän hallitsee melko taitavasti, jolloin liikkeet ovat sulavia. Eri liikkeiden yhdistäminen toisiinsa onnistuu aiempaa paremmin. 5-6 -vuotias lapsi nauttii vapaasta luomisesta, mielikuvituksestaan ja leikistä. Ne tuovat hänelle iloa ja lisäksi niillä on suuri merkitys myös älyllisen kehittymisen, sekä oppimisen kannalta. Leikki kehittää lapsen suunnitelmallisuutta, muistia, omatoimisuutta ja syysuhteiden oivaltamista auttaen lasta tutustumaan itseensä ja kykyihinsä. Vapaalle leikille on hyvä antaa aikaa tilaa ja mahdollisuuksia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Esiopetus kuuluu osana varhaiskasvatukseen. Sen tavoitteena on parantaa lapsen oppimisedellytyksiä ennen koulun aloittamista. Leikki ja sen avulla oppiminen on olennainen osa esiopetusta. Esiopetuksen tavoitteena on tarjota lapselle oppimisympäristö, joka mahdollistaa aktiivisen oppimisen aikuisen tukemana. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 66.) Toteutimme toimintatuokiot esikou-

luikäisten omassa oppimisympäristössä päiväkodissa, jolloin mahdollistimme oppimisen lapsille tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Viriketarinoilla ja kuvilla herättimme mielikuvia lapsille tapaturmatilanteesta sekä opetimme oikean toimintamallin ja lisävahinkojen ennaltaehkäisyä.

Tiedon tuottaminen synnyttää uusia oivalluksia, yllättäviä yhdistelmiä ja erilaisia näkökulmia. Siihen tarvitaan leikin elementtejä. Tietoa tuottaessa tehdään sellaista, mitä ei ole ennen tehty. Leikki näyttää kustakin tarkastelukulmasta erilaiselta. Leikissä ymmärrys syvenee ja opitaan uutta. Leikissä toimitaan erilaisilla ruumiin kielillä, mielikuvituksella, ajattelulla ja käytetään monia toimintatapoja. Leikki syntyy yhteisöllisyydestä. Leikki solmii yhteen ja ryhmäännyttää. Ihmisten kohdatessa herää nopeasti leikin vire. Keskustelussa saatamme neuvotella asiallisen oloisesti siitä, kuinka tehtävät jaetaan ja samalla voimme usealla tavalla leikitellä ilmeillämme ja äänensävyillä. (Karlsson 2000 20-28.) Viriketarinoilla halusimme mahdollistaa lapsen oman mielikuvituksen käyttämisen sekä mielikuvien yhdistämisen teoriaan kuvien avulla. Toimintarunkoa suunnitellessamme otimme huomioon liikkumisen tarpeen ja ajan jonka tämän ikäiset jaksavat keskittyä.

Heikkinen-Peitsoman & Rautakiven (1989, 11-17) mukaan opettamismahdollisuuksiin vaikuttaa virikkeiden yksipuolisuus tai niukkuus sekä myös ylitarjonta. Lasten kehitykseen vaikuttavat sekä ympäristö- että perintötekijät. Toimimisen tulee olla tavoitteellista, kokonaisvaltaista, konkreettisen realistista sekä valvottua ja johdonmukaista. Toimintaohjelman pyrkimyksiä ovat itsenäisyys, vastuuntunto, yhteistoiminnallisuus ja tasapainoisuus. Suotuisaa kehitystä tapahtuu vain suunnitelluissa olosuhteissa. Kuusivuotiailla on valtava liikunnan tarve, sen takia keskittymistä vaativiin tuokioihin tulee varata aikaa 15- 20 minuuttia, jonka jälkeen tulee olla liikuntaa. Ohjaajan tulee osata tulkita lasten merkkejä väsymyksestä, esimerkiksi istuma-asennon vaihtaminen tai vaatteiden imeskeleminen. Väli liikuntana voi käyttää esimerkiksi rentoutusharjoituksia. Toimintatuokioita suunnitellessamme halusimme toteuttaa mahdollisuuden liikkua opetuksen aikana. Kuitenkin aikuisen oli hallittava opettavan asian kokonaisuus. Lapsen iän ja kehitysasteen huomioon ottaen lasta tulee ohjata itsenäiseen toimintaan joissa on vastuu omista teoistaan, kaikkien turvallisuudesta. Eettistä vastuuta kehittävät erilaiset huoltotehtävät.

Omien tunteiden erittelyyn ja hallintaan ohjaamisella kehitetään lapsen ymmärtämiskykyä sekä ongelmien ratkaisukykyä. Yksi mahdollisuus tähän on eläytymiskasvatus, jolla rikastutetaan tunne-elämää sekä opitaan empatiaa ja myötäelämisen kautta tietämään miltä jokin toisesta tuntuu. (Heikkinen- Peitsoma & Rautakivi 1989, 11-17.)

Suunnitelman lähtökohtina ovat lapsiryhmän koko, lasten kehitystaso, heidän tarpeet sekä aikaisemmat kokemukset. Suunniteltua ohjelmaa tulee seurata väljästi, huomioiden lasten yksilölliset tarpeet, intressit sekä lasten antamat virikkeet tilanteen mukaan. Suunnitelma tulee muodostaa yhden teeman ympärille jossa lähde- tään liikkeelle tutuista, läheisistä ja konkreettisista asioista edeten etäisempiin, vieraisiin ja abstrakteihin käsitteisiin. Lähtökohtana tulee olla elävä elämä ja mahdollisuuksien mukaan elävät havainnointi- ja opetusvälineet. Jos tämä ei ole mahdollista, ohjaaja voi korvata nämä kerronnalla. Kerronnan tulisi olla yksinkertaista lapsen aikaisempaan kokemukseen perustuvaa sekä käsitevarastoon liittyvään. Tarinaa kerrotaan rauhallisesti, elävästi, selitetään vieraat käsitteet ja asiat. Kyselemällä lapsilta saadaan tieto siitä ovatko lapset ymmärtäneet oikein. (Heikkinen-Peitsoma & Rautakivi 1989, 22, 31-33.) Tämän huomioimme tekemällä viriketarinoista mahdollisimman yksinkertaisia ja lapsen arkeen liittyviä. Tarinoidemme päähenkilö pysyi samana, jolloin lapsilla oli mahdollisuus samaistua tarinan tapahtumiin.

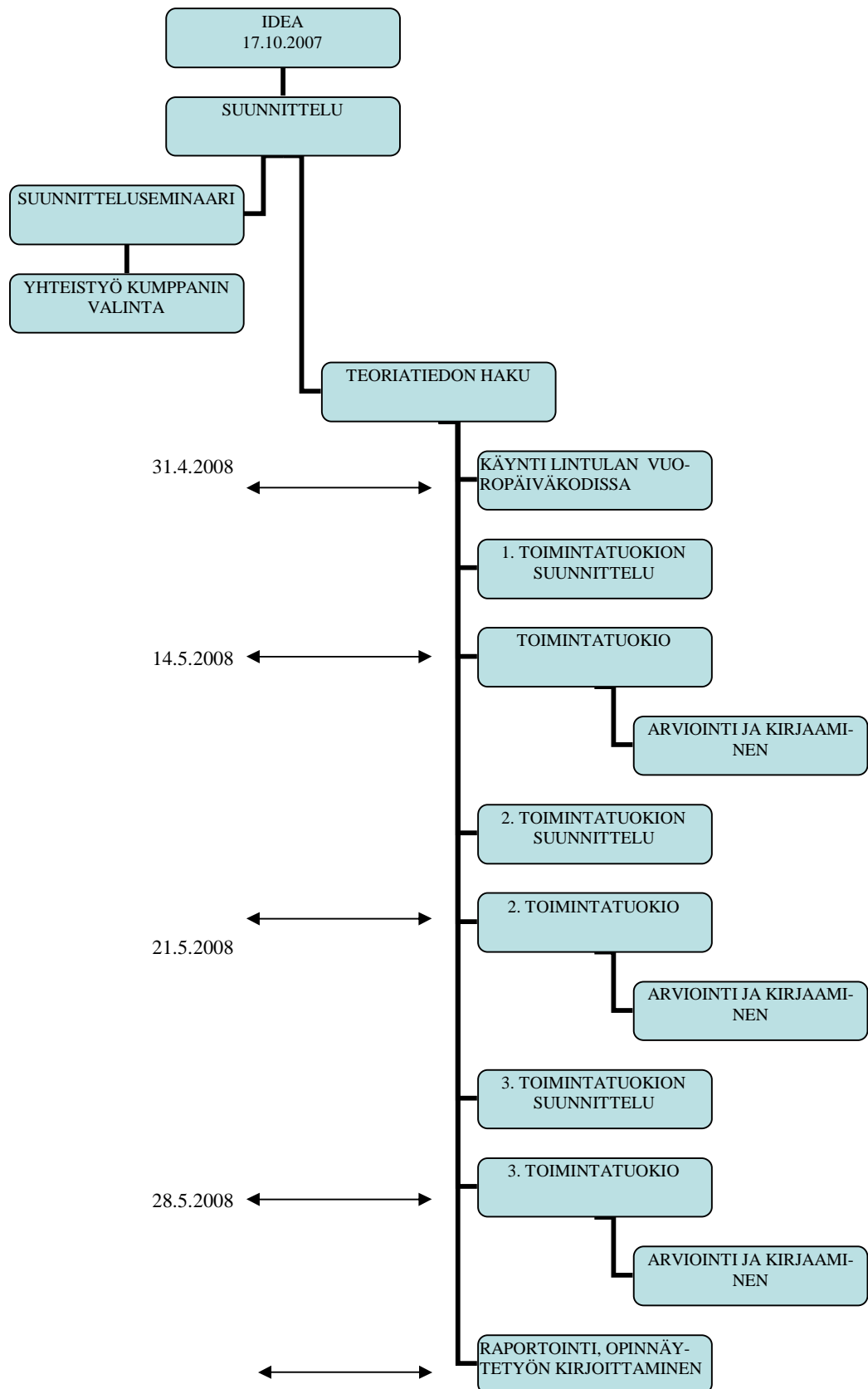
Kertomista ja narratiivisuutta eli kerronnallisuutta on korostettu viime aikoina monissa yhteyksissä. Tiedon keruussa sekä oppimisen lähtökohdaksi kertomus on tunnistettu portiksi ihmismielen merkittäviin ajatuksiin ja tunteisiin. Tarvitsemme narratiivista ajattelua päivittäin. Kirjoitettu kieli on aina seuraus kertomisesta, sitä edeltää monisyinen valmistautuminen ja mielen hiljainen puhe, joka sitten tiivistyy tarinaksi. (Karlsson 2000 112-113.)

Yhteiset säännöt tulee sopia heti alussa ja ne on perusteltava lapsille. Kun säännöt ovat selvät lapset pystyvät itsenäiseen työskentelyyn eikä ryhmän sisäisiä riitoja tule. Ohjaajan tulee seurata lapsia ja antaa mahdollisuus yksilölliseen ohjaukseen. Ohjaajan tulee keskustella työtuloksista ja suhtautumisesta niihin kuten, että kaikki työt kelpaavat eikä ole olemassa vain yhtä oikeaa ratkaisua. Lapsia ei tule myöskään vertailla toisiinsa. (Heikkinen-Peitsoma & Rautakivi 1989 51-52.) Toiminta-

tuokiot aloitimme sääntöjen kertaamisella, säännöt helpottivat ryhmässä toimimisesta. Ryhmä oli jaettu pienryhmiin, joka mahdollisti yksilöllisen ohjauksen ja opetuksen. Toimintatuokioissa ilmapiiri oli myönteinen ja avoin, jolloin herätimme lasten luottamuksen esittä kysymyksiä sekä ajatuksia ensiavusta.

Ihminen oppii silloin, kun hän on aktiivinen ja kiinnostunut opittavasta. Tämä ilmenee siten, että ihminen kysyy, pohtii, on utelias ja kokeilee yhdessä muiden kanssa. Ihmiselle syntyy ideoita, joita hän testaa ja joilla hän leikittelee. Ihminen oppii silloin kun hän kohtaa erilaisia asioita näkemällä, kuulemalla, haistamalla ja kokemalla. Leikki ja leikillisuus vapauttavat oppimisen, joka oppimistapahtuman sijasta ilmenee hauskana ja luontevana oppimisvirtana. Oppimiselle ominaista on, että se on aina vastavuoroista. Pienryhmien toiminta perustuu aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen sekä yhteisten toimintatapojen hiomiseen. Vetäjän tai opettajan puheen osuus vähenee, kun taas ryhmäläisten mahdollisuus jakaa ajatuksia lisääntyy. Yhdessä pohtiminen tuo usein esiin sellaisia näkökulmia, joita kukaan ryhmässä ei alun alkaen ole tullut ajatelleeksi. (Karlsson 2000 23-89.)

Kaavio 1. Aikajana



21.8.2008

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin tavoitteena on edistää ja kehittää esikouluikäisten tietoja ja taitoja pienten tapaturmien sattuessa. Projektimme suunnittelu lähti liikkeelle syyskuussa 2007 koulumme opinnäytetyön ohjeistuksesta, seminaariin tarvittavan teoreettisen tiedon keräämisestä sekä ohjaajan hakemisesta. (kaavio 1.) Aiheemme ideointiin ja valitsemiseen vaikutti kiinnostus aiheeseen, jolloin opinnäytetyön tekeminen on motivoivaa. Pystyimme käyttämään tukena omilla ensiaputunneilla oppimaamme tietoa sekä mallia ensiavun ohjaamisesta. Opinnäytetyömme tekemistä tukivat myös muut aiemmin harjoittelemamme taidot koulussa sekä oma kokemus lapsista ja aiemmat työtehtävämme. Yhdistimme opinnäytetyössämme käytäntöä ja teoriaa.

Opinnäytetyömme tekemiselle on suunniteltu pitkä ajanjakso. Toimintatuokiot järjestettiin toukokuussa 2008 Lintulan vuoropäiväkodissa. Opinnäytetyömme valmistuu helmikuussa 2009. Aikataulusuunnitelmamme on jaksotettu pitkälle ajalle, huomioiden opiskelun, perheet ja kolmivuorotyön sairaalassa, jotka vaikuttivat projektin tekemiseen. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme saada myös jotakin konkreettista ja näkyvää aikaan. Tavoitteen asettaminen on todella haastavaa ja siihen kului aluksi paljon aikaa.

Karlssonin (2000, 34) mukaan lasten toiminnan suunnittelun tulee perustua aikuisten pohdintoihin, joissa tulee miettiä riittäviä tapoja lapsen ottamiseksi mukaan toimintaan. Toimintatuokioiden suunnittelussa oli myös leikillisyyden elementtejä, eli mielikuvitusta, kokeilua, askartelua, visiointia, kekseliäisyyttä ja yhdessä rakentamista pienistä paloista kohti toimivaa kokonaisuutta. Useimmiten lapset ovat siis passiivisia osallistujia erilaisissa tapahtumissa ja oppisivat asioita paremmin tehdesään niitä yhdessä muiden kanssa. Projektimme suunnitteluvaiheessa halusimme toimintatavoiksi toiminnallisuuden korostamisen, kädentaidon kehittämisen, ryhmässä toimimisen, vuorovaikutuksellisuuden sekä toimintarohkeuden lisäämisen.

Lähdekirjallisuuteen tutustuminen vei enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet. Taitomme, kykymme ja valmiutemme vastasivat idean toteuttamista, koska ryhmässämme on kokemusta lasten kanssa työskentelystä. Suunnittelu ja toteutus on tehty luovaa ongelmanratkaisukykyä käyttäen.

Vilkan & Airaksisen (2003, 7-9) mukaan meille erityisen tärkeää on kokemuksen ja toiminnan tuoma tieto. Ammatillisesti toiminnallinen opinnäytetyö antaa valmiuksia ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen ja järjeistämiseen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu, että ideat ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintatuokioissa toteutimme ja tuimme lasten luontaista oppimiskykyä siten, että he saivat nähdä, kokeilla ja kuunnella yhdessä ryhmässä, jolloin oppimista tapahtui huomaamatta. Käsittelemämme aiheet olivat arkipäivään kuuluvia asioita, joita elävöitimme itse tekemillä kuvilla ja hankkimalla opinnäytetyöhömmme liittyvää materiaalia. Projektityölle ominaisia piirteitä ovat uuden kokeilu ja suunnitelmallisuus. Kokeilun kautta asioita pystyy kehittämään parempaan ja tavoitteellisempaan suuntaan. Ideoista syntyy toimintamalleja ja luovuus sekä motivaatio auttavat ideaa toimimaan konkreettisesti. Opinnäytetyöllämme pyrimme käytännönläheiseen, teorialla perusteltuun ja hyvin suunniteltuun toimintarunkoon, jota päiväkodin henkilökunta voi käyttää.

Projektimme vaatii pitkäjänteistä työskentelyä, teorian tiedon laajaa kartoittamista sekä järjestelmällisyyttä. Olemme luomassa yhteyksiä eri suuntiin, kuten toteutuspaikkaan ja yhteistyökumppaneihin. Harjoitamme omia innovatiivisia kykyjämme ja yritämme ideoida uutta sekä kehittämisen arvoista. Opinnäytetyömme on haastava sen vuoksi että mahdollisuuksia toteuttaa tämääntapaista opinnäytetyötä on rajattomasti. Projektin hallinnan opettelu on jatkuvaa ja kehittävää työn edetessä ja suunnitelmien muuttuessa. Kehittyminen etenee suunnittelussa ja toteutuksessa ensimmäisestä toimintatuokiosta viimeiseen.

Haasteellisuuden ja kokeilun vuoksi haluamme tehdä opinnäytetyön juuri päiväkoettiin, emmekä esimerkiksi kouluun. Rajasimme työtä iän ja katsomamme sopivan ryhmäkoon mukaan. Työryhmässämme on kolme henkilöä, ja suunnitelimme, että viisi lasta yhtä ryhmämme vetäjää kohti on opetuksen kannalta mahdollista sekä turvallista toteuttaa. Toteutuksen sujuvuuden näimme yhden toimintatuokion jäl-

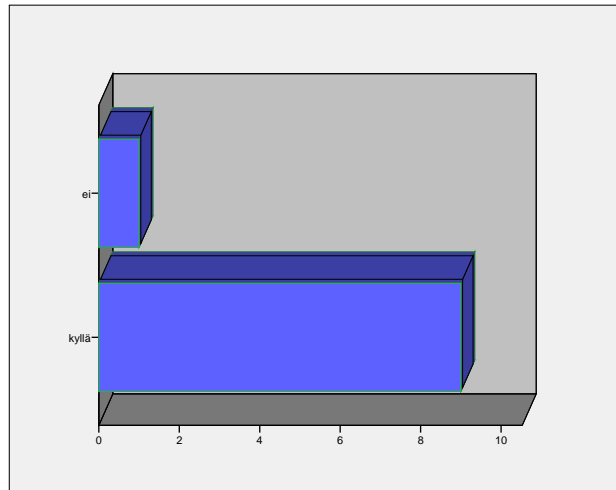
keen, jolloin selviäisi että onko ryhmä sopivan kokoinen. Ryhmäkoko suunniteltiin isoksi vuoropäiväkodin luonteen vuoksi, koska kaikki lapset eivät ole joka päivä paikalla ja toimintatuokioiden aikana lapset jaettaisiin pienryhmiin. Suunnitelmassa oli että lapsiryhmä olisi ollut sama kaikkien toimintatuokioiden ajan mutta päiväkodin luonteesta johtuen tämä ei onnistunut. Suunnittelimme, että ehtisimme tutustua ryhmään ja päiväkotiin ennen toimintatuokioita.

3.1 Taustatiedon keräys

Projektin valmisteluun kuului vanhemmille osoitettu taustakartoitus kysymyslomake. (Liite 4.). Halusimme tietää kuinka vanhemmat näkevät ensiapuopetuksen tärkeyden esikouluikäiselle sekä mitkä asiat olivat heidän mielestään tärkeitä opettaa tämänikäisille. Kupilan (2004, 96) mukaan vanhemmat tulee ottaa osallistumismahdollisuuksien mukaan oman lapsensa asiantuntijana mukaan laadittaessa lapselleen toimintasuunnitelmia. Annoimme päiväkodin henkilökunnalle kirjekuoret jaettaviksi vanhemmille. Kirjekuoret sisälsivät tiedotteen sekä lupalapun toimintatuokioon osallistumisesta ja kyselylomakkeen. Teimme kyselylomakkeesta mielestämme sopivan mittaisen, kohteliaan ja perustellun, jotta saisimme mahdollisimman monta henkilöä vastaamaan ja palauttamaan lomakkeen. Kysyimme myös vanhempien mielipiteitä siitä, mitä he haluaisivat lapsellensa opetettavan sekä kuinka tärkeäksi he kokevat eri toimintatuokioiden aiheet. Kysely annettiin yhdeksälletoista huoltajalle (N=19). Vastauksia saimme kymmenen (N=10), joista saimme seuraavanlaisia tuloksia. Vastausprosentti oli 52,6 %.

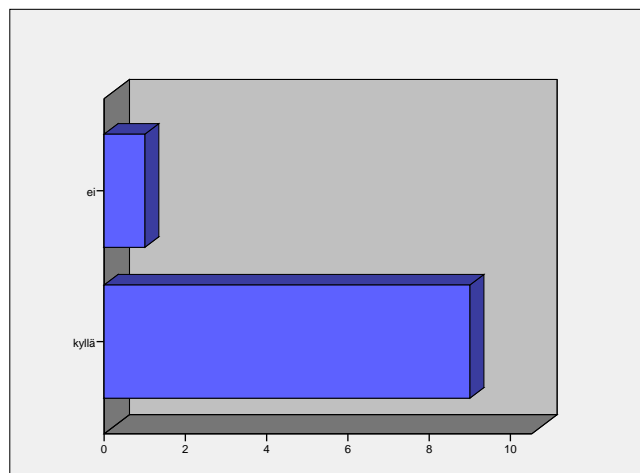
Toimintatuokioon osallistuneista lasten vanhemmista yhdeksän kymmenestä säilyttää ensiaputarvikkeita samassa paikassa lääkkeiden kanssa (Kuvio 1.)

Kysymyksellä halusimme tietää kuinka yleistä on säilyttää ensiaputarvikkeet ja lääkkeet samassa paikassa. Tulos osoitti, että emme voi ohjata lapsia ottamaan itsenäisesti ensiaputarvikkeita.



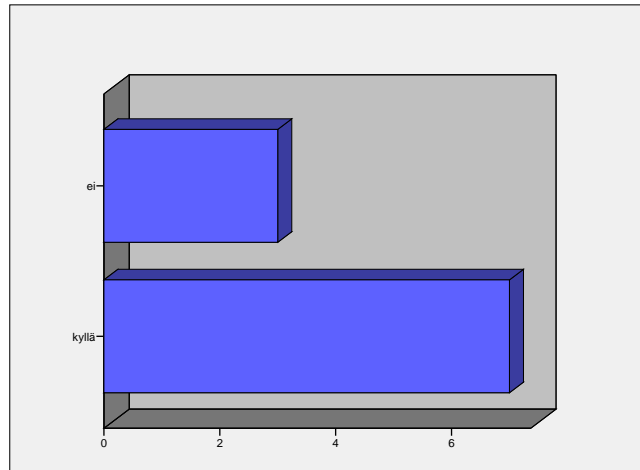
Kuvio 1. Säilyttävätkö vanhemmat samassa paikassa ensiaputarvikkeet ja lääkkeet?

Yhdeksän kymmenestä vastaajasta kertoo lapsensa löytävän tarvittaessa esimerkiksi laastarin tapaturman sattuessa. Toimintatuokioiden tarkoituksena oli opettaa lasta toimimaan esimerkiksi haavanhoidossa ja löytämään tarvittaessa laastarin vahingon sattuessa sekä laittamaan sen oikein. (Kuvio 2.)



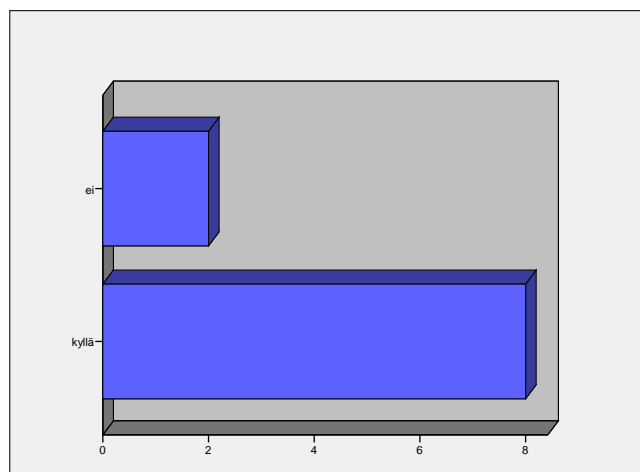
Kuvio 2. Vanhempien mielestä lapsi löytää ensiaputarvikkeita tapaturman sattuessa

Seitsemässä kyselyyn vastanneessa perheessä oli keskusteltu aiemmin ensiapuun liittyvistä asioista. Kolmessa perheessä asia ei ollut noussut esille. Tällä kysymyksellä halusimme kartoittaa lasten aiempaa mielenkiintoa ensiapua kohtaan. (Kuvio 3.)



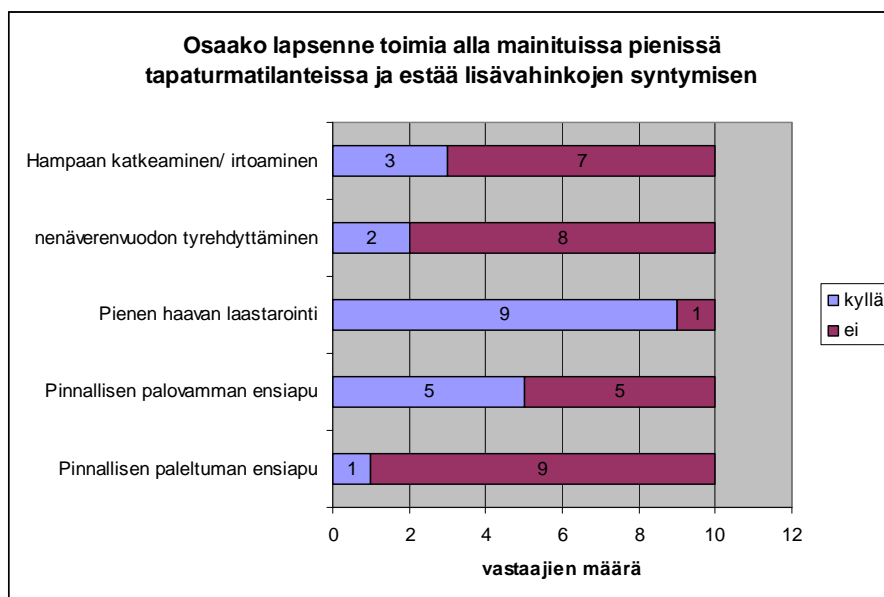
Kuvio 3. Vanhemmat ovat keskustelleet lapsen kanssa ensiapuun liittyvistä asioista

Kahdeksassa vastanneista perheistä ensiaputaitoja oli aiemmin harjoiteltu lapsen kanssa. Kahdessa kyselyyn vastanneessa perheessä ei ollut harjoiteltu lapsen kanssa aiemmin. Kysymyksellä kartoitimme, kuinka monessa perheessä lapsen kanssa oli harjoiteltu ensiaputaitoja ennen toimintatuokioita. (Kuvio 4.)



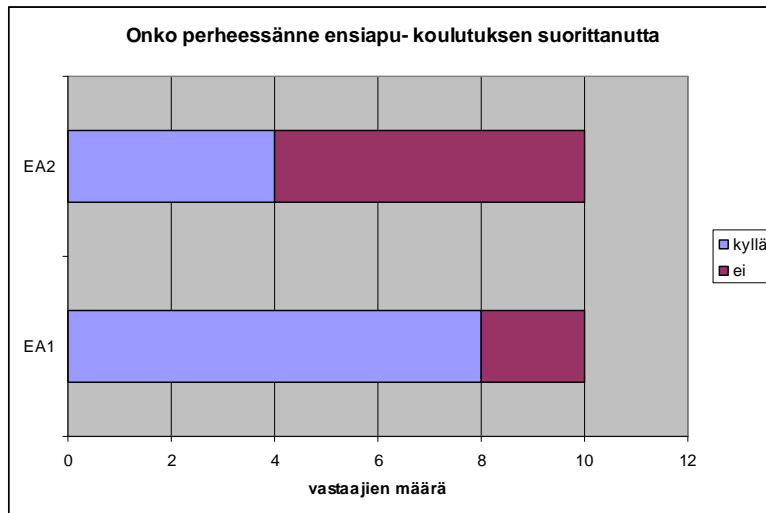
Kuvio 4. Kuinka monessa perheessä oli lapsen kanssa harjoiteltu ensiaputaitoja aiemmin

Monimuoto kysymyksillä saimme selville että lapsista kolme tietää mitä tehdä hampaan irrotessa tai katketessa, seitsemän vastaajan mielestä lapsi ei tiennyt mitä tulee tehdä tapaturman sattuessa. Kaksi kymmenestä lapsesta tietää kuinka toimia nenäverenvuodon sattuessa. Yhdeksän kymmenestä lapsesta osaa laittaa itselleen laastarin. Puolet lapsista tietää miten toimia pinnallisen palovamman sattuessa. Yksi lapsi kymmenestä tietää miten toimia pinnallisen paleltuman kanssa. Kartoitimme tällä kysymyksellä lasten tietoja ja taitoja. Jos kaikki lapset olisivat osanneet toimia pienissä tapaturmatilanteissa, se olisi vaikuttanut toimintatuokioissa opettavien aiheiden valintaan. (Kuvio 5.)



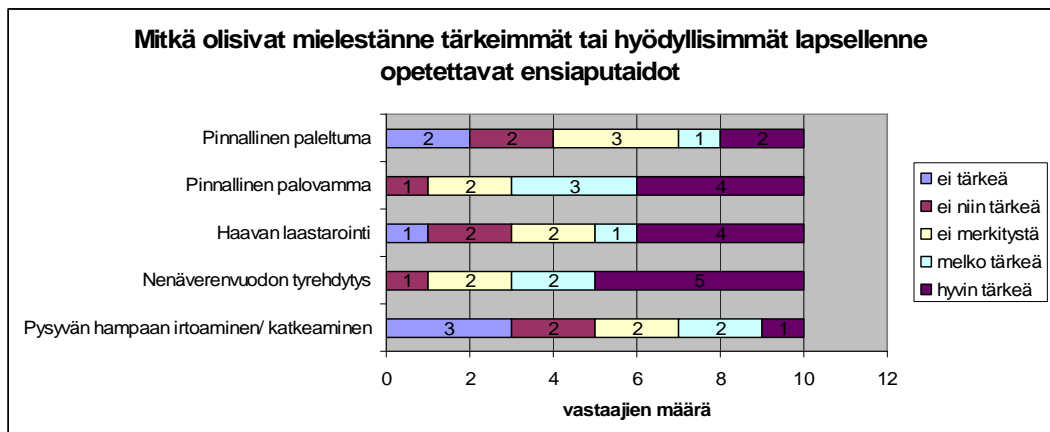
Kuvio 5. Vanhempien mielestä lapsi osaa toimia tapaturmatilanteessa

Tällä kysymyksellä halusimme tietää vanhempien osallistumisen ensiapukursseille. EA1-peruskurssin oli suorittanut kahdeksan kyselyyn vastannutta. EA2 jatkokurssin suorittaneita oli vastaajista neljä, kuusi vastaajista ei ollut suorittanut EA2- jatkokurssia. Puolet EA1-peruskurssin suorittanutta oli suorittanut myös EA2- jatkokurssin. (Kuvio 6.)



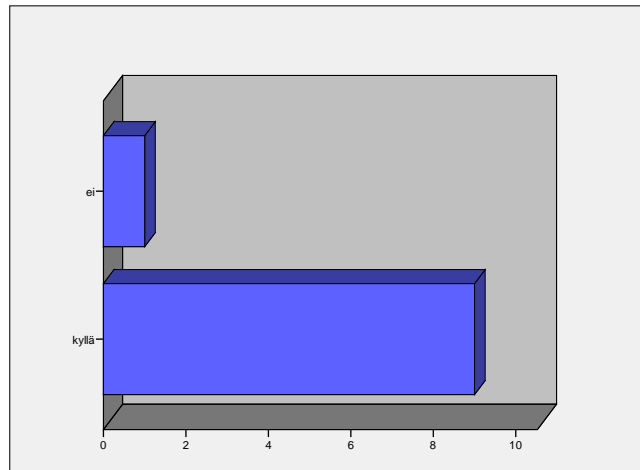
Kuvio 6. Perheissä ensiapukurssin suorittaneiden määrä

Seuraavalla kysymyksellä selvitimme vanhemmilta heidän mielipidettään toimintatuokiossa opetettavista aiheista. Nenäverenvuodon tyrehdyttäminen nousi vastaajien mielestä tärkeimmäksi opetettavaksi aiheeksi. Toisena oli haavan laastarointi sekä pinnallisen palovamman hoito. Kolmanneksi tärkein opetettava aihe oli pinnallisen paleltuman hoitaminen. Pysyvän hampaan irtoaminen tai katkeaminen oli vastaajien mielestä vähiten tärkeä opetettavaksi aiheeksi vastaajien mielestä. (Kuvio 7.)



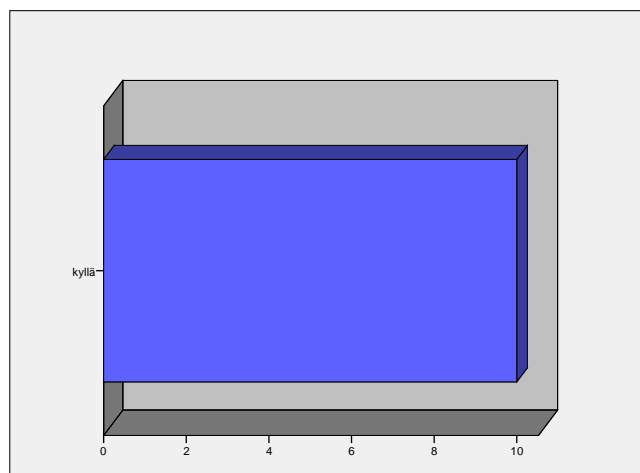
Kuvio 7. Vanhempien mielestä tärkeimmät tai hyödyllisimmät opetettavat taidot

Yhdeksän vastaajista oli sitä mieltä että ensiaputaitojen opettaminen edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Yhden kyselyyn vastanneen mielestä ensiaputaitojen opettaminen ei edistä lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Tällä kysymyksellä halusimme tietää vanhempien mielipiteen ensiaputaitojen vaikutuksesta lapsen terveyttä ja hyvinvointia edistävänä asiana. (Kuvio 8.)



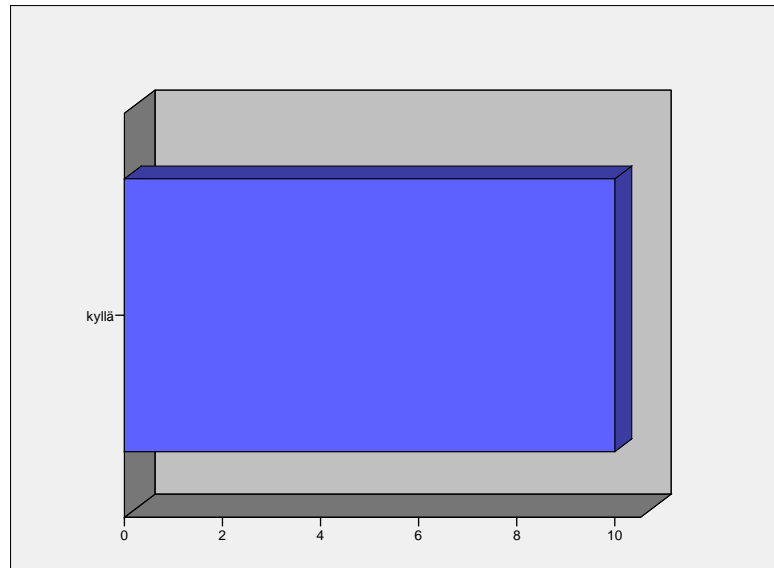
Kuvio 8. Vanhempien mielestä edistääkö ensiaputaitojen opettaminen lapsen terveyttä ja hyvinvointia

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että on tarpeellista järjestää esikoulussa ensiapu-
tuokioita. Kuvio yhdeksän osoittaa vastaajilla olleen yhdenmukainen mielipide siitä,
kuinka tärkeäksi koetaan ensiavun opettaminen esikoulussa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Ensiapuopetuksen tarpeellisuus vanhempien mielestä esikoulussa

Kaikkien vastanneiden mielestä on tarpeellista saada koulussa jatko-opetusta ensiaputaitoihin. Kuvio kymmenen osoittaa, että vastaajat pitivät tarpeellisena ensiapuopetuksen jatkumisen koulussa. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Vanhempien mielestä ensiapuopetuksen jatkumisen tarpeellisuus koulussa

Taustakartoituksesta (Liite 4.) saadulla tiedolla muokkasimme toimintatuokioiden runkoja sekä toiminnan ohjeistusta. Vastauksien perusteella muutimme ohjeistusta itsenäiseen ensiaputarvikkeiden ottamiseen. Koska yhdeksän kymmenestä vastaajasta säilyttää lääkkeet ja ensiaputarvikkeet samassa paikassa, emme voineet ohjata lapsia ottamaan itsenäisesti ensiaputarvikkeita. Lisäksi laajensimme ensiavusta kertomista, koska osalle lapsista ensiapu ei ollut tullut kotona puheeksi.

Omassa työssämme ensiapuopetukseen kuuluu myös ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan tässä työssä lisävahinkojen estämistä. Emme halunneet vaikuttaa lapsien luontaiseen uteliaisuuteen, leikkimiseen, liikkumiseen, ympäristön tutkimiseen siinä pelossa että tapaturmia tapahtuisi vaan opetimme tapaturman sattuessa oikeita toimintatapoja. Terveystiedon edistäminen kuuluu osana päiväkodin toimintaan. Päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelmaan voisi yhtenä osa-alueena kuulua ensiapuopetus lapsille sekä myös vanhemmille.

3.2 Varhaiskasvatussuunnitelma

Suunnittelussa otimme huomioon Lintulan vuoropäiväkodin varhaiskasvatussuunnitelman (2006-2007), jossa toiminnan sisältöalueisiin kuuluivat muun muassa kommunikaatio, kulttuuri ja yhteiskunta. Vuoropäiväkoti käyttää selkeää toimintamallia lapsen kehityksen tueksi, yksilölliset ja persoonalliset piirteet huomioiden.

Opinnäytetyömme luo osaltaan uudenlaista toimintaa Lintulan vuoropäiväkotiin. Projektin toteutukseen kuului kommunikaatio lasten ja meidän ohjaajien kesken yhteisten keskusteluiden ja toiminnan kautta. Päiväkodissa käytetään kuvia ja kuvasarjoja osana päivittäistä toimintaa, muun muassa päivän kulun hahmottamista varten. Käytimme myös omassa työssämme kuvia tukemaan kommunikaatiota, toiminnan ohjausta sekä muistia.

Lintulan vuoropäiväkodin varhaiskasvatussuunnitelmaan (2006-2007) kuuluu kuntouttavan varhaiskasvatuksen yhteensovittaminen lapsen parhaaksi ja lapsen tukemisen tavat. Pyrimme omalla opinnäytetyöllämme toteuttamaan lasta tukevaa opettamista ja ohjaamista, yhteistyössä päiväkodin kanssa. Saimme luvan suunnitella ja toteuttaa oman opinnäytetyömme tässä vuoropäiväkodissa lapsilähtöisenä projektinä.

Lintulan vuoropäiväkodin kuntouttava varhaiskasvatus on myös yksilöllistä, erityistä ja arvioivaa, toimien yhteistyössä lasten vanhempien kanssa (Lintulan vuoropäiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2006-2007.) Toimintatuokioiden toteutuksessa etenimme lasten tekemisen tahdissa, huomioiden jokaista lasta yksilöllisesti tarpeen mukaan. Teimme yhteistyötä vanhempien kanssa kysymällä kirjallisen luvan lapselle osallistumisesta toimintatuokioihin sekä tekemällä taustakartoituskyselyn vanhemmille. (Liite 2. ja 4.)

3.3 Opinnäytetyön kustannukset ja yhteistyökumppanit

Mahdollisten yhteistyökumppanien ja sopivan päiväkodin miettiminen alkoi heti kun päätimme minkälaisen opinnäytetyön haluamme tehdä. Olimme varautuneet kustantamaan itse kaikki mahdolliset kulut kuten esimerkiksi puhelinmaksut, polttoaineet sekä muut mahdolliset kustannukset.

Puhelinmaksuihin arvioimme kuluneen noin sata euroa. Polttoainekustannukset olivat korkeammat kuin suunnittelimme, johtuen ryhmämme asuinpaikkakunnista jotka ovat Orimattila, Heinola ja Lahti. Postituskulut olivat arviolta viisikymmentä euroa. Materiaalit maksoivat noin seitsemänkymmentäviisi euroa.

Otimme puhelimella ja sähköpostilla yhteyttä useisiin yritys yhteistyökumppaneihin syksyllä 2007 ja keväällä 2008. (Liite 3.) Saimme yritys yhteistyökumppaneilta pieniä tavaralahjoituksia, kuten ilmapalloja, lasten elokuva- aiheisia siirtokuvia ja julisteita sekä pinjatan. Lapset saivat viimeisen toimintatuokion lopuksi pussit joissa oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Punaisen Ristin yhdessä tekemä ensiapulehtinen, hammastahna, tarroja, laastareita sekä tikkari. Pussin koko sisältö tuli yhteistyökumppaneilta.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Aikataulutimme opinnäytetyömme väljästi, koska olimme projektin toteuttajina lisäksi vuoden ajan työelämässä ja opiskelijoina samaan aikaan. Tämä prosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti ja tuonut paljon uutta kokemusta tulevaisuutta varten. Pidimme projektin tavoitteen mielessämme ja rajasimme työn määrää, ettei projekti laajentunut liikaa. Sitouduimme kaikki tähän projektiin, mutta elämäntilanteista johtuen emme edenneet työssämme niin nopeasti kuin olisimme halunneet. Motivaatiota ei ole tarvinnut hakea, vaan se tuli sitoutumisesta ja mielenkiinnosta projektiin. Pohdimme paljon toimintatuokioiden merkitystä kohderyhmällemme.

Suunnittelimme tarkkaan toimintatuokioiden sisällön sekä kyselylomakkeen, johon vastasivat lasten vanhemmat.

Tutustuminen ryhmään ja päiväkotiin ei ajan rajallisuuden vuoksi toteutunut. Toimintatuokioissamme jaamme lapset kolmeen pienryhmään. Näissä opetimme lapsille samaa aihetta. Lapset keskustelivat keskenään heille tapahtuneista tapaturmatilanteista vuorotellen ja kannustaen toisiaan tekemään tehtäviä. Vaikka lapset olivat tuttuja toisilleen jo entuudestaan, silti oli aistittavissa jännitystä uuden tehtävän edessä. Pienryhmätyöskentely antaa lapselle enemmän mahdollisuuksia tuoda omia ajatuksiaan julki sekä kuunnella toisten mielipiteitä (Karlsson 2000, 85.) Pienryhmätoiminta meidän projektissamme toimi hienosti. Lapset saivat yksilöllistä opetusta toimintatuokioiden aiheisiin ja keskustelu oli yksilöllisempää. Lapset saivat useammin oman vuoronsa kertoa ja kysyä pienryhmässä. Karlssonin (2000, 86-89) mukaan pienryhmillä on hyvä olla yksi aihe jota käsitellään, jolloin lapsilla on mahdollisuus vertailla eri ryhmien kanssa näkemyksiään ja aikuinen voi keskittyä asiiasältöön.

Mahdollisia opetettavia vaihtoehtoja oli paljon. Vaihtoehtoina olivat ruhjeet/ nyrjähdykset, haavat/ verenvuodot, paleltumat, palovammat, hammastapaturmat, aivotärähdykset, myrkytykset, pyörtyminen, pistokset/ puremat, kylkiasento/ tajuton, hengitys/ tukehtuminen sekä hätäilmoituksen tekeminen. Valitsimme toimintatuokioihin pysyvän hampaan tapaturmaisen katkeamisen tai irtoamisen, pienen haavan hoidon, nenäverenvuodon tyrehdyttämisen ja pinnallisen palovamman sekä pinnallisen paleltuman hoidon. Käytimme havainnointikeinona itse tekemiämme kuvia ja viriketarinoita. (Liite 5, 6, 7.)

Toimintamme mottona oli: Yhdessä tekeminen on kivaa. Kaikenlainen lapsilähtöinen toiminta rikastuttaa lasten elämää ja kokemusmaailmaa. Toimimisen, tekemisen ja oppimisen lomassa lapset saivat onnistumisen elämyksiä, päätellen heidän ilmeistään, eleistään ja olemuksestaan. Lapset saivat myös toteuttaa itseilmaisua ja saivat rohkeutta omatoimisuuteen. Kaikenlaiset opitut taidot ovat hyödyksi myös lasten tulevaa kouluelämää ajatellen.

Toimintatuokioillamme toimimme esiopetukseen ja päivähoitoon uutta, yhteistä ryhmätoimintaa, jota ei ole tehty aiemmin tämän ryhmän lasten kesken. Se kehittää lasten toimintaa painottamalla leikinomaista toiminnallisuutta, ajattelun ja oppimisen taitoja sekä yhteistoiminnallisuutta. Ryhmämme ammatillinen kehitys on lisääntynyt projektin toteuttamisen, toiminnallisten tuokioiden suunnittelun ja toteuttamisen myötä.

Koska toimintatuokiot toteutettiin yhteistyössä toimintatuokioihin osallistuvien lasten kanssa, jokaisesta kolmesta kerrasta muodostui erilainen. Lähtökohta tuokion aikana oli lapsilähtöinen ja ystävällinen. Kuuntelimme ja havainnoimme lasten reaktioita ja halua toimia. Lähtökohtamme oli, että arvostamme lapsia ja heidän ajatuksiaan. He kykenevät huomioimaan ja vertailemaan. Lasten ei ollut pakko toimia toimintatuokioiden aikana. Toimintatuokiot pitivät sisällään vapaaehtoista keskustelua, kuuntelua ja seuraamista. Toimintatuokioihin kuului myös tehtävien tekemistä yhdessä innostavasti ja opettavasti.

Toimintatuokioiden runko edusti jatkuvuutta niiden aikana ja lisäsi ennalta arvattavuutta osallistuville lapsille, jotta asioista tulisi myös tuttuja ja turvallisia heidän näkökulmastaan ajateltuna. Tietynlainen loogisuus toimintatuokioiden rakenteessa salli myös joustoa ja sovellusta toteutettaessa niitä.

Saimme ohjausta opinnäytetyöhömmme ohjaajaltamme tapaamisten yhteydessä ja sähköpostin välityksellä. Ohjaustuokioiden aikana kirjasimme aina paperille läpi käydyt asiat, keskusteluissa ilmenneet ideat ja ohjeistuksen työn toteuttamista. Vilkan & Airaksisen (2003, 160) mukaan opinnäytetyö harjoittaa myös laajana työnä ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyötä ja työelämän innovatiivista kehittämistä.

Oman ryhmämme oppimiseen ja kehittymiseen ammatillisesti tarvittiin luottamusta omiin kykyihin ryhmänvetäjinä, mielikuvitusrikkaina ihmisinä, sopeutuvaisina eri tilanteissa, sekä taitoa improvisoida. Vaikka osasimme toimia yhdessä lasten kanssa entuudestaan, niin erilainen ympäristö ja ennalta arvaamaton osallistujajoukko uuden asian parissa vaati myös ryhmältämme rohkeutta ja uskoa omiin kykyihimme

sekä rooliimme olla sairaanhoitajaopiskelijoina vuoropäiväkodissa. Ammattimme edustajat eivät normaalisti toimi päiväkotiympäristössä. Jokaisella on ollut tilaisuus ilmaista itseään projektin edetessä ja kertoa omat ajatuksensa sekä ideansa. Olemme pohtineet yhdessä ratkaisuja selvitä eri tilanteista. Opinnäytetyön toteutuksesta tuli tekijöidensä näköinen. Jokainen ryhmämme jäsen osallistui sisältöön ja käytännön toteutukseen Toimintatuokiot voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Käytimme itse tekemiämme kuvia havainnollistaaksemme lapsille viriketarinaa. Ajankäyttö ja aiheiden valinta on tärkeää. Liian nopeassa tahdissa pelkästään teoreettisesti etenevä tyyli ei mielestämme sovi lapsille, emmekä itsekään halunneet tuokiosta esitelmöivää tai opettavaista tuntia ilman, että lapset saivat osallistua tuokion kulkuun.

Kun aikuinen on opettamassa lapselle, on huomioitava lapsen tapa katsoa asioita. Aikuisen tulee seurata lapsen toimintaa ja puhetta, jolloin voi ymmärtää, mikä lapselle on tärkeää ja mikä häntä kiinnostaa sekä miten hän hahmottaa asioita. (Karlsson 2000, 33.) Toimintatuokioiden onnistumiseksi käytimme erilaisia ilmeitä ja äänensävyjä koko tuokion ajan unohtamatta leikillisyyttä, jotta saimme lapset elävöitymään ja innostumaan. Itse keksimistämme saduista pitivät lapset, kuten myös ryhmäläisemme. Saduissamme oli ajatuksena asettua osittain tarinassa olleen Kaapon asemaan. Näin lapset saivat tarinankerronnan näkökulmasta seurata tapahtumien kulkua ja niiden tapahtumista johtuvia seurauksia, viitaten aina kulloiseenkin aiheeseen, joka liittyi senhetkiseen toimintatuokioomme.

Näyttämämme kuvat halusimme nimenomaan lapsia kiinnostaviksi, jonka vuoksi teimme ne itse, emmekä käyttäneet valmismateriaalia tai kuvia. Näin saimme aikaan hyvin persoonallisia kuvauksia asioista joita käytimme tapahtumasarjan muodossa, jotta ne jäisivät lapsille mieleen. Käytimme kuvissa erilaisia materiaaleja, emmekä piirtäneet niitä, vaikka sekin olisi onnistunut ja ollut varmasti hyvä vaihtoehto. Halusimme niistä elävämpiä, kiinnostavampia sekä annoimme lasten omalle mielikuvitukselle tilaa täydentää mielessään kuvasarjat kokonaisuudeksi.

Yhdistimme sadut tekemiimme kuviin ja näytimme sadun sopivassa kohdassa tietyt kuvat. Kuvia, jotka tehtiin A5- kokoisille arkeille, käytettiin eri kerroilla uudelleen

yhdistäen niihin uusia kuvia. Etenkin kuva Kaaposta tuli tutuksi lapsille, koska se oli aina sama. (Kuva 1.)



Kuva 1. Kaapo

Karlssonin (2000, 28) mukaan ohjatut tilanteet lapsille ovat selvästi erilaisia kuin lasten itse keksimät leikit. Onkin alettu pohtimaan kuinka lasten omaa tapaa tuottaa tietoa voi käyttää ohjaamisessa hyödyksi. Ryhmämme opinnäytetyön tekijöiden pyrkimys toimintatuokioissa olikin se, että lapset huomioidaan istumalla pienessä piirissä lattialla. Lapset saivat esitellä itsensä sekä he saivat esittää kysymyksiä tuokioiden aikana. Lapset saivat tuoda esille myös pohdintaa ja oppimaansa pitkin tuokioita. Käytimme itse keksimiämme satuja. Emme tässäkään halunneet käyttää mahdollisia valmiina olevia kertomuksia, vaan käytimme omaa mielikuvitustamme hyödyksi saadaksemme kertomaamme tapahtumasarjaan juuri sopivan sadun.

Viriketarinat oli tehty käytännönläheisiä ja ne olisivat voineet sattua kenelle vain koti- tai päiväkotielämässä. Itse tehden viriketarinoista saimme tarkoituksiimme juuri sopivan mittaisia ja näistä saduista saimme ideat käyttämiimme kuviin. Viriketarinoina emme käyttäneet lapsille vaikeasti ymmärrettäviä sanoja tai sanoja jotka helposti pelästyttävät lapsia. Sadun lukeminen muille ääneen luo yhteisyyttä. Tunnelma tiivistyy. Ilo ja huumori ovat tärkeitä elementtejä kaikessa lasten tekemisessä. Lasten käyttämä huumori, joka helposti tavoittaa toiset lapset, saattaa jäädä aikuiselta huomaamatta. (Karlsson 2000, 55.)

4.1 Ensimmäinen toimintatuokio

Projektin tavoitteena oli edistää ja kehittää esikouluikäisten tietoja ja taitoja hammastapaturman sattuessa. Ensimmäinen kerta pidettiin 19.05.2008. Tuokion kesto oli 45 minuuttia. (Liite 5.)

Olimme päiväkodilla puoli tuntia ennen toimintatuokiota, aloittaaksemme valmistelut. Toimintatuokioiden toteutuspaikaksi saimme päiväkodin jumppasalin. Vaihdoin valkoiset työasut yllemme, kertasimme toimintatuokiorungon ja jaoimme ohjaustilanteen työtehtävät. Valmisteluihin kuului jumppamattojen asettelu lattialle piiriin ja toimintatuokiossa tarvittavien tavaroiden asettaminen paikoilleen. Esikoululaiset haettiin omasta ryhmätilastaan. Kaikki osallistumisluvan saaneet lapset, jotka olivat paikalla, haettiin jumppasaliin. Osallistujia oli viisi (5), kolme tyttöä ja kaksi poikaa. Lapset olivat reippaita ja hyväntuulisia. Aluksi toimintatuokiota jännittivät sekä ohjaajat että lapset. Istuimme piiriin jumppamatoille ja esittelimme itsemme, sekä kerroimme miksi olemme tulleet päiväkotiin. Kävimme läpi tuokion säännöt. Kierrättämällä siderullaa lapset saivat omalla vuorollaan kertoa omat nimensä ja he saivat nimilapun rintaansa. Lisäksi he saivat kertoa oman halunsa mukaan omasta perheestään ja asuinpaikastaan.

Aloitimme toimintatuokion viriketarinalla Kaapo-pojasta sekä tapaturmaisesta pysyvän hampaan irtoamisesta. Lapset kuuntelivat tarinaa keskittyneesti. Tarinan jälkeen opetimme miten toimitaan kun pysyvä hammas irtoaa tapaturmaisesti. Havainnollistimme teoretiedon opetusta tekemillämme kuvilla. Lapset halusivat keilla tekemiämme kuvia. Laitoimme lattialle hampaan, lasin, silmälasikotelon, laastarin, siderullan sekä nenäliinan. Lapset saivat valita tavarat, joita tarvittaisiin tapaturmaisesti pysyvän hampaan irtoamisen yhteydessä. (Kuva 2.) Lapset valitsivat lattialta sokeripalan eli ”hampaan”, lasin sekä nenäliinan.

Näytimme sokeripaloilla kuinka oikea hammas laitettaisiin nesteeseen kuljetettavaksi hammaslääkäriin. Opetimme lapset tekemään paperista tupon joka purtaisii irronneen hampaan kohtaan.



Kuva 2. Hammas

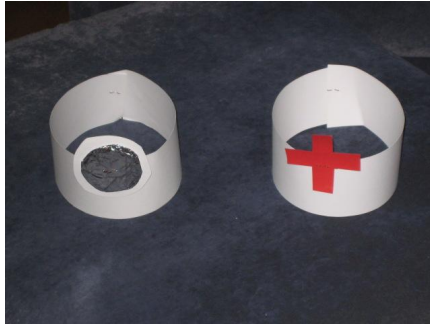
Lapset alkoivat harjoitella innokkaina ”hampaan” pudottamista nesteeseen ja tupon pyörittämistä talouspaperista. Samalla keskustelimme maitohampaiden ja pysyvien hampaiden eroista. Lapset olisivat halunneet syödä sokeripalat. Siihen emme voineet suostua, koska sokeripalat olivat olleet kaikkien lasten käsissä. Toiminnan jälkeen rauhoituimme istumaan takaisin matoille. Kertasimme opetetun asian kuvien ja vastavuoroisen keskustelun avulla sekä korostimme ennaltaehkäisyn merkitystä. Korostimme aikuiselle kertomisen tärkeyttä jos tällaista tapahtuu. (Kuva 3.)



Kuva 3. Aikuinen

Jännitys helpottui toiminnan myötä, ilmapiiri pysyi avoimena ja myönteisenä oppimiselle. Kysyimme lapsilta oliko toimintatuokioissa kerrotuissa asioissa jotakin joka olisi jäänyt mietityttämään tai alkanut pelottaa. Kerroimme myös että vahinkoja sattuu ja niitä kaikkia ei voi aina välttää. Improvisoimme toimintatuokion lopetuksen loppupiiriin ja laululeikkiin. Jäimme käsitykseen että lapset ymmärsivät opetta-

mamme asian. Kun kirjoitimme auki tätä tuokiota, saimme seuraavaa kertaa varten ajatuksen, kartongista valmistetut pääpannat. Teimme lääkärin otsalamppupannan sekä sairaanhoitajanpannan. (Kuva 4.)



Kuva 4. Pääpannat

4.2 Toinen toimintatuokio

Projektin tavoitteena oli edistää ja kehittää esikouluikäisten tietoja ja taitoja pienen haavan hoidossa sekä nenäverenvuodon tyrehtyttämisestä. Toimintatuokio pidettiin 21.05.2008. Toimintatuokion kesto oli 50 minuuttia. (Liite 6.)

Olimme päiväkodilla puoli tuntia ennen toimintatuokiota, aloittaaksemme valmistelut. Jaoin hoitotarvikkeet pienryhmä toimintaa varten kolmeen eri osaan. Toimintatuokioiden toteutuspaikka oli sama jumppasali kuin ensimmäisellä kerralla. Vaihdoin yllemme valkoiset työasut. Kertasimme toisen toimintatuokion rungon ja pidimme samat työtehtävät kuin edellisessä tuokiossa. Tällä kerralla meillä oli mukana videokuvaaja, joka kuvasi toimintatuokion. Valmisteluihin kuului jumppamattojen asettelu lattialle piiriin ja toimintatuokiossa tarvittavien tavaroiden asettaminen paikoilleen. Esikoululaiset haettiin omasta ryhmätilastaan. Osallistujia oli kymmenen (10), viisi tyttöä ja viisi poikaa. Istuimme jumppamatoille ja laitoimme siderullan kiertämään, jolloin esittäydyimme uudelleen ja lapset saivat nimilaput rintaansa. Kertasimme säännöt. Jaoin lapsille pannat, jotka sovitimme jokaiselle sopivaksi. Istuimme lattialla piirissä keskustellen vastavuoroisesti edellisen kerran aiheesta lasten kanssa. Arvioimme tällä edellisen toimintatuokiokerran opetusta.



Kuva 5. Laastari

Lapset muistivat viikon takaiset asiat hienosti ja saimme heiltä erittäin hyvää palautetta. Aloitimme toimintatuokion viriketarinalla Kaaposta joka sai haavan sormeen.

Lapset jaksoivat kuunnella tarinan hienosti. Opetimme oikean tavan hoitaa haavaa ja näytimme samalla kuvia. Jaoimme lapset kolmeen pienryhmään ja jokainen sai harjoitella joko yksin tai pareittain laastarin tai sidoksen tekoa kuvitteellisen haavan päälle. (Kuva 5.) Kun laastari tai sidos on haavan päällä, ohjasimme lapsia painamaan halutessaan haavaa verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Pinnallisessa haavassa se ei ole välttämätöntä. Lapsista oli riemukasta päästä tekemään sidoksia, jotka alkoivat pienistä haavoista ja lopuksi osalla lapsista oli myös tehty päähän sidos. Pa-lasimme isoon piiriin ja istuimme jumppamatoille.

Jatkoimme toimintatuokiota kertomalla mitä seuraavaksi tapahtuu ja opettamalla kuinka nenäverenvuoto tyrehtytetään. Yksi ohjaajista kertoi ja näytti, mistä kohdasta nenärustoa pitää painaa sormilla. Käytimme lisäksi tekemiämme kuvia. Tämän jälkeen lapsille opetettiin yksilöllisesti oikea kohta, mitä nenästä tulisi painaa. Kerroimme, ettei tarvitse olla hädissään, vaikka nenästä tulisikin verta. Samoin kerroimme, ettei saa mennä makaamaan selälleen, vaan tulisi olla etukumarassa asennossa ja että nenää tulisi välillä niistää veri hyytymien tyhjentämiseksi. Kylmäpakauksen laittamisesta muistutimme, ettei sitä saa laittaa suoraan iholle, vaan aina pyyhkeen sisään käärittynä ja vain aikuisen valvonnassa. Aika riensi nopeasti kun lapset olivat innostuneita aiheesta ja toiminnasta.

4.3 Kolmas toimintatuokio

Projektin tavoitteena oli edistää ja kehittää esikouluikäisten tietoja ja taitoja pinnallisen palovamman ja paleltuman hoidossa. Toimintatuokio pidettiin 28.05.2008. Tuokion kesto oli 70 minuuttia. (Liite 7.)

Olimme päiväkodilla puoli tuntia ennen toimintatuokiota aloittaaksemme valmistelut. Järjestelimme tarvittavat hoitotarvikkeet piirin keskelle lattialle. Toimintatuokioiden toteutuspaikka oli tuttu jumppasali. Vaihdoimme yllemme valkoiset työasut. Kertasimme kolmannen toimintatuokionrunгон ja jaoimme työtehtävät uudelleen. Haimme lapset ryhmästä. Osallistujia oli 10, 7 tyttöä ja 3 poikaa. Toimintatuokio kuvattiin videolle. Lapset saivat jälleen nimilaput rintaansa. Aluksi kertasimme edellisen kerran aiheet ja oikeat toimintatavat. Kerroimme tämän toimintatuokion aiheet. Ne herättivät keskustelua lapsien kesken ja he kertoivat omista kokemuksistaan. Luimme viriketarinan. (Kuva 6.) Kuvien avulla havainnollitimme tarinan. Lapset olivat innostuneita aiheesta. Lapsille maalattiin lasten käsiin kuvitteelliset palovammat.

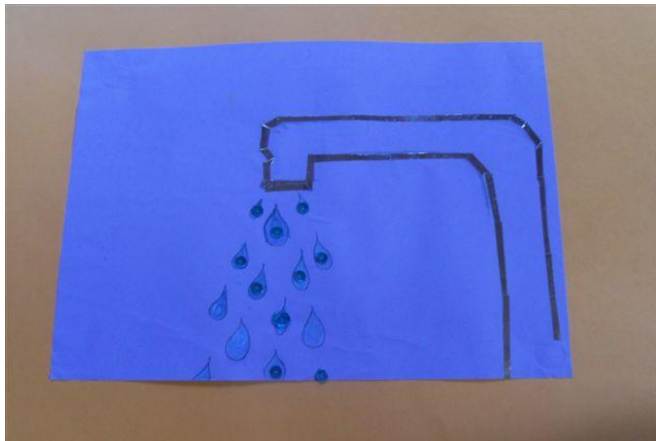


Kuva 6. Kattila

Jaoimme jokaiselle lapselle tarvittavat hoitotarvikkeet, joilla he harjoittelivat palovamman hoitoa: rasvalapun ja sidosrullan. Ohjaaja näytti yhden lapsen kanssa esimerkin siitä, miten sidos laitetaan palovamman päälle. Lisäksi piirissä kiersi lapsel-

ta lapselle kylmäpakkaus, jota he saivat kokeilla. Se toimii yhtenä ensiapuvaihtoehtona kylmälle vedelle. (Kuva 7.) Opetimme, ettei kylmäpakkausta saa laittaa suoraan ihoa vasten. Lapsista oli hauska kokeilla miltä kylmäpakkaus tuntuu. Lapset harjoittelivat hoitotarvikkeilla sekä pareittain että osa yksin. Harjoittelemisen ohessa ohjasimme lapsia toimimaan ja avustimme tarvittaessa sidosten laitossa. Kerzasimme oikean tavan toimia ja muistutimme aikuiselle kertomisen tärkeydestä.

Lapset saivat pitää hoitotarvikkeet itsellään. Kerroimme auringonpistoksesta ja auringonpolttamista, auringolta suojautumisesta hatuilla ja aurinkorasvoilla sekä nesteen juomisen tärkeydestä. Lapset kertoivat mielellään omista kokemuksistaan. Siirryimme seuraavaan aiheeseen, paletumaan. Aloitimme viriketarinalla. Keskustelimme vastavuoroisesti paletumista ja oikein pukeutumisen merkityksestä. Annoimme lapsille lapasia ja villasukkia, joita he sovittivat. Havainnollistimme viriketarinaa kuvilla ja opetimme miten paletumia hoidetaan ja miten niiden syntymistä ennaltaehkäistään. Ohjaaja toi ämpärillä lämmintä vettä, jota lapset saivat tunnistella.



Kuva 7. Vesihana

Vesi oli elementtinä lapsista ihanaa, varsinkin kun se tuotiin konkreettisesti heidän kokeiltavaksi. Tämä oli päätös opetettaville asioille. Tämän kerran opetettavat aiheet olivat kestoaltaan pidemmät ja vaativammat ja ne vaativat enemmän keskittymistä. Se näkyi lapsissa jonkin asteisena levottomuutena ja joidenkin haluna päästä ulos leikkimään. Tässä kohdassa annoimme heille mahdollisuuden lähteä ulos tai jäädä sisälle. Yksi lapsista poistui ulkoilemaan omasta halustaan saatuaan diplomin

ja lahjapussin. Lapset saivat luvan purkaa energiaa pomppimalla tempupatjalla sillä aikaa kun ohjaajat valmistelivat loppuosuutta. Olimme saaneet yhteistyökumppanilta pinjatan jonka täytimme tikkareilla. Lapset yrittivät vuorollaan hajottaa pinjataa lyömällä sitä kepillä. Jokainen sai diplomin, lahjapussin sekä tikkarin. (Liite 9.) Lahjapussit sisälsivät lasten ensiapuesitteen, lasten hammastahnan ja tarroja. (Liite 10.) Lapset, jotka eivät olleet paikalla viimeisessä toimintatuokiossa, mutta olivat osallistuneet toimintatuokioihin aiemmin, saivat diplomin ja lahjapussin loke-rikkoonsa. Olimme kysyneet aiemmin luvan vuoropäiväkodin henkilökunnalta, saako toimintatuokion lopuksi antaa tikkareita, johon vastaus oli myönteinen.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Aloittaessamme projektin kaikki osallistuivat ideointiin ja lähdemateriaalin sekä teoreettisen tiedon keräämiseen. Suunnittelumme alkoi siitä, että tekisimme toimintatuokioihin osallistuvien lasten perheille suunnatun opaslehtisen. Sen oli tarkoitus toimia oppaana pienissä ensiapua vaativissa tapaturmatilanteissa. Opaslehtiseen suunnittelimme käyttävämme toimintatuokioiden aikana otettuja kuvia. Painopaikka opaslehtiselle oli jo sovittu, mutta opinnäytetyöhön varatun ajan rajallisuuden vuoksi vaihdoimme opaslehtisen päiväkodille jäävään materiaaliin. Tarkoituksena oli ennen projektin alkamista testata ensimmäinen toimintatuokio viidellä ulkopuolisella viisi – kuusivuotiaan ikäisellä lapsella ennen valittua päiväkotiryhmää. Tällöin arviointi olisi alkanut konkreettisesti tuokioiden toteutuksen suhteen. Esitetauksen toteutus ei onnistunut sovittulla ryhmällä, koska kevään juhlapyhät sotkivat esitetausryhmän vanhempien aikataulut silloin kun esitetaustoimintatuokiot tulivat ajankohtaiseksi. Päädyimme ratkaisuun, että ensimmäisen toimintatuokion jälkeen, tuokion toimivuuden perusteella, muokkaisimme ja kehittäisimme toisen ja kolmannen toimintatuokion lapsiryhmälle sopivaksi.

Toimintatuokioiden suunnitteluun ja toteutukseen hyödynsimme myös Karvosen (2004, 45 - 72) kirjoittamia tietoja lapsista, jolloin kehitimme tuokioidemme kautta lasten kokemusmaailmaa. Hänen mukaansa lapsen vahvimman aistin (kinesteettisen) eli liikkeen avulla oppiminen on luontaista, jolloin koordinaatio ja kontrolli on

useiden dynaamisesti toimivien systeemien lopputulos. Tarkastelun, tutkimisen ja tulkinnan kautta lapset etenevät oletuksesta lopputulokseen. Jäsentäessä tietoa toimintatuokioiden loputtua, projektimme jatkaa omaa kulkuaan lapsen mielessä muotoutuen aina uudelleen. ”Eläköön lapset – lapsipolitiikan suunta” (2000) asiakirja haastavuudessaan kertoo, niin lasten subjektiivinen hyvinvointi koostuu lasten onnellisuudesta, turvallisuudentunteesta ja tyytyväisyydestä nostaen lapset yhteiskuntaelämän suunnittelun keskiöön, myös Hujala (2004, 88) käsittelee aihetta tekstissään. Tämä asiakirja kehottaa kuntia laatimaan oman lapsipoliittisen ohjelmansa ja haastaa aikuiset toimenpiteisiin lasten hyväksi. Projektimme on yhteiskunnallises-
 tikin tärkeä, ja sen kautta pyrimme omalla toiminnallamme tukemaan lasten hyvinvointia.

Kuten Kupila (2004, 114 - 115) kirjassaan ohjeistaa projektin toteuttamisesta, niin yhteisenä lähtökohtana ryhmällämme oli yhteinen projektin toteuttaminen, josta ryhmämme jäsenet keskenään sopivat ja ottivat vastuuvuoroisesti vastuuta. Osallistuminen merkitsi sitoutumista tämän yhteisen hankkeen toteuttamiseen. Kaikista toteuttamiseen liittyvistä asioista ei tarvitse valita yksimielisyyttä, mutta asioista kuitenkin neuvoteltiin yhdessä. Ryhmäämme liittyi ja sitä määritti vastavuoroinen toiminta ja asioiden tekeminen yhdessä ryhmämme jäsenten kanssa. Yhteiset käytännöt sitoivat ryhmäläisiämme toisiinsa. Vaikka yksittäinen ryhmämme jäsen ei olisikaan vuorovaikutuksessa jokaisen muun ryhmämme jäsenen kanssa, niin oma ja toisen osaaminen tunnustetaan. Kaikkienhan ei tarvitse olla ryhmässä samanlaisia ja sitoutumisen mahdollistaa yhtäläillä keskeinen erilaisuus kuin samanlaisuuskin. Keskeiset suhteet rakentuivat työskenneltäessä yhdessä. Kunkin tieto ja työpanos liittyvät mielekkäästi yhteen. Opintosuunnitelmaamme ei kuulu projekti opintoja, joten olemme tämän projektin aikana opetelleet projektin hallintaa, kehittämistä sekä työn raportointia.

Käytännön yhteys tuotti jaettua toiminnan välineistöä, kuten toimintatapoja, keskusteluja, käsitteitä ja tarinoita. Yhteisyys ja yhteishenki kehittyivät vuorovaikutuksen avulla ja jäsenten ryhmäidentiteetti muotoutui konkreettisen toiminnan seurauksena. Kuten päivähoitoyhteisöä, niin toimintatuokioihin osallistuvia lapsia voidaan tarkastella myös oppivana yhteisönä. Tällainen oppiva ryhmä lapsia toimii

asiayhteytenä, jossa heterogeenisen tiimin työntekijät hankkivat tietoa ja rakentavat toimintaansa merkityksen. Yhteisö tarjosi mahdollisuuden työskennellä yhdessä, kysyä, kokeilla, arvioida ja muuttua. Tällainen oppiva yhteisö sisältää oppimiskumppanuutta, jossa keskeistä on vastavuoroisen oppimisen periaate, eli lapset oppivat toimintatuokioiden kautta ryhmältämme ja ryhmäläisemme lapsilta. Yhteisön kehittäminen edellytti kaikkien jäsenten näkemysten tiedon ja kokemusten hyödyntämistä. Arviointiin sitoutumisen kannalta oli välttämätöntä, että arviointi koettiin mielekkääksi tavaksi kasvaa ja kehittyä paitsi ammattilaisena myös yksilönä ja yhteisön jäsenenä. (Kupila, 2004, 114 – 115.)

5.1 Laadun arviointi

”Laatu on elämänasenne, halu tehdä asiat parhaalla mahdollisella tavalla niin, että myös muut ovat tyytyväisiä lopputulokseen”, kirjoittaa Mäkisalo (1999). Kuten Mäkisalo kirjassaan toteaa, niin myös ryhmämme jäsenet pyrkivät parantamaan projektissa laatua sitoutumalla henkilökohtaisesti ja tiiminä yhteisöllisesti kehittämään uusia toimintatapoja. Projektin tuloksena syntyi toimintatuokiot joissa mallioppimisen ja kokeilun kautta opetettiin, sekä opittiin ensiapua. Tavoitteena oli tehdä asiat parhaalla mahdollisella tavalla, jotta projektistamme tulee kokonaisuutena sekä lapsille että itsellemme hyvä opettava kokemus.

Laadunvarmistuksen tavoitteena oli luoda jatkuva laadun arviointijärjestelmä, joka ryhmämme toteuttajien kesken toteutui palautekeskusteluiden muodossa toimintatuokioiden jälkeen. Tällä tavoin kehitimme aina seuraavaa toimintatuokiota toimivammaksi kuin edellinen. Laadun kokeminen on henkilökohtainen asia. Kaikille yhteistä määritelmää esimerkiksi laadukkaasta hoitotyöstä ei voida koskaan löytää ja pyrimmekin löytämään ryhmämme kesken yhteisen määritelmän siitä, mikä toimintatuokioissamme oli laadukasta toimintaa. Vieläkin useampi yhteinen tapaamiskerta projektin alussa olisi helpottanut suunnittelua.

Laadunvarmistus oli prosessi, jossa oli tunnistettavissa vaihteleva määrä erilaisia vaiheita kuten: aiheen tai arviointikohteen valinta ja valinnan perustelu, johon py-

rimme perustelemalla yhdessä kaikki asiat, jotka liittyivät projektin toteuttamiseen. Kaikilla ryhmämme jäsenistä oli mahdollisuus vaikuttaa ja arvioida koko ajan työryhmän toimintaa ja tuotoksia. Vältimme tekemästä päätöksiä ja valintoja, jotka olisivat tehneet projektistamme liian laajan ja hankalasti hallittavan. Teimme teoria-tiedon osalta riittävän alkukartoituksen toteuttaaksemme projektimme ja vertasimme omaa projektisuunnitelmaa muihin samantapaisesti toteutettuihin projekteihin. Päädyimme toteuttamaan aivan omanlaisensa projektin toimintatuokioineen, jolloin kehittämiseen sisältyi ajatus muutoksesta ja oppimisesta, kuten Kupila (2004, 114) kirjassaan toteaa. Ryhmän toteuttajien kesken oli tärkeää, että tunsimme kehittymistyön omaksemme ja itsellemme tärkeäksi sekä sitouduimme siihen. Työn kehittäminen edellytti yhteisöllisyyttä, joka ryhmäläistemme kesken onnistui siitäkkin syystä, että olimme entuudestaan tuttuja toisillemme. Oppiminen on elinikäinen prosessi, joka ei ole pelkästään yksilöllistä vaan myös yhteisöllistä. Olennaisin oppimista ohjaava tieto saatiin sekä ryhmäläistemme että lasten välittömästä palautteesta yhteisten keskustelujen kautta koskien koko opinnäytetyön tekovaihetta. Yhteisöön kuulumisen ja sen toimintaan osallistuminen on nähty merkittäväksi oppimisen ja älyllisen kehityksen voimavaraksi.

Turjan (2004, 9 - 11) mukaan laadunhallinta on noussut ajankohtaiseksi kehittämisalueeksi myös päivähoidossa. Ryhmämme jäsenet suhtautuvat lapsiin vaikuttavina ja antavina osapuolina, jolloin lasten tulkinnat ovat yhtä tosia ja arvokkaita kuin aikuisten tulkinnat, vaikka ne olisivatkin erilaisia. Suorana laadunhallinnan menetelmänä olivat vastavuoroiset keskustelut lasten kanssa toimintatuokioiden aikana sekä heidän keskustelujensa seuraaminen. Epäsuoriin menetelmiin kuului muiden ihmisten arviot lapsen kokemuksesta. Tietoa lapsen kokemuksista, tarpeista ja intresseistä voidaan tavoitella monin tavoin.

Rantalan (2004, 95) mukaan arkipäivän moninaiset toiminta- ja vuorovaikutustilanteet kotona sekä päivähoidossa ovat lapsen kehityksen peruspilareita. Vanhempien tietämys perustuu lapsen ja hänen elinympäristönsä tuntemiseen. Hyödynsimme myös vanhempien tietämystä, käyttämällä Turjan (2004, 9 - 11) epäsuoraa menetelmää vanhemmille osoitettujen kyselylomakkeiden muodossa, jolloin saimme tietoa lasten aiemmista kokemuksista sekä tarpeista ensiavun kohdalla.

Turja (2004, 9 - 11) on tehnyt taulukon (taulukko 1.) lasten näkökulman tavoittamiseen käytettyjen menetelmien lapsilähtöisyyden asteesta:

Taulukko 1.

ULKOPUOLINEN	Lasten jäsenely haastattelu	Lasten jäsenely havainnointi	Vanhemmille ja henkilökunnalle osoitetut kyselyt ja haastattelut
LASTA TUNTEVA	Lasten vapaamuotoinen haastattelu	Projektiiviset menetelmät Lasten vapaamuotoinen havainnointi	
LAPSI ITSE	Lasten keskinäiset keskustelut	Retrospektio Portfolio	Toiset (isommat) lapset tiedonantajina
↑ Tiedon sisällön määrittely Tiedonantaja →	LAPSI SUORAAN	LAPSI VÄLILLISESTI	JOKU MUU

Lasten näkökulmaa tavoittelevat menetelmät (taulukossa 1) ovat: ulkopuolinen, lasta tunteva, lapsi itse, lapsi suoraan, lapsi välillisesti sekä joku muu. Ne ovat ongelmallisia tavoittaaksemme lasten näkökulman siksi, vaikka lapsen ulkoista toimintaa voisikin tulkita, niin sisäistä maailmaa on vaikea tavoittaa. Menetelmät antavat kaikesta huolimatta ideoita ja lähtökohtia, joiden avulla voi tavoittaa lapsen kokemusmaailmaa systemaattisemmin kuin satunnaisesti havainnoimalla. Ideoita ja lähtökohtia toimintatuokioiden toteutukseen lasten näkökulmasta saimme taulukon kohtien mukaisesti. Tiedonantajana toimivat lapset suoraan sekä joku muu taulukon kohdan mukaan vanhemmat ja henkilökunta. Kokemusmaailmaa tuli kartoitettua toimintatuokioiden aikana, jolloin lapset saivat vapaasti keskustella. Lasten lähtökohtana on eläminen tässä ja nyt. Lapset toimivat sen hetkisissä tilanteissa vaikka aikuiset suunnittelevatkin toimintaa sekä aikatauluja. Joustavuus sekä lapsilähtöisyys olivat lähtökohtana suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Laatukriteerien laatimisessa kannattaa jo kriteerien asettamisen vaiheessa varmistaa, että kriteerit on ilmaistu ymmärrettävässä ja mitattavassa muodossa. Kriteereit-

tä, joita ei voi mitata, ei kannata myöskään kirjata. Mäkisalonen (1999, 91 - 93) kirjan neuvoja hyödyntäen kehitimme toimintatuokioiden taustakartoitukseen sekä hyödyllisyyden mittaamiseen laatumittarin. Laatumittarin kehittämiseen vaadittiin hyväksyttävästä laatusotasosta sopiminen, laatukriteereitä kuvaavien laatuvaatimusten laatiminen, mittavälineen tai mittarin laatiminen, mittaussuunnitelman laatiminen, mittaustoimenpiteet, tulosten analysointi ja tulkinta sekä tuloksista tiedottaminen, korjaavien toimenpiteiden suunnittelu, toteuttaminen ja uudelleen mittaaminen. Tarkoituksena oli mitata toimintatuokioiden hyödyllisyyttä kyselylomakkeilla vanhemmilta ennen ja jälkeen toimintatuokioiden. Koska toimintatuokioiden jälkeen ei kyselylomakkeita palautunut, emme voineet mitata tuokioiden hyödyllisyyttä kyselylomakkeiden muodossa. (Liite 8.) Käytimme ensimmäistä kyselylomaketta toimintatuokioiden suunnittelun tukena ja tuokioiden hyödyllisyys ilmeni lasten sekä päiväkodin henkilökunnan antamasta palautteesta tuokioiden jälkeen. Henkilökunta kertoi, mitä lapset olivat kertoneet tuokioista näiden jälkeen heille. Palaute oli positiivista. He huomioivat myös sen, että salista, jossa tuokiot pidettiin, ei kuulunut muualle meteliä. Tätä henkilökunta piti hyvänä asiana, jolloin lapset olivat olleet meidän hyvässä ohjauksessa. Palautetta jaettiin myös ryhmäläistemme kesken keskustellen jokaisen toimintatuokiokerran jälkeen.

5.2 Toimintatuokioiden arviointi

Turjan (2004, 14 - 18) mukaan aikuiset arvostavat lapsen oppimista ja kehittymistä. Heidän mielestään lapsen on tärkeä olla keskittyneesti mukana yhteisessä toiminnassa vaikka myös oleilu, sivusta seurailu, vaeltelu ja ”tyhjän puhuminen” voivat kuitenkin olla lapsen elämässä tärkeitä oppimisen, ryhmään liittymisen ja oman identiteetin vahvistamisen kannalta. Olemme Turjan (2004, 14 - 18) kanssa samaa mieltä siitä, että kaikki lapset oppivat toimintatuokioista jotakin, vaikka olisivat aikuisten näkökulmasta seurailleet sivusta tai puhuneet ensiapuaiheen ulkopuolisista asioista. Oletuksemme ei ollut, että kaikki lapset seuraavat keskittyneesti jatkuvasti opetustamme, vaan eteneminen oli luontevaa ja aikuisten tulee sopeutua tilanteeseen improvisoiden tarvittaessa. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä epäsuorempia keinoja on käytettävä. Opetustyyli valitaan iän mukaisesti muistaen,

että toimintaympäristönä oli päiväkoti, joka painottuu leikkiin ja monien eri oppimistapojen yhdistämiseen.

Turja (2004, 25 - 29) on myös sitä mieltä, että lapset muodostavat käsityksensä hyvästä ja laadukkaasta toiminnasta päivittäisissä tilanteissa aistimalla kehon kautta sekä suhteissaan sosiaaliseen, kulttuuriseen ja fyysiseen ympäristöönsä eläen nykymomentissa. Tuokioissa huomioimme varsinkin kehon aistit tekemillämme kuvilla, viriketarinan kuuntelemisen sekä toimimisen kautta. Tajunnalliset, keholliset ja situationaaliset kokemukset ovat lapselle yhtä tärkeitä. Viisi- sekä kuusivuotiaat kaipaivat oppimisen ja tekemisen haasteita sekä osasivat iloita mielestämme vaikeistakin tehtävistä. Lapsille oli tärkeää saada toimia itse ja käyttää luovuutta harjoittamalla kädentaitoja. Lasten on helpompi pysyä vireänä, jos käsiteltävä asia on kiinnostava jos he saavat tietoa usean aistin kautta. Riittävä liikkumisen mahdollistaminen tuokioissa oli tärkeää lapsille. Toiminnan ollessa itseohjautuvaa, haasteellista sekä onnistumisen iloa tuottavaa, niin ajantaju katoaa. Tuokioiden kestoksi suunnittelimme joustavan aikataulun, jossa emme edenneet mukailen aikaa tai suunnitelleet toimintatuokiorunkoa etenemään ajan mukaisesti. Tarkastelimme toiminnan laadukkuutta kaikista näistä näkökulmista. Lasten ollessa pareina tai ryhmässä etuna on se, että lapset virittävät toistensa ajattelua.

Kupilan (2004, 4 - 5) mielestä arvioinnin tehtävä on tukea lapsen kehitystä ja edistää oppimista. Koska halusimme, että projektimme tukee lasten oppimista sekä kehitystä, niin ennen toimintatuokioita sekä niiden jälkeisissä palautekeskusteluissa korostimme erityisesti arvioinnin lapsilähtöisyyttä. Lapsilähtöisyys perustui lasten toiminnan havainnointiin, kuuntelemiseen ja dokumentointiin videoinnin avulla sekä lasten omaan arviointiin toimintatuokioiden aikana. Arviointi oli myös oppimisprosessin ohjauksen väline ja laadun käsitteen myötä arviointi on saanut laajemman ulottuvuuden kehityksen välineenä. Työn kehityksen välineenä arviointi toteutui kun se sidottiin tiiviisti kehittämiseen ja kun toiminnan kaikkia vaiheita arvioitiin. Arviointiin vaikutti positiivisesti se, että arviointinäkökulmia sekä arvioijia oli useampi henkilö. Arvioinnin tukena olivat myös videot joita kuvattiin toimintatuokioiden aikana.

5.3 Tavoitteen arviointi

Projektimme tavoitteena oli lisätä viisi- ja kuusivuotiaiden tietoja ja taitoja pienten tapaturmien sattuessa sekä kehittää heidän toimintavarmuuttaan ja omaaloitteisuuttaan. Lapsilla oli jo ennen toimintatuokioita joitakin käsityksiä ensiavustusta. He tiesivät myös joitakin oikeita toimintatapoja ensiapua vaativissa tilanteissa. Lapsilta saamamme palautteen mukaan saavutimme tavoitteemme. Lapset muistivat seuraavalla toimintatuokio kerralla, edellisen aiheen mukaisen oikean toimintatavan. Lapset oppivat kuinka tulee toimia esimerkkitalanteissamme, he harjoittelivat kädentaitoja tekemällä aiheeseen liittyviä harjoituksia.

Tavoitteenamme oli, että lasten taidot sekä omat ohjaustaitomme kehittyvät ja oppimisessa päästään itseohjautuvuuteen, jolloin lapset uskaltavat itseohjautuvasti tehdä ja toimia sekä itsetunto vahvistuu myönteisten kokemusten myötä, kuten Kupila (2004, 34 - 35) on asian kirjoittanut.

Toimintatuokioita suunniteltaessa koimme haasteelliseksi kokonaisuuden huomiointi lasten iän, kehitystason, ryhmäkoon sekä tiedon muokkaamisen lapsille ymmärrettävään muotoon. Ajallisesti toimintatuokiot oli suunniteltu kestoaltaan noin tunnin mittaisiksi. Tuokiot olivat jaksotettuja ja kertoja oli kolme. Ne suunniteltiin ikätasoon sopiviksi osioiksi. Toimintatuokioissamme lapset oppivat ohjaajan näyttäessä mallia ja itse kokeilemisen kautta, jolloin myös vastuunoton kehittymistä tapahtuu sekä seuratessa muiden toimintatapaa. Havainnollistavat kuvat, joita käytimme tuokioissa, oli tehty niin, että lapsissa heräisi kiinnostus katsomisen lisäksi tunnustella kuvia. Opetuksemme eteneminen oli suunniteltu, säännöt ja niiden noudattaminen kuuluivat jokaiseen toimintatuokion runkoon. Eläytymis- ja empatiakykyä edistimme viriketarinoilla yhdistettynä keskusteluun ja yhteisten kokemusten jakamiseen. Viriketarinoissa ollut Kaapo herätti lapsissa ajatuksen, miltä toisesta tuntuu.

5.4 Omatoiminnan arviointi

Mielenkiintoisia opettavia aiheita oli paljon, kuitenkin näissä aikarajoissa mahdollisuutemme järjestää toimivia kokonaisuuksia oli rajallinen. Ikätason huomioiminen vaikutti rajaavasti toimintatuokioiden pituuteen ja aihevalintaan. Tuokiot oli pystyttävä toteuttamaan niin, että lapset ymmärtävät asian ja pystyvät toteuttamaan ne jaksuen keskittyä aiheeseen. Ryhmä sai aikaan mielikuvituksella ja taidolla toimintatuokiot lapsille mielekkäiksi sekä toimivaksi. Yhdistimme projektissamme käytäntöä ja teoriaa. Käytimme ensiaputunneilla oppimaamme teoriatietoa ensiavusta ja sen ohjaamisesta. Toimintatuokioita varten teimme kuvat A3- kokoisille kartongeille, joihin oli käytetty eri materiaaleja, muun muassa villalankaa, paljetteja, kangasta, tikkuja sekä sellofaania. Kirjoitimme itse keksimämme viriketarinat, jossa sama Kaapo seikkailee eri tilanteissa. Kuvat ja viriketarinat toimivat isossa roolissa ensiavun opettamisessa ja oikeiden toimintatapojen havainnollistamisessa. Rajasimme seuraavat aiheet pois opinnäytetyöstämme, jotka olivat alun alkaen mukana aihepiirimme valinnanmahdollisuuksina: sähkötapaturmat, myrkytykset, hyönteisten pistot ja puremat, luunmurtumat ja hätäilmoituksen tekeminen. Valitsimme opetettaviksi aiheiksi pysyvän hampaan irtoamisen ja katkeamisen, pienen haavan hoidon, nenäverenvuodon tyrehtyttämisen, pinnallisen palovamman ja paleltuman hoidon. Aiheiden valintaan vaikutti kaikkien ryhmäläisten mielipide siitä, mikä on mielestämme järkevintä toteuttaa päiväkotiympäristössä ja samalla voivat liittyä lasten jokapäiväiseen elämään.

Roolijako sovittiin aamuisin ennen toimintatuokioita. Sovimme kuka kertoo viriketarinan ja kuka näyttää havainnollistavat kuvat. Toimintatuokiota ei mielestämme voinut lopettaa ilman leikillisyyttä. Saimme ajatuksen lopettaa tuokiot yhteiseen loppupiiriin vasta ennen ensimmäisen tuokion alkua. Improvisoimme sopivan tavan, jolloin lopetimme tuokiot laululeikkiin, joka toimi tuokion lopetuksena. Suunnitteluvaiheessa tuokioiden viimeiseksi vaiheeksi ei tullut mieleen laulaminen mutta oikeanlainen ympäristö ja oma tunnetila toivat lisänsä toteutukseen viime hetkellä.

Halusimme esittää opinnäytetyön esittelyssä toimintatuokioista hetkiä videotaltioinnin avulla, johon saimme kirjallisen luvan vanhemmilta. (Liite 2.) Videokuvausta suunniteltiin jo tuokioiden suunnitteluvaiheessa. Toimintatuokioista kuvattiin kuvaajan avulla toinen ja ilman kuvaajaa kolmas tuokio. Kuvaaminen ei häirinnyt lapsia eikä ohjaajia. Videokuvaus on toiminut myös muistin tukena opinnäytetyön kirjoittamisvaiheessa. Merkitsimme päiväkirjaamme päivämäärät, milloin mitään on tehty, jolloin jälkeenpäin pystyi hahmottamaan käytettyä aikaa sekä etenemistä opinnäytetyön tekemisessä. Kustannukset laskettiin yläkanttiin edellisten samantapaisten opinnäytetöihin menneiden kustannusten mukaan.

Luimme opinnäytetyöhömmme liittyvää sähköiseen muotoon kirjoitettua materiaalia, alan kirjallisuutta, väitöskirjoja, tutkimuksia sekä englanninkielistä materiaalia. Väitöskirjoja tai englanninkielistä materiaalia aiheestamme emme löytäneet. Lähteistä rajasimme käyttöömmme uusimmat sekä valitsimme vain tarvitsemaamme aineistoa. Toimintatuokioiden rungot on suunniteltu niin, että tuokiot voi toteuttaa myöhemmin. Toimintatuokiorunkoa voi muokata tilanteeseen sopivaksi.

Opinnäytetyötämme voimme käyttää halutessamme vaikka osana omaa portfolioa, jossa näkyy muun muassa. vastuullisuus, suunnittelu ja tiimityötaidot, ideointi, ryhmän ohjaustaidot, mielikuvitus, luovuus ja organisointikyky. Opinnäytetyömme on varmasti persoonallinen. Ryhmytyöskentelyssä on myös se etu, että kirjoitettu teksti käy meidän kohdallamme kolmen ihmisen ajatuksissa ja jokaisella on annettavaa myös tekstin korjaamiseen ja virheiden huomioimiseen.

Tulevia opinnäytetyön tekijöitä varten, jotka haluavat toteuttaa samantyyllisen projektin, niin yksi vaihtoehto jatkoa ajatellen voisi olla kertominen toiminnasta vanhemmille vanhempainillassa ennen projektin aloittamista. Silloin voisi pyytää myös suostumuksen osallistumiseen. Sopivin aloitushetki projektille päiväkodissa olisi mielestämme syksy. Mahdolliset kyselylomakkeet palautuisivat tuokioiden loputtua luultavasti paremmin. Vanhemmille pystyisi lähettämään päiväkodin kautta muistutukseksi uudet kirjelmät. Viisi lasta ohjaajaa kohti oli toimiva pienryhmä. Parasta varmasti olisi, jos ryhmäläiset pysyisivät samoina jokaisena tuokiokertana. Sairaudet ja moni muu asia vaikuttaa siihen, kuinka moni lapsista on paikalla. Lasten

kanssa olisi voinut käydä toimintatuokion jälkeen vielä ulkoilemassa ja opetella yhdessä, mitkä ovat mahdollisia vaarapaikkoja oman päiväkodin pihassa. Yksi toimintatuokiokerta voisi olla kokonaisuudessaan ulkoilua, sään niin salliessa. Palaute päiväkodin henkilökunnalta oli positiivista. He toivottivat tervetulleeksi sekä olivat mielissään siitä, että ensiapuopetusta tuodaan lapsille. Arvioinnin kannalta on hyvä, jos ohjaava opettaja, joku opponenteista tai päiväkodin henkilökunnasta ehtii ja pääsee seuraamaan tuokioita.

Jatkoprojekti ehdotuksena voisi olla moniammatillinen yhteistyö, jossa ensiapuopetukseen liitettäisiin muiden ammattiryhmien edustajia esimerkiksi poliisi, palomies tai ensihoitaja. Toimintatuokio kertoja voisi lisätä ja ensiapuopetukseen voisi ottaa lasten vanhemmat mukaan.

Jatkuvuuden takaamiseksi ja kehittymiseksi ensiavun opettaminen voisi kuulua päiväkodin omaan varhaiskasvatussuunnitelmaan.

LÄHTEET

Heikkinen-Peitsoma, A. & Rautakivi, S. 1989. Esikouluikäisten ohjaus. Jyväskylä: Kustannuskiila Oy.

Hujala, E. 2004. Arviointia perhelähtöisyyden toteutumisesta päivähoitossa. Teoksessa Päivi Kupila (toim.) Arvioidaan yhdessä, näkökulmia arviointiin varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Karlsson, L. 2000 Sadutus, avain osallistuvaan toimintakulttuuriin. Juva: WS Bookwell Oy.

Karvonen, P. 2004. Laadullinen arviointi esiopetusikäisten lasten motoriikassa. Teoksessa Päivi Kupila (toim.) Arvioidaan yhdessä, näkökulmia arviointiin varhaiskasvatuksessa. Helsinki, Tammi.

Kauppinen, R. 1997. Päivähoidon ja esiopetuksen kehittämistoiminta. Stakes sosi- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lummelahti, L. 2004. Arviointi yksilöllisen esiopetuksen perustana. Teoksessa Päivi Kupila (toim.) Arvioidaan yhdessä, näkökulmia arviointiin varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo, M. 1999. ” Me teemme sen” hoitotyöntekijä oman työnsä tekijänä ja kehittäjänä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Rantala, A. 2004. Perheen ja päivähoiton yhteistyö lapsen kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Teoksessa Päivi Kupila (toim.) Arvioidaan yhdessä, näkökulmia arviointiin varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Tammi.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Siimes, M.- A. & Petäjä, J. 2007. Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Kuntaliitto. 2000. Eläköön lapset- Lapsipolitiikan suunta. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Turja, L. 2004. Lapset laadun määrittäjinä ja arvioijina. Teoksessa Päivi Kupila (toim.) Arvioidaan yhdessä, näkökulmia arviointiin varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ELEKTRONISET LÄHTEET

Jalanko, H. 2008. Paleltumavammat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 22.10.2007]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00462.

Jalanko, H. 08.12.2008. Nenäverenvuoto lapsella. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 08.01.2009]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740&p_haku=nen%E4verenvuoto.

Jalanko, H. 10.12.2008. Palovammat lapsella. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 08.01.2009]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464&p_haku=palovammat.

Jalanko, H. 10.12.2008. Paleltumavammat lapsilla [viitattu 08.01.2009]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00462&p_haku=paleltumat.

Jalanko, H. 15.12.2008. Haavat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 01.05.2008]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127.

Karjalainen, S. & Soukka, T. 2005. Hammasvammojen ensiapu ja jatkohoito. Duodecim [viitattu 08.01.2009]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=duo95219.htm>.

Lintulan varhaiskasvatussuunnitelma. 2006 - 2007. Orimattilan kaupunki [viitattu 23.10.2007]. Saatavissa: <http://www.orimattila.fi/sopake/lomake/lintulavasu.pdf>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Lapsi kasvaa ja kehittyy, 5 - 6 -vuotias lapsi [viitattu 17.02.2009]. Saatavissa:

http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/5-6vuotias.php?dir=/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy.

Paavola, M. & Kumpula, H. 2009. Lasten ja nuorten tapaturmat [viitattu 27.01.2009]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_tapaturmat/.

Saarelma, O. 23.06.2008. Palovammat Lääkärikirja Duodecim [viitattu 08.01.2009]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316&p_haku=palovammat.

Saarelma, O. 17.12.2008. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 08.01.2009]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306&p_haku=nen%E4verenvuoto.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2007. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 23.10.2007]. saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma [viitattu 23.10.2007]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveys2015.htx>.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 18.07.2005. Lasten terveys, suomalaisten terveys [viitattu 8.1.2009]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_haku=Rajantie,%20J.%20ja%20Perheentupa,%20J.

LIITTEET

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Liitekirje
15.2.2008

Orimattilan kaupunki
Lintulan vuoropäiväkoti
Anja Saikkonen

*Ensiapua esikouluikäisille (5-6-vuotiaat) pienissä ensiaputilanteissa - **Projekti***

Kohteliaimmin pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyönämme projektin Orimattilan Lintulan vuoropäiväkodissa. Tarkoituksenamme on järjestää esikouluikäisille toiminnallista ensiapuopetusta. Ryhmäkooksi olemme ajatelleet 15 lasta. Toimintatuokioita olisi kolme kertaa, toivottavasti kevään 2008 aikana. Teemme esitestauksen erilliselle koeryhmälle ennen varsinaisia toimintatuokioita. Toimintatuokioiden ajoittuvat esikoululaisten päiväjärjestykseen aamupäivien aikaan. Tuokioiden kesto on noin 1- 1,5 tuntia/kerta ja käsittelemme niissä seuraavia aihealueita: hammastapaturmat, pienten haavojen hoito, nenäverenvuodon tyrehdyttäminen, pienet palot sekä paleltumavammat.

Haluamme edistää harjoittelun ja mallioppimisen kautta lasten ensiaputaitoja ja lisätä lasten auttamis- sekä toimintarohkeutta heidän ikäkehityksensä huomioiden. Näissä toimintatuokioissa opittujen kädentaitojen kautta tavoitteenamme on myös vaikuttaa lasten asenteisiin vaaratilanteissa sekä kehittää lasten myötäläytymiskykyä. Pyrimme lisäämään ymmärrystä ensiavusta, hoitamisesta, yhdessä toimimisesta ja antamaan ennaltaehkäisevää näkökulmaa elämän varrelle. Päiväkodin esikoulu-ryhmän hoitohenkilökunnalta kysymme palautetta toimintatuokioiden välissä keskustelun kautta sekä viimeisen kerran jälkeen.

Tavoitteena on toimintatuokioiden lisäksi tuottaa näissä tuokioissa käyttämämme opetusmateriaali päiväkodin käyttöön, ja antaa mahdollisuus toteuttaa toimintatuokioita päiväkodissanne myöhemminkin muiden esikouluikäisten lasten kanssa, oman hoitohenkilökunnan toimesta. Ryhmämme tavoitteita on projektityöskentelyn oppiminen sekä ohjaustaitojen syventäminen. Koemme haasteelliseksi tämän ikäisten ohjaamisen ja heidän taitojensa kartuttamisen, mikä tekee projektistamme erittäin mielenkiintoisen meille sekä toivottavasti myös lapsille.

Toimitamme lupakaavakkeen päiväkodille, josta ne jaetaan jokaisen projektiimme osallistuvan lapsen vanhemmalle. Lupakaavakkeessa kerromme projektistamme ja pyydämme lupaa lasten osallistumiseen toimintatuokioihin. Kaavakkeen mukaan liitämme kyselykaavakkeen, johon vastaaminen on vapaaehtoista ja toimii nimettömästi vastaten. Tätä kyselykaavaketta käytämme projektimme mittarina, eli pyrimme mittaamaan sen hyödyllisyyttä käytännössä.

Olemme laittaneet sähköpostia ja soittaneet puhelimitse muutamille tahoille, jotka mielestämme sopivat ”sponsoreiksi”/lahjoittajiksi projektiimme. Olemme kertoneet projektistamme ja pyytäneet pieniä materiaalisia lahjoituksia lapsille (sekä päiväkodille). Tarkoitus on saada yhteistyökumppaneita, toimintatuokioihin käytettävää materiaalia kuten laastareita ym, sekä lapsille kivaa kun osallistuvat toimintatuokioihimme. Mahdolliset lahjoitukset jaamme diplomin myötä muistoksi projektista viimeisellä toimintatuokiokerralla lapsille.

Kiitos yhteistyöstänne ja kerromme mielellämme projektista tarvittaessa lisää.

Sari Niskanen

Mervi Nokkonen

Sanna Huhtakallio

Sainiontie 2

Lokinkatu 8

Toukokuja 8

16300 Orimattila

15610 Lahti

18100 Heinola

p. 040-7656167

p.040-1105414

p. 040-7408748

sari.niskanen@lpt.fi

mervi.nokkonen@lpt.fi

sanna.huhtakallio@lpt.fi

HYVÄT VANHEMMAT

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalanlaitokselta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka toteutamme toiminnallisena **Ensiapua esikoululaisille** -projektina. Projektin toteutamme touku-kuussa 2008 aikana. Toiminnallisia tuokioita on yhteensä kolme kertaa, viikon välein. Tarkoituksena on ohjata esikouluikäisiä lapsia toimimaan pienissä ensiapua vaativissa tilanteissa. Toimintatuokioissa käsittelemme seuraavia asioita: hampaan irtoaminen/ katkeaminen, nenäverenvuodon tyrehtyttäminen, haavan sitominen sekä pinnallisten palovammojen ja paleltumien hoito. Me toivomme lapsenne saavan tietoa pienistä tapaturmista näiden toimintatuokioiden kautta sekä rohkeutta toimia niissä, edistäen hyvinvointia ja terveyttä.

Projektiimme sisältyy laadun mittaaminen. Laatumittarina käytämme teille vanhemmille suunnattuja kahta samanlaista kyselylomaketta, jotka toivomme teidän täyttävän ennen ja jälkeen toimintatuokioiden. Kyselylomakkeiden tarkoitus on mitata projektimme hyödyllisyyttä käytännössä. Osallistuminen ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Jos lapsenne osallistuu toimintatuokioihin, videokuvaamme yhden toimintatuokion, jonka esitämme koululla opinnäytetyön esittelyssä.

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Sari Niskanen

Mervi Nokkonen

Sanna Huhtakallio

sari.niskanen@lpt.fi

mervi.nokkonen@lpt.fi

sanna.huhtakallio@lpt.fi

Lomake palautetaan lapsenne päiväkotiin, oman ryhmän hoitotyöntekijälle
___.05.2008mennessä.

-----leikkaa tästä -----

Lapsen nimi _____

Saa osallistua toimintatuokioihin _____

Ei osallistu _____

11.12.2007

Lahti

Jouluinen tervehdys

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksesta. Lähestymme teitä näin sähköpostitse (koska se oli joidenkin yhteistyökumppaneiden/lahjoittajien pyyntö, kun asiaa esittelimme puhelimitse eri tahoille).

Olemme suunnitteluvaiheessa tekemässämme opinnäytetyössä, jonka toteutamme toiminnallisena projektina Orimattilassa sijaitsevaan päiväkotiin.

Kohderyhmämme on 5-6-vuotiaat/ esikouluikäiset lapset, heitä osallistuu ilmeisesti n. 20 tästä yhdestä päiväkotiryhmästä. Toteutamme heille kolme toiminnallista tuokiota (kestot n. tunti/ kerta). Ajankohta tuokioille tulee olemaan kevään 2008 aikana.

Tarkoituksena on ohjata lapsia aktiivisesti ja rohkeasti itse toimimaan pienten tapaturmien sattuessa itselle tai ystävälle, esim. nenäverenvuodon, hammastapaturman, haavojen, paleltumien ja palovammojen ym. hoidossa ja auttamisessa heidän kehitystasonsa mukaisesti.

Lisäksi teemme pienen opaslehtisen muistoksi ja muistin virkistämiseksi lapsille kotiin vietäväksi viimeisen toimintatuokion jälkeen.

Opaslehtisen loppuun tulee mahdolliset lahjoittajat ja yhteistyökumppanit, sekä lahjoitukset tietenkin mainitaan, ellei halua tai toisin sovita.

Toivommekin teiltä, että haluatte ilahduttaa lapsia (tai päiväkotia) lahjoittamalla jotakin pientä, heille sopivaa muistoksi mukavista ja opettavista toimintatuokioista. Mainitsimme mahdolliset yhteistyökumppanimme myös lopullisessa opinnäytetyössä, joka jää myös koululle.

Toivomme yhteydenottoa tämän vuoden loppuun mennessä, jos olette kiinnostuneita antamaan jonkunlaisen lahjoituksen. Kaikki on tervetullutta tarroista, laastareista, kynistä, hammastahnoista, ilmapalloista, purukumeista, peleistä, siirtokuvista ym. lähtien.

Mikäli haluatte tietää projektista lisää, niin olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä. Keskustelemme asiasta mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Sari Niskanen p. 0000000000, e- mail: sari.niskanen@lpt.fi

Mervi Nokkonen p. 0000000000, e- mail: mervi.nokkonen@lpt.fi

Sanna Huhtakallio p.0000000000, e- mail: sanna.huhtakallio@lpt.fi

Hyvät vanhemmat

Tämä kyselylomake toimii opinnäytetyössämme laatumittarina. Toivomme että vastaatte kaikkiin kysymyksiin rastittaen teille oikean vaihtoehdon. Palauttakaa kyselylomake täytettynä lapsenne päiväkotiin 11.05.2008 mennessä.

1. Säilytetäänkö kotonanne lääkkeet ja laastarit/ sidetarvikkeet samassa paikassa esim. lääkekaapissa?
Kyllä__ Ei__
2. Ovatko ensiaputarvikkeet ainoastaan vanhempien tiedossa/ käytössä?
Kyllä__ Ei__
3. Löytääkö lapsenne tarvittaessa esim. laastarin itselleen vahingon sattuessa?
Kyllä__ Ei__
4. Onko lapsenne kysynyt pienten tapaturmien hoitamiseen liittyviä asioita?
Kyllä__ Ei__
5. Oletteko harjoitelleet yhdessä lapsenne kanssa esim. haavan laastarointia tai pinnallisten palovammojen hoitamista?
Kyllä__ Ei__
6. Osaako lapsenne toimia alla mainituissa pienissä tapaturmatilanteissa ja estää lisävahinkojen syntymisen?

Hampaan irtoaminen/ katkeaminen	Kyllä__	Ei__
Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen	Kyllä__	Ei__
Pienen haavan laastarointi	Kyllä__	Ei__
Pinnallisen palovamman ensiapu	Kyllä__	Ei__
Pinnallisen paleltuman hoito	Kyllä__	Ei__

7. Onko joku perheenjäsenistänne käynyt ensiapukoulutuksen?

EA1 Kyllä__ Ei__

EA2 Kyllä__ Ei__

8. Mitkä olisivat mielestänne tärkeimmät tai hyödyllisimmät lapsellenne opettavat ensiaputaidot? (numeroi 1-5, 1= hyvin tärkeä, 5= ei niin tärkeä)

Hampaan irtoaminen/ katkeaminen __

Nenäverenvuodon tyrehdyttäminen __

Haavan laastarointi __

Pinnallinen palovamma __

Pinnallinen paleltuma __

9. Edistääkö ensiaputaitojen opettaminen lapsenne terveyttä ja hyvinvointia?

Kyllä__ Ei__

10. Onko mielestänne esikoulussa tarpeellista järjestää ensiavun toimintatuokioita?

Kyllä__ Ei__

11. Onko mielestänne tarpeellista lapsellenne saada koulussa jatko-opetusta ensiapu taitoihin?

Kyllä__ Ei__

Kiitos vastauksistanne 😊 !

Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöhömmme liittyvästä laatumittarista, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Sari Niskanen

Mervi Nokkonen

Sanna Huhtakallio

sari.niskanen@lpt.fi

mervi.nokkonen@lpt.fi

sanna.huhtakallio@lpt.fi

Ensimmäisen toimintatuokion runko

Tilaksi tilava jumppasali, lattialle jumppamatot

Tapaturmaisesti irronneen tai katkenneen, pysyvän hampaan hoito. Ensiaputilanteissa tarvittavat tarvikkeet. Ne varataan osallistujamäärän mukaan:

- nimitarroja
- tussi
- siderullia
- sokeripaloja tms. esittämään hammasta
- juomapulloja tai mukeja/ laseja
- talouspaperirulla
- erilaisia tavaroita, joita ei tarvita pysyvän hampaan esim. silmälasikotelo, laastareita, nenäliinoja ym.
- kuvasarja: Kaapo, hammas, maitopullo, nenäliina, aikuinen





1. Tutustuminen

Sairaanhoitajaopiskelijat kertovat käyntinsä tarkoituksen ja esittelevät itsensä. Lapset kierrättävät siderullaa. Puheenvuoro on rullan haltijalla. Jokainen kertoo nimensä, iän, asumispaikan ja perheeseen kuuluvat jäsenet. Lapsilta kysytään mitä ensiapu on? Onko kukaan tarvinnut/ antanut ensiapua?

Jokainen lapsi saa nimilapun rintaan. Lisäksi kerrotaan yhteiset säännöt:

- puheenvuoro pyydetään viittaamalla
- liikutaan kävellen
- puhutaan rauhallisella äänellä
- kuunnellaan tehtävät loppuun
- jokaisen mielipiteet ovat yhtä arvokkaita eikä niitä arvostella

Ensimmäisen toimintatuokion viriketarina

Pikku-Kaapo on esikoululainen poika, joka asuu Orimattilassa. Kaapo oli odottanut innokkaana maitohampaiden vaihtumista rautahampaiksi. Esikoulukaverilla Tytillä oli jo kaksi maitohammasta lähtenyt ja niiden tilalle oli kasvaneet hienot valkoiset rautahampaat. Kaapon äiti oli sanonut, että lähtenyt maitohammas laitetaan yöksi pöydälle hammaskeijulle näyttille ja keiju tuo jonkin yllätyksen yöaikaan pöydälle!

Kaapoltakin oli yksi maitohammas lähtenyt ylhäältä edestä ja sen tilalle tullut rautahammas, joka oli jo aika iso. Hammaskeiju oli tuonut maitohampaan irrottua itsestään uuden hammasharjan yöllä Kaapon pöydälle, se oli Kaapon mielestä hauskanäköinen harja jolla voisi varovasti harjata varoen myös kohtaa, josta oli hammas lähtenyt. Harvahampaisena oli kiva irvistellä omalle peilikuvalleen. Onneksi hammasta ei tarvinnut irrottaa, kuten isoltaveljeltä!

Kaapo meni aamulla päiväkotiin hyvin nukkuneena ja odotti retkeä, josta oli puhuttu aiemmin päiväkodilla yhdessä. Päiväkodin esikouluryhmäläiset lähtivät aamupalan jälkeen luontoretkelle lähimetsään. Metsässä oli jännittävää ja kiva kävellä, ties vaikka näkisi jonkin metsäneläimen matkalla. Siellä oli erikokoisia kiviä ja mättäitä. Kaapo hyppeli iloisena kivillä ja kantojen päällä, jolloin hän kompastui ja kaatua mätkähti maahan niin että se ainoa uusi rautahammas irtosi suusta! Kaapo sattui suuhun sekä käteen ja hän alkoi itkellä niin että kaikki sen kuulivat. Kaapo ajatteli, että olisi pitänyt olla varovaisempi, vauhtia oli ollut varmaankin liikaa kun jalka ei osunutkaan sille kivelle mitä oli suunnitellut.

Hoitaja nimeltä Pipsa juoksi paikalle kuultuaan huudon, nosti Kaapon syliin ja lohdutti. Voi Kaapo parkaa, Kaapo pelotti ja harmitti. Onneksi ei sattunut leukaan ja verta vuoti vain vähän, Kaapo aina vähän itketti jos hän näki verta jossakin.

Hammas löytyi maasta hiekkaisena ja suussakin oli ainakin multaa ja hiekkaa. Päiväkodin hoitaja kertoi Kaapolle, että hammas saadaan varmasti laitettua takaisin paikalleen mutta koska se oli nyt niin likainen, niin suuhun sitä ei saa laittaa, senhän voisi vahingossa vaikka nielaista.

Hoitaja kertoi, että hammas kääritään maidolla tai vedellä kostutettuun paperiin tai kankaaseen. Onneksi mukana retkellä oli eväät joita Kaapo ei ollut ehtinyt vielä syömään, koska irronnut hammas päätettiin laittaa Kaapon omaan muoviseen mopokuvalla varustettuun maitopulloon, että hammas pysyy märkänä. Nenäliinasta taiteltiin pieni sykerö joka laitettiin Kaapon suuhun puuttuvan hampaan tilalle. Kaapon piti puristaa hampaat yhteen tiukasti. Muutenhan sykerö olisi tipahtanut suusta ja näin ikenestä ei ainakaan voisi enempää verta.

Hoitaja soitti mukana olleella kännykällä Kaapon äidille ja isälle, sekä kertoi mikä vahinko oli sattunut. Nyt oli lähdettävä käymään kiireesti hammaslääkärillä jonne

äiti sekä isä lupasivat tulla perässä. Kaapoa mietitytti, mutta ei pelottanut enää, itkukin oli ensisäikähdyksen jälkeen loppunut. Lähdettiin takaisin päiväkodille ja suu huuhdottiin nopsasti hiekasta ja siitä pahanmakuisesta mullasta, jonka jälkeen matka jatkui kohti hammaslääkärää. Hoitaja sanoi että vahinkoja sattuu, vaikka on hyvä olla aina varovainen. Kenestäkään ei varmasti tunnu kivalta kun sattuu, eihän? Onneksi ei pahemmin käynyt ja kun toimii oikein niin vahingot on helpompi korjata. Eiköhän opetella yhdessä kuinka toimitaan jos rautahammas jostakin kumman syystä vaikka joltakin joskus irtoaa, vahingossa tietenkäin.

Näytetään kuvasarja. Kaapo, hammas, maitopullo, nenäliina

- ❖ Jako kolmeen
- ❖ Lapset jaetaan kolmeen ryhmään, jokainen ryhmä käy piiriin ja piirin keskellä on tavaroita esim. hammas, lasi, silmälasikotelo, laastari, siderulla, nenäliina.
- ❖ Kysymme lapsilta mitä tavaroita tarvitaan kun hammas katkeaa tai irtoaa.
- ❖ Mitä eroa on maitohampaalla ja rautahampaalla? Maitohammasta ei laiteta takaisin suuhun paikalleen hammaslääkärissäkään.

ILMOITA AINA AIKUISELLE TAPAHTUNEESTA.

Yhteistä keskustelua koko toiminnan ajan. Kysymme lapsilta kuinka toimit, ettei tällaista tapahtuisi. Onko lapsilla kysyttävää, pelottaako tms. Vahinkoja ja tapaturmia sattuu, eikä niitä aina voi estää

2. Hammasvauriot

Päätavoitteet

Lapset saavat ajatuksen lisävahinkojen ennaltaehkäisystä. Lapset opettelevat, kuinka toimia jos hammas katkeaa tai irtoaa. On myös tärkeää mennä aikuisen luokse jos tällaista tapahtuu.

Osatavoite

Ennaltaehkäistä lisävahinkojen syntyminen, terveyden edistäminen.

Päätyöskentely

Kuinka irronnut/ katkennut pysyvä hammas säilytetään/ kuljetetaan. Lapset hahmottavat viriketarinan avulla, miten toimia rautahampaan katketessa tai irrotessa.

Oheistyöskentely

- ❖ Kuvien avulla tehostetaan kerronnan visualisointia.
- ❖ Missä ja miten voi tapahtua? Esimerkit/ lasten omat kokemukset.
- ❖ Lapset harjoittelevat pareittain hampaan kietomista kankaaseen/ talouspaperiin ja laittavat veteen.
- ❖ Keskustelua vastavuoroisesti, toimintatuokion aikana pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri

Jälkityöskentely

Loppupiiri, jossa keskustelua ja oppimisen havainnointia, sekä tulkintaa ohjaajien toiminnasta. Keskustelua tuntemuksista, mitä lapsille jäi mieleen sekä minkälainen toimintatuokio oli heidän mielestään.

Hammasvammojen ensiapu kuuluu kiireellisen hoidon piiriin. Kaikki tapaturmat tulee tutkia järjestelmällisesti, potilaille pitää antaa ensiapu ja kotihoito-ohjeet ja laatia jatkohoitosuunnitelma. (Karjalainen & Soukka, 2005.) Kaikki hampaisiin kohdistuneet iskut on kirjoitettava tarkasti sairauskertomukseen (tärkeä vakuutusnäkökohta) Useimmissa tapaturmissa riittää oireiden mukainen ensiapu ja huolehtiminen siitä, että potilas pääsee hammaslääkärille viimeistään seuraavana päivänä. (Siimes & Petäjä, 2007.)

Maitohampaistossa hampaan tärähdykset, subluksaatiot, dislokaatiot ja avulsiot (hampaiden irti repeämiset) ovat tavallisempia, kun taas pysyvässä hampaistossa hammasmurtumat ovat yleisempiä. Noin kolmasosa lapsista loukkaa maitohampaansa ja noin viidesosa pysyvän hampaan. Lähes kaikki hammasvauriot kohdistuvat etuhampaisiin. (Karjalainen & Soukka, 2005.) Sijoiltaan menneiden pysyvien hampaiden juurihoidon aloittaminen muutaman viikon kuluessa tapaturmasta on usein välttämätön jatkotoimenpide. (Siimes & Petäjä, 2007.)

Välitöntä hoitoa vaativia ovat hampaiden irti repeämiset, joissa hampaan juurikalvon tuhoutuminen alkaa heti hampaan irrottua ja ennuste heikkenee ajan kuluessa. Oikein annettu ensiapu vähentää ja estää myöhäiskomplikaatioita ja helpottaa jatkohoitoa. (Karjalainen & Soukka 2005.)

Pysyvien hampaiden tapaturmia sattuu eniten 7-11-vuotiaille. Pysyvien hampaiden vammoja syntyy joka viidennelle alle 14-vuotiaille nuorelle, pojille yli kaksi kertaa useammin kuin tytöille. Lähes 70 % vammoista kohdistuu keskimmäisiin yläetu-hampaisiin. Pian puhkeamisen jälkeen eli noin 7-10- vuoden iässä lasten yläetu-hampaiden juuret ovat vielä kehittymässä, mikä tulee huomioida niin ensiapua kuin jatkohoitoa suunniteltaessa. (Karjalainen & Soukka 2005.)

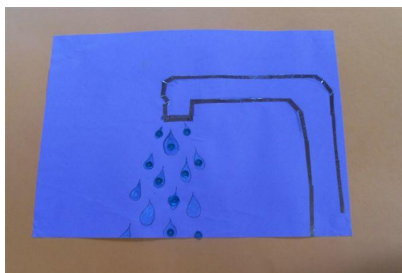
Pysyvän hampaan murtunut pala tai irronnut pysyvä hammas kannattaa poikkeuksetta ottaa mukaan ja ensiapuun on syytä hakeutua mahdollisimman pian. Jos irronnut hammas on pudonnut verraten puhtaaseen paikkaan, esimerkiksi jäälle, lumihankeen tai uima-altaaseen, voi joku tapahtumapaikalla olleista asettaa sen takaisin paikalleen kuoppaansa. Näin voidaan menetellä etenkin jos hammaskuopan reunat näyttävät ehjiltä. Hampaat kannattaa purra tämän jälkeen kevyesti kiinni, ettei hammas pääse putoamaan uudelleen, ennen kuin se ensiavussa päästään kiinnittämään naapurihampaisiin. Jos takaisinistutusta ei voida tehdä heti, hammas on parasta kuljettaa kosteana maidossa, vedessä tai suussa kielen alla ensiapuvastaanotolle. Myös murtuneet hammaspalat tulee kuljettaa kosteina vastaanotolle. Hammasytimen toipumisen kannalta kehittyvät hampaat ovat paremmassa asemassa kuin täysin kehittyneet. (Karjalainen & Soukka 2005.)

Toisen toimintatuokion runko sekä tuokion videointi

Tilana jumppasali, lattialle jumppamatot

Haavan hoitamiseen tarvittavat hoitotarvikkeet osallistujamäärän mukaan:

- nimitarroja
- tussi
- kartonkinen otsalamppupanta
- kartonkinen sairaanhoitajan panta
- lapsille suunnattuja laastareita
- siderullia
- talouspaperirulla, joka jaetaan pienryhmien kesken
- haavalappuja
- Kuvasarja: Kaapo, veitsi, vesihana, siderulla, laastari, paperi, haava





Piirissä lattialla, siderullaa kierrätetään jokainen kertoo nimensä. Kysytään, mitä lapset muistavat edellisestä kerrasta ja kerrataan edellisen toimintatuokion aihe ja toimitatavat.

1. Tutustuminen

Sairaanhoitajaopiskelijat kertovat käyntinsä tarkoituksen ja esittelevät itsensä. Lapset kierrättävät siderullaa. Puheenvuoro on rullan haltijalla. Jokainen kertoo nimensä, iän, asumispaikan ja perheeseen kuuluvat jäsenet.

Jokainen lapsi saa nimilapun rintaan. Lisäksi kerrotaan yhteiset säännöt:

- puheenvuoro pyydetään viittaamalla
- liikutaan kävellen
- puhutaan rauhallisella äänellä
- kuunnellaan tehtävät loppuun
- jokaisen mielipiteet ovat yhtä arvokkaita eikä niitä arvostella

Työille sairaanhoitajan kartonkisen pannan ja pojille otsalampupannan.



Toisen toimintatuokion viriketarina:

Kaapo lähti äidin ja isän kanssa viikonlopun viettoon mökille, järvenrannalle. Mökille tullessa isä alkoi pilkkomaan puita, koska kaikki halusivat puulla lämmitettävään saunaan, ja äiti lähti lämmittämään mökkiä.

Kaapo olisi halunnut auttaa isää puiden pilkkomisessa mutta isä sanoi sen olevan vähän isompien poikien hommaa. Sovittiin että illalla saunan jälkeen nuotiolla paistettaisiin makkaraa ja Kaapo saisi veistellä makkaratikkuja illaksi valmiiksi. Isä ja Kaapo etsivät metsästä sopivia oksia, joista voisi vuolla sopivia makkaratikkuja.

Isä neuvoi ja näytti Kaapolle kuinka puukkoa pidetään ja antoi kepin jota Kaapo alkoi vuolla. Kaapo vuoli hienosti makkaratikkua, kunnes sorsanpoikasia alkoi vaappua Kaapoa kohti. Kaapo vilkaisi olkansa yli rantaan päin ja samalla Kaapoa sattui, hän oli vuollut itselleen haavan sormeen. Onneksi haavasta ei tullut kovin syvä, eikä vuotanut runsaasti, silti Kaapo pelästyi ja alkoi itkeä. Isä kaappasi Kaapon syliin ja rauhoitteli Kaapoa; anna kun isi katsoo haavaa, kuinka sinulle kävikään? Kaapo niiskutti koska haavaan sattui vähän vielä

Näytetään kuvasarja. Kaapo, veitsi, haava, vesi, laastari, talouspaperi, aikuinen

ILMOITA AINA AIKUISELLE TAPAHTUNEESTA

Yhteistä keskustelua koko toiminnan ajan. Kysymme lapsilta kuinka toimit, ettei tällaista tapahtuisi. Onko lapsilla kysyttävää, pelottaako tms. Vahinkoja ja tapaturmia sattuu, eikä niitä aina voi estää

Kuinka haava hoidetaan?

- Kertomuksessa on kyseessä puhdas haava
- Tyrehdytä verenvuoto.
- Nosta vuotava raaja ylös ja tyrehdytä verenvuoto painamalla sormin tai kämmenellä suoraan vuotokohtaan.
- Puhdista haava puhtaalla vedellä, juoksevan veden alla, (likainen haava voidaan puhdistaa desifiointi-aineella)
- Kuivaa haava
- Sulje pienen viiltohaavan reunat vastakkain laastarilla
- Peitä haava laastarilla, jos ei ole laastaria, niin haavan voi myös sitoa puhtaalla sidoksella.
- Hakeudu tarvittaessa hoitoon, jos vuoto ei tyrehdy

Jako kolmeen

Lapset jaetaan kolmeen pienryhmään ja lapset saavat harjoitella pareittain laastarointia sekä käden sitomista sideharsoilla ohjauksessa

Keskustellaan vastavuoroisesti ja opetetaan oikeita toimintatapoja.

1. Haavan sitominen

Päätavoite

Lapset ymmärtävät mikä on haava, kuinka haava puhdistetaan ja hoidetaan (laastari/sidos).

Osatavoitteet

Ennaltaehkäistä lisävahinkojen syntyminen, terveyden edistämistä

- ❖ kiireettömyys, keskittyminen
- ❖ teräaseen käyttö aikuisen valvonnassa
- ❖ varovaisuus

Päätöskentely

Haavan puhdistus, vuodon tyrehtyttäminen ja laastarinlaitto/ sidoksen teko käteen

- ❖ Missä, mitä voi tapahtua? Esimerkit/ omat kokemukset.
- ❖ Yhdellä lapsella testaus, näytelty tilanne.
- ❖ Lapset harjoittelevat pareittain haavan sitomista.

Lapsilla pään haava on yleisin hoitoa vaativa tapaturma. Myös raajoihin syntyy helposti haavoja kaatumisen seurauksena. Valtaosa niistä on pinnallisia ja hoituu hyvin kotona. Ensiapuna haava pestään runsaalla vedellä ja saippualla ja peitetään huokoisilla sidetarpeilla. Normaali vesijohtovesi kelpaa hyvin haavan pesuun. Haavan puhdistamiseen on myös hyvä käyttää klooriheksidiiniä tai polyvidonijodidia sisältävää desinfektioainetta, jos sellaista löytyy kotoa. Voiteita tai tiukkoja sidoksia ei tule käyttää.(Jalanko 15.12.2008.)

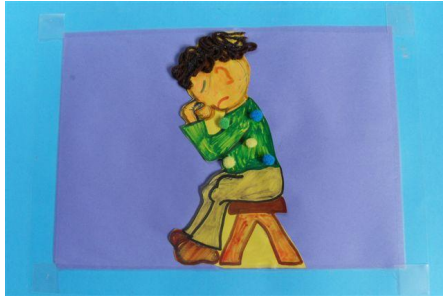
Ihon lävistävät haavat täytyy yleensä ommella tai liimata, joten ne on puhdistamisen jälkeen hyvä näyttää hoitoyksikössä. Useimmat lasten haavat ovat tuoreita, vuotamattomia ja pinnallisia, jolloin ne soveltuvat hoidettaviksi kudosliimalla

. Erityisesti viiltohaavat soveltuvat hyvin liimaus- ja teippihoitoon. Teipattu tai liimattu haava pidetään kuivana viikon ajan. Liiman sininen väri häviää kolmessa viikossa. Lääkäriin on hyvä lähteä muutaman tunnin sisällä haavan syntymisestä, sillä vanhoja haavoja ei voi ommella tai liimata ja hoidosta tulee huomattavasti hankalampaa. Haava vanhenee 6–18 tunnissa riippuen sen alkuperäisestä likaantumisesta. Siistireunainen viiltohaava voidaan sulkea pienellä viiveelläkin. Mikäli haavaan on selkeästi päässyt likaa, esim. ruostuneista nauloista tai maaperästä, tai jos ihosta leikkautuu pala kokonaan irti (esim. sormenpäätä), on aina syytä lähteä lääkäriin. (Jalanko 15.12.2008.)

Mikäli haava on seurausta ihmisen tai eläimen puremasta, on syytä ottaa yhteys hoitopaikkaan. Puremahaavat voivat tulehtua syljen mukana tulevista bakteereista ja sen takia hoidoksi määrätään usein antibioottikuuri. (Jalanko, 15.12.2008.) Haavatulehdusten paras ennaltaehkäisy on haavan peseminen heti tapaturman jälkeen, kuten edellä on esitetty. Mikäli haava ja sen ympäristö alkavat punoittaa, kuumottaa tai erittää märkää, kyse on haavatulehduksesta. Lievää tulehdusta voi ensin koettaa hoitaa antibioottivoiteilla, mutta jos tästä ei parissa päivässä ole selvää apua, antibioottikuuri on usein välttämätön. (Jalanko 15.12.2008.)

Varsinkin likaisissa haavoissa on aina pieni, mutta varteenotettava jäykkäkouristus-taudin riski. Suomalaislapsi on kuitenkin neuvolassa rokotettu jäykkäkouristusta vastaan, eikä haavan syntyminen useimmiten edellytä lisärokotuksia. Erityisesti puremahaavojen tai pistohaavojen (esim. naulanpistos jalkapohjassa) yhteydessä on tärkeitä huolehtia jäykkäkouristuksen ennaltaehkäisystä. (Jalanko 15.12.2008.)

2. Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen



Päätavoitteet

Lapset tietävät, kuinka toimia tilanteessa, ja osaavat itse toimia rauhallisesti.

Päätöskentely

Näytetään konkreettisesti, kuinka toimia vastaavassa tilanteessa. Lapset harjoittelevat ohjatusti toimimaan itse.

Oheistyöskentely

Havainnollistaminen kuvien avulla sekä tarvittava oheismateriaali, esim. nenäliinat, jääpussi, näytelty tilanne.

Jälkityöskentely

Loppupiiri, jossa keskustelua ja oppimisen havainnointia sekä tulkintaa ohjaajien toimesta. Keskustelua tuntemuksista, mitä lapsille jäi mieleen ja minkälainen toimintatuokio oli heidän mielestään.

Miten motivoin lapset (virikekeskustelu)

Toimintatuokio on suunniteltu huolella ja ajankäyttö rajattu sopivan mittaiseksi. Lasten ajatuksia kuuntelemalla ja tukemalla/ ohjataan heitä toimimaan ja kokeilemaan itse. Annetaan lapsille mahdollisuus keskustella sekä esittää kysymyksiä. Sovitellaan tuokio etenemään joustavasti sen mukaan, miten lapset jaksavat ja kiinnostusta riittää.

Missä, mitä voi tapahtua? Esimerkit/ omat kokemukset.

Lapset harjoittelevat auttamista pareittain.

Kerromme lapsille, että nenäverenvuodon syitä voivat olla tapaturman lisäksi, voimakas niistäminen, nuha, poskiontelotulehdus tai yksilöllinen alttius. Nenäverenvuoto on yleensä vaaraton. Se voi kuitenkin olla niin runsasta, että se vaatii lääkärikäynnin.

Toimi näin nenäverenvuodon tyrehtyttämiseksi:

- Anna autettavan istua ETUKUMARASSA, jotta veri valuu ulospäin.
- Ei ikinä selinmakuulle, tukehtumisriskin vuoksi.
- Käske autettavan niistää nenäliinaan vuotava sierain tyhjäksi verihyytymistä.
- Paina vuotavaa sierainta sormella lujasti nenärustoa vasten 10-15 minuutin ajan.
- Niistä sierain välillä tyhjäksi hyytymistä. Voit panna nenän päälle tai niskaan jotakin kylmää, esimerkiksi jääpussin tai pakastevihannespussin pyyhkeen sisälle. Kylmää ei saa laittaa suoraan iholle paleltumisriskin takia. Kylmä supistaa verisuonia ja edesauttaa vuodon tyrehtymistä.
- Toimita autettava lääkäriin, mikäli verenvuoto ei lakkaa.
- Hakeudu aina aikuisen luokse.

Ohjaajat havainnollistavat/ esittävät lapsille kuinka toimitaan nenäverenvuodon sattuessa. Lapset harjoittelevat istumista etukumarassa omilla paikoillaan. Jokaiselle opastetaan omasta nenästä, missä kohdassa sijaitsee nenärusto ja oikea painokohta. Pyydetään aikuinen paikalle, koska lapsi ei välttämättä jaksakaan itse painaa tarvittavaa aikaa verenvuodon tyrehtymiseksi.

Nenäverenvuoto on lapsilla melko yleinen pulma. Se on lähes poikkeuksetta seurausta paikallisesta nenän limakalvon verisuonivauriosta, jolloin limakalvon ohuet suonet rikkoutuvat. Tavallinen paikka on nenän väliseinän etuosa. Nenän takaosista tulevat vuodot ovat selvästi etuosan vuotoja harvinaisempia, eikä niitä juuri esiinny lapsilla paitsi nenävammojen yhteydessä. (Jalanko 8.12.2008.)

Vuotokohta voi olla joko laaja- alainen verestys limakalvolla tai yksittäinen verisuoni, joka on syystä tai toisesta revennyt. Riippumatta perussyystä lopullinen vuodon alullepanija on yleensä jokin mekaaninen tekijä: niistäminen, aivastus, nenän kaivaminen, saunominen tai vaikkapa nenään kohdistunut isku.(Saarelma 17.12.2008.) Syynä voi olla myös nenälimakalvon kuivuminen. Joskus harvoin sieraimiin laitettu vierasesine aiheuttaa ainoana oireena nenäverenvuotoa.(Jalanko 2008).

Verenvuodon määrä nenästä on useimmiten niukka, vaikka se voi vaikuttaa runsaalta. Verta valuu herkästi myös nieluun, josta lapsi sylkee sitä ulos. Nenäverenvuodon ilmaantuessa lasta kehoitetaan niistämään nenä reippaasti tyhjäksi hyytymistä. Sen jälkeen hänen tulee istua etukumarassa ja sieraimia puristetaan tiukasti yhteen nenän luisen osan etupuolelta (keskeltä nenävarrtta) yhtämittaisesti vähintään kymmenen minuutin ajan, millä estetään veren valuminen nieluun. (Saarelma 17.12.2008.) Tämä hoito tepsii valtaosassa vuotoja. Kynsien leikkaaminen ja limakalvon kostuttaminen vähentävät vuotojen uusimista.(Jalanko 8.12.2008).

Vuodon tyrehtymistä voidaan edistää asettamalla jääpussi tai jotain muuta kylmää niskaan tai otsalle. Jos verenvuoto ei lakkaa 5–10 minuutin aikana, tyhjennetään nenä uudelleen niistämällä ja vuotavaan sieraimiin työnnetään vanutuppo. Sieraimia puristetaan uudelleen kiinni, nyt 15 minuutin ajaksi. Jos vuoto ei tällöinkään lakkaa, on syytä lähteä lääkäriin. Potilas kuljetetaan istuvassa asennossa. (Saarelma 17. 12. 2008).

Lasten vuodot tulevat lähes aina väliseinän etuosasta, ja ne on helppo hoitaa laapiskäsitteilyllä (laapis on hopeanitraatti, joka hyydyttää pienen suonon), (Jalanko 8. 12. 2008). Vuodon määrästä tai vuotokohdasta riippuen lääkäri voi myös tyrehtyttää vuodon, joko asettamalla sideharsotamponin tukkimaan vuodon tai koko vuodonpuoleisen nenäkäytävän. Molemmissa tapauksissa nenä tyhjennetään verestä ja puudutetaan ennen toimenpiteitä.(Saarelma 17.12.2008).

Tamponia on syytä pitää nenässä kolme vuorokautta, minkä jälkeen se poistetaan vähitellen sitä mukaa kuin se on vedettävissä ilman suurta vastusta. Jos vastusta ilmenee, tamponi katkaistaan ja poistamista jatketaan seuraavana päivänä. Vuotokohdan hyydyttäminen lapiksella ei vaadi jälkihoitoa, mutta potilaan on syytä varoa 2–3 päivän ajan ponnisteluja, aivastamista ja hyvin lämpimien ruokien ja juomien nauttimista.(Saarelma 17.12.2008.)

Vuotokohdan löytäminen on joskus hankalaa. Helpoiten se onnistuu verenvuotoepisodin aikana, jolloin siis tulisi ottaa yhteys hoitopaikkaan. Joskus hoito ei lapsen vastustelun takia onnistu, jolloin lapsi voidaan lähettää sairaalan poliklinikalle. Lyhyessä nukutuksessa tehtävä vuotokohdan poltto on pieni ja turvallinen toimenpide.(Jalanko 8.12.2008). Ennaltaehkäisy riippuu vuodon syystä. Kuivia ja vuotoherkkiä limakalvoja voi hoitaa A-vitamiinitipoilla. Lapsilla tavattavan vuotoherkän nenän limakalvon hoitamisesta antibiootti- tai muilla voiteilla ei ole osoitettu olevan tehoa.(Saarelma 17.12.2008.)

Kolmannen toimintatuokio runko, toimintatuokion videointi

Tilana jumppasali, lattialle jumppamatot

Pinnallisen palovamman hoitoon tarvittavat välineet osallistujamäärän mukaan.

- nimilappuja
- tussi
- punainen kasvoväri ja pieni vesikuppi
- siderullia
- rasvalappuja
- kertakäyttöinen kylmäpakkaus
- teippirulla
- sakset
- kuvasarja: Kaapo, kattila, palovamma, kylmä vesi, kuuma kahvi, aikuinen, vesilasi





Piirissä lattialla, siderulla kierrätetään, jokainen kertoo nimensä. Kysytään mitä lapset muistavat edellisestä kerrasta ja kerrataan edellisen toimintatuokion aihe ja toimintatavat. sairaanhoitajaopiskelijat esittelevät itsensä, sekä yhteiset säännöt.

- puheenvuoro pyydetään viittaamalla
- liikutaan kävellen
- puhutaan rauhallisella äänellä
- kuunnellaan tehtävät loppuun
- jokaisen mielipiteet ovat yhtä arvokkaita eikä niitä arvostella
- jokainen lapsi saa nimilapun rintaan

Kolmannen toimintatuokion viriketarina.

Äiti oli hakenut Kaapon tarhasta ja ruokatarvikkeita haettiin matkalla kaupasta, äiti lupasi että Kaapo saa osallistua ruuanlaittoon tällä kertaa, Kaapo sai päättää mitä syötäisiin. Kaapo oli keittiössä auttamassa äitiään. Kaapo rakasti ruuanlaittoa, Kaapostahan voisi tulla kokki isona, ehkä mieluummin kuitenkin se formulakuski mietti Kaapo.

Kaapo seiso keittiönjakkaralla ja pilkkoi leikkuulaudan päällä, pienellä veitsellä tomaatteja salaattiin. Taisi sinne suuhunkin livahtaa tomaatti jos toinenkin. Vieressä oli hella, jonka liedellä oli perunakattila.

Pian perunoiden keitinvesi alkoikin kiehua. Kattilassa oli kansi päällä ja vettä pärskyi hellalle kun kansi alkoi pomppia hulluna kattilan päällä. Kaapon päälle läiskyi kattilasta muutama kiehuva vesipisara ja ne osuivat Kaapon käsivarteenkin.

AUTSH !!! POLTTAA: huutaa Kaapo.

Äiti siirtää Kaapon kiireen vilkkaa tiskipöydän ääreen ja laittaa kylmän veden valumaan. Äiti kertoo, että nyt on käsi laitettava kylmän veden alle jotta polte helpottaa. Siinä sitä sitten pidetään kättä kylmän veden alla ja huutaakin tietenkin täytyy, koska käteen sattuu edelleen. Hui kuinka kylmää vesi onkaan, Kaapo meinaa vetäistä käden pois hanan alta. Äiti pitää tukevasti Kaapon kädestä kiinni jotta se pysyy paikallaan. Käteen kuitenkin sattuu aika paljon ja Kaapokin tietää että kylmä vesi helpottaa kipua, joten parasta vaan sinnitellä vaikka aika tuntuu pitkältä ja käsi on ihan jääkylmänä.

Äiti pyyhkii Kaapon kyyneleet silmäkulmasta ja antaa suikon poskelle kertoen, että kohta helpottaa kun pidämme kättä tarpeeksi kauan veden alla. Välillä käden voi ottaa pois kylmästä vedestä jos kylmä alkaa tuntua pahalta kädessä, joten Kaapokin pitää tauon jonka jälkeen sattuu ihan hirveästi, joten käsi laitetaan uudelleen vielä hanan alle kylmään veteen.

Onneksi palovammasta selvittiin kylmällä vedellä tällä kertaa, Kaapon käteen jäi pieni punainen jälki johon tuli rakkula, sattuihan siihen mutta lääkäriin ei tarvinnut lähteä koska se hoitui kotikonstein. Äiti tiesi ja Kaapokin että kylmä vesi tarpeeksi kauan aikaa hoitaa alkaneen palovamman.

Varovaisuutta täytyy keittiössäkin toteuttaa. Kiehuva vesi on 100 asteista, tosi polttavaa siis ja yksin ilman valvontaa tai lupaa ei saa keitellä tai uunia käyttää.

Näytetään kuvasarja. Kaapo, kattila, palovamma, kylmä vesi, nuotio, kuuma kahvi

ILMOITA AINA AIKUISELLE TAPAHTUNEESTA.

Yhteistä keskustelua koko toiminnan ajan. Kysymme lapsilta kuinka toimit, ettei tällaista tapahtuisi. Onko lapsilla kysyttävää, pelottaako tms. Vahinkoja ja tapaturmia sattuu, eikä niitä aina voi estää

1. Palovamma

Päätavoite

Lapset ymmärtävät, mikä on palovamma sekä tietävät, kuinka toimia pinnallisen palovamman kanssa.

Osatavoite

Palovammojen ja lisävahinkojen ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen.

Päätyöskentely

Lapset osaavat jäähdyttää palovamman, tietävät auringonpolttaman hoidon ja ennaltaehkäisyn.

Oheistyöskentely

- ❖ Havainnollistaminen kuvien avulla sekä tarvittava oheismateriaali.
- ❖ Kuvien avulla tehostetaan kerronnan visualisointia.
- ❖ Missä ja miten voi tapahtua? Esimerkit/ lasten omat kokemukset.
- ❖ Lapset harjoittelevat pareittain rasvalapun laittamista kuvitteellisen palovamman päälle ja sidoksen tekemistä.
- ❖ Keskustelua vastavuoroisesti, toimintatuokion aikana pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri
- ❖ Keskusteltu auringolta suojautumisesta sekä auringon aiheuttaman palovamman ensiavusta. Kerrottu kuinka ennaltaehkäistä kuumaa juomaa, avotulen, kynttilän ja kiukaan aiheuttamista palovammoista. Muistutettu juomisen tärkeydestä helteellä.

Jälkityöskentely

Loppupiiri, jossa keskustelua ja oppimisen havainnointia sekä tulkintaa ohjaajien toimesta. Keskustelua tuntemuksista, mitä lapsille jäi mieleen ja minkälainen toimintatuokio oli heidän mielestään.

Palovammat luokitellaan laajuuden ja syvyyden mukaan. Laajuutta määriteltäessä käytetään yhdeksän prosentin säätöä. Kämmenen laajuus on 1%, yläraajan on 9% ja alaraajan 2x 9% kehon pinta-alasta. Vamma voidaan todeta pinnalliseksi, 1. ja 2. asteen vammaksi, säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella. Ensimmäinen (1.) asteen kudosisaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi aurinko tai kuuma neste. Iho on pinnalta kuiva, punottava ja arka kosketukselle. Siinä on kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita.

Iho paranee noin viikon kuluessa ilman, että siitä jää arpi. Toisessa (2.) asteessa palanut alue ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry tai öljy. Ihon pinnalle muodostuu rakkuloita, joiden muodostuminen saattaa kestää kaksikin vuorokautta. Vammasta voi irrota ihon ulointa kerrosta. Vaurioalue on punottava, turvonnut ja erittäin kivulias. Kolmannen (3.) asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi, mutta voi ulottua myös syvimpiin kudoksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi tuli, sähkö tai sula metalli. Vaurioalue on kuiva ja se ei aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioituneet. Kipua voi tuntua kuitenkin reuna-alueilla. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkea tai tumma, hiiltynyt. Palovamma paranee hitaasti, ja siihen muodostuu aina arpi. Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan aina ihonsiirroilla. (Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2006, 96-97.)

Pinnallisessa palovammassa jäähdytä vammaa välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastiassa 10-20 minuuttia. Viileä vesi vähentää kipua ja estää palovamman leviämisen syvemmälle ihon kerroksiin. Älä puhko rakkuloita, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin. Jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita, voit panna vaurioalueen päälle palovamman hoitoon tarkoitetun voidesiteen, joita voit ostaa apteekista. Peitä voideside sidetaitoksella ja kiinnitä se haavateipillä tai kevyesti joustinsiteellä. Pidä sidettä pari päivää. Älä anna siteen kastua. (Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2006, 96.) Jos palovamma tulehtuu, hakeudu lääkäriin. Tulehduksen paikallisoireita ovat punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Jatkohoitoa vaativat ainakin esimerkiksi, lapsen palovammat.

Jos vähänkin epäilet, että vammat eivät ole pinnallisia tai vamma on yli lapsen kämmenen kokoinen sekä kasvojen ja käsien syvät palovammat ja kämmentä suuremmat 2. asteen palovammat.(Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2006, 75, 97-98.) Kämmentä pienemmät palovammat voidaan hoitaa kotona ilman siteitä ja tarvittaessa lievittäen kipua kostealla siteellä tai liinalla. Kivun hoitoon voi käyttää parasetamolia.(Saarelma 2008).

Auringon polttaman ihon hoitona voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä sekä hydrokortisonivoidetta. Voidetta ei tule käyttää rikkoutuneelle iholle. Suurin osa varsinkin pienten lasten palovammoista syntyy kuuman tai kiehuvan nesteen kaatumisesta lapsen päälle. Tärkeätä onkin, että ruoanlaitossa pidetään huolta siitä, että näin ei pääse tapahtumaan. Isojen lasten palovammat syntyvät usein tulen liekeistä, joten avotulen ja kynttilöiden käsittelyn tulee aina tapahtua mahdollisimman valvotusti.(Jalanko 10.12.2008.)

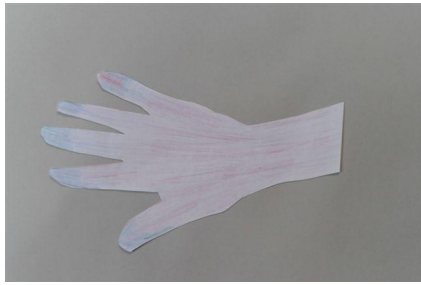
2. Pinnallinen paleltuma

Pinnallisen paleltuman ensiapuun tarvittavat hoitotarvikkeet osallistujamäärän mukaan.

- villasukkia ja villalapsia
- ämpäri, lämmin vesi

Kuvasarja: Kaapo, mittari, paleltuma, villalapaset, aikuinen.





Kolmannen toimintatuokion toinen viriketarina

Kaapo lähti muiden kavereiden matkaan innoissaan pulkkamäkeen, kerrankin oli lunta riittävästi ja ilma vallan mainio. Pimeäkään ei ollut vielä ehtinyt tulla vaikka talvella se tulee niin nopeasti. Kaapo oli saanut joulupukilta uuden Stigan, sillä pääsisi laskemaan kovaa, vaikka sen vetäminen ylämäkeen onkin vähän raskaampaa kuin tavallisen pulkan.

Aika meni nopeasti kun oli niin kivaa. Kaapo ei edes huomannut vaikka lapaset olivat lumesta aivan likomärkinä. Varpaitakin jo vähän kipristeli, mutta ei malttanut Kaapo vielä lähteä kotiin lämmittelemään.

Vasta kun hän kuuli äidin huutavan Kaapon sisälle iltapalalle, Kaapo huomasi pimeän tulleen.

Sisään päästyään kotiin Kaapon sormet olivat aivan kylmät, siis melkein jäässä. Äiti lämmitti Kaapon sormia ja käsiä omien käsien välissä ja niistä oli melkein tuntokin jo pois. Pitkän aikaa kesti ennen kuin sormet ja varpaat tuntuivat taas omilta lämpimiltä sormilta ja varpailta.

Niitä pystyi nyt jo koukistamaan eikä niitä pistellyt enää. Olisikohan pitänyt käydä lämmittelemässä välillä ja vaihtaa märät lapaset ja sukat kuiviin?

Näytetään kuvasarja, Kaapo, mittari, paleltuma, villalapaset, aikuinen

ILMOITA AINA AIKUISELLE TAPAHTUNEESTA

Yhteistä keskustelua koko toiminnan ajan. Kysymme lapsilta kuinka toimit, ettei tällaista tapahtuisi. Onko lapsilla kysyttävää, pelottaako tms. Vahinkoja ja tapaturmia sattuu, eikä niitä aina voi estää.

Päätavoite

Lapset ymmärtävät mikä on paleltuma sekä tietävät kuinka toimia pinnallisen paleltuman kanssa.

Osatavoite

Paleltumien ja lisävahinkojen ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen.

Päätyöskentely

Paleltumien hoito toimimalla oikein.

Oheistyöskentely

- ❖ Havainnollistaminen kuvien avulla sekä tarvittava oheismateriaali.
- ❖ Kuvien avulla tehostetaan kerronnan visualisointia.
- ❖ Missä ja miten voi tapahtua? Esimerkit/ lasten omat kokemukset.
- ❖ Lapset pukevat villasukat ja villalapaset
- ❖ Keskustelua vastavuoroisesti, toimintatuokion aikana pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri
- ❖ Keskusteltu auringolta suojautumisesta sekä auringon aiheuttaman palovamman ensiavusta. Kerrottu kuinka ennaltaehkäistä kuuman juoman, avotulen, kynttilän ja kiukaan aiheuttamista palovammoista.

Jälkityöskentely

Loppupiiri, jossa keskustelua ja oppimisen havainnointia sekä tulkintaa ohjaajien toimesta. Keskustelua tuntemuksista, mitä lapsille jäi mieleen ja minkälainen toimintatuokio oli heidän mielestään.

Jos lapsi palelluttaa ihonsa, hänet tulee ensimmäiseksi viedä sisätiloihin. Paleltunutta kohtaa lämmitetään ½- 2 tuntia lämpimässä (n. 40 astetta) vedessä. Lämpöpatterin avulla ei tule lämmittää ihoa, koska tunnottomuuden seurauksena iho voi jopa palaa. Ihoa ei myöskään kannata hieroa eikä rikkoa mahdollisia ihorakkuloita. Paleltumavammat lapsilla.(Jalanko 2007.) Lapselle on syytä tarjota lämmintä juotavaa. Kun paleltuma sulaa, tuntuu alueella kipua, jota voidaan lievittää tulehduskipulääkkeellä. Jos tunto, lämpö ja ihon väri eivät ole palanneet tunnissa, on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. Samoin kannattaa tehdä jos iholle nousee rakkuloita tai paleltunut alue on laaja, kuten iso osa raajaa.(Jalanko 22.10.2007.) Paleltumavammat syntyvät herkimmin kehon ääreisosiin (sormet, varpaat, posket, korvat ja nenä), jossa lämmön takaava verenkierto voi kylmässä käydä riittämättömäksi. Ulkoisen lämpötilan laskiessa ihon verenkierto vähenee. Lämmönsäätelymekanismi pyrkii säilyttämään elimistön ydinlämpötilan kylmässä, siksi ääreisosat paleltuvat herkästi. Paleltumat jaetaan pinnallisiin ja syviin paleltumiin. Pinnallisen paleltuma oireet, iholla pistelee ja tuntuu mahdollisesti kipua, iholla on valkoinen laikku, ja paleltumakohta tuntuu kovalta, vähitellen iho muuttuu tunnottomaksi, ja mahdollinen kipu lakkaa. Paleltuma voi syntyä myös salakavalasti ilman selvästi tuntuja oireita. Toimi näin: Lämmitä paleltunutta ihoaluetta esimerkiksi painamalla sitä kevyesti lämpimällä kädellä. Lämmitä ihoaluetta, kunnes ihon väri palautuu normaaliksi, kovettuma häviää ja tunto palaa. Suojaa lämmitetty kohta kuivilla vaatteilla. Älä hiero paleltunutta kohtaa, vamma voi pahentua. Sormien ja varpaiden aktiivinen liikuttelu ylläpitää verenkiertoa ja vähentää paleltumariskiä. Päästessäsi sisätiloihin voit käyttää lämmittämiseen myös lämmintä vettä, esimerkiksi upottamalla paleltunut alue + 40-42asteiseen veteen.(Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 106-108.)

Lapselle on syytä tarjota lämmintä juotavaa. Kun paleltuma sulaa, tuntuu alueella kipua, jota voidaan lievittää tulehduskipulääkkeillä.(Jalanko 2008) Syvissä paleltumissa vaurioituu ihon lisäksi myös ihonalaista kudosta. Paleltunut alue jää aluksi hauraaksi eikä kestä kuormittamista, esimerkiksi paleltunut jalkaterä tai varpaat eivät kestä kävelyä. Erityisen vaikeita lisävaurioita voi syntyä, jos sulatettu kohta pääsee jäätymään uudestaan. Syvän paleltuman oireet: paleltunut osa on tunneton ja kova, sulamisvaiheessa voi muodostua vesirakkuloita sekä pahoin paleltunut alue voi mennä kuolioon. (Sahi, Castrén, Helistö& Kämäräinen 2006,107-108.)

Paleltumien välttämiseksi on tärkeätä pukea lapsi lämpimästi ja varoa pesemästä pois ihon suojaavaa rasvakerrosta ennen pakkaseen menoa. Väljä vaatetus takaa paremman lämpösuojan kuin tiukat vaatteet. Vaatteiden ja ihon märkyys sekä tuuli lisäävät paleltumariskiä.(Jalanko 2008.)

Kiitokset lapsille: diplomien ja sponsoriin antamien lahjoitusten jako

Hyvät Vanhemmat

Toimintatuokiot on nyt pidetty. Ensiavun hoitotaitoja Melukylän lapsille-projektiin liittyen. Kiitos jokaiselle osallistuneelle, meillä oli mukavat ja touhun täyteiset toimintatuokiot. Projektillamme täytyy olla käytännön hyödynnettävyyttä lapsien kokemuksellisuuden, virikkeellisyyden ja kivan tuokion lisäksi. Kyselylomakkeiden tarkoitus on mitata projektimme hyödyllisyyttä käytännössä. Kysymyslomake on sama kuin aikaisemmin ja siinä on muutama kysymys joihin vastataan lyhyesti. Toivomme opinnäytetyömme kannalta että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Kyselylomake palautetaan mukana olevassa postimerkillä varustetussa kuoressa 15.06.2008 mennessä.

Etukäteen vaivannäöstänne kiittäen ja aurinkoista ja lämmintä kesää toivottaen:

Sairaanhoitajaopiskelijat Sari Niskanen, Mervi Nokkonen ja Sanna Huhtakallio

DIPLOMI

on osallistunut ENSIAVUN
HOITOTAITOJA MELUKYLÄN
LAPSILLE- Projektin toimintatuokioihin



Toivomme että sait elämäsi varrelle näistä
tuokioista himpun verran tietoa ja taitoa.

Orimattilassa 28.5.2008

Sari Niskanen

Mervi Nokkonen

Sanna Huhtakallio

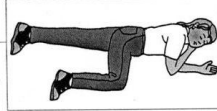
Lapsen elvytys

Toimi näin:

- Jos et saa lasta hereille puhuttelemalla ja varovasti ravistelemalla, avaa hengitystiet. Täivuta päätä varovasti taaksepäin ja nosta leukaa.

- Tarkista, hengittääkö lapsi normaalisti.

- Jos lapsi hengittää, käännä hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi ja valvo hengitystä ammattiavun tuloon saakka.



- Jos lapsi ei hengitä, aloita puhallus-elvytys. Puhalla kaksi kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin, alle 1-vuotiaalle suusta-suuhun ja nenää, 1-8-vuotiaalle suusta-suuhun. Puhalla vain sen verran, että näet rintakehän kohoavan.
- Tarkista, onko lapsella verenkierron merkkejä. Ääntely, nieleminen, liikehtiminen ovat merkkejä verenkierrosta.
- Jos lapsella on verenkierron merkkejä, jatka puhallus-elvytystä taajuudella 20-40 kertaa/min, kunnes saat ammattiapua.
- Jos lapsella ei ole verenkierron merkkejä, aloita myös paineluelvytys. Paina 5 kertaa rintalastan alaosaan, alle 1-vuotiaalle 2-3 sormella ja 1-8-vuotiaalle kämmenen tyvellä taajuudella 100 kertaa/min. Sovita puhallus- ja paineluelvytys lapsen kokoon.
- Jatka puhallus- ja paineluelvytystä rytmillä 1 puhallus 5 painelua minuutin ajan ennen lisäävün hälyttämistä numerosta 112, jos olet yksin.

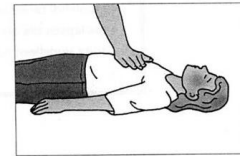
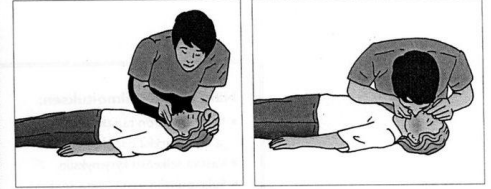
Jos paikalla on muita, hätäilmoitus tehdään välittömästi, kun on todettu, että lasta ei saada hereille.

Elytystaidot opit harjoittelemalla.

Osallistu Punaisen Ristin ensiapukurssille. www.redcross.fi

Ensiapu

Lasten tapaturmissa



Yleinen hätänumero 112
Myrkytystietokeskus (09) 471 977 auki 24 t/vrk
tai puhelinvaihe (09) 4711

MLL
MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Punainen Risti

Kun kyseessä on onnettomuus, sairauskohtaus tai tulipalo, tee hätäilmoitus numeroon 112. Hätänumero on maksuton. Et tarvitse suuntanumeroa, kun soitat matkapuhelimesta.

Näin teet hätäilmoituksen:

- Kerro, mitä on tapahtunut ja anna tarkka osoite.
- Vastaa selkeästi kysymyksiin.
- Sulje puhelin vasta luvan saatuasi.
- Huolehdi tarvittaessa opastuksesta.
- Jos lapsen tila olennaisesti muuttuu, soita uudelleen numeroon 112.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto
Toinen linja 17, 00530 Helsinki
(09) 3481 1500
ml@ml.fi
www.ml.fi

Tilaukset: tilauspalvelu@ml.fi
faksi (09) 3481 1502
puhelin (09) 3481 1480
tilausnumero: 30107

Teksti: Punainen Risti
Ulkoasu: Merja Lensu
Piirroukset: Virpi Liinjoja
Painopaikka: Miktor
Painos: 10.000 (20.000) / 06.2004

Päähän osunut isku

- Jos lapsi on hereillä ja hän on valpas, tarkista onko hänellä hoitoa vaativia vammoja.
- Jos päähän on nousemassa kuhmu, paina kohtaa kylmällä.
- Jos lapsi on menettänyt tajuntansa vaikka vain lyhyesikin ajaksi, vie hänet lääkäriin.
- Jos et saa lasta hereille, mutta hän hengittää, käännä hänet kylkiasentoon ja soita hätänumeroon 112.

**Palovamma**

- Jäähdytä lievää, pinnallista palovammaa heti viileässä vedessä n. 10–20 minuuttia.
- Jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita, pane vaurioalueen päälle apteekista ostettavaa voidesidettä.
- Peitä voideside sidetaitoksella ja kiinnitä se haavateipillä tai kevyesti joustinsiteellä. Pidä sidettä pari päivää. Jos palovamma tulehtuu, vie lapsi lääkäriin.
- Jos vähänkin epäilet, että palovamma ei ole pinnallinen, vie silloinkin lapsi lääkäriin.
- Mikäli palovamma-alue on laaja ja/tai syvä, kutsu välittömästi ambulanssi, sillä vakava palovamma voi herkästi aiheuttaa lapselle vaarallisen sokkitilan. Laajaa ja syvää palovammaa jäähdytetään vain lyhyen aikaa.

**Myrkytys**

- Jos epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, soita Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Myrkytystietokeskukseen, puhelin (09) 471 977.
- Selvitä ennen soittoa, mitä myrkyllistä ainetta epäilet, minkä määrän lapsi on niellyt, kuinka pitkä aika tapahtuneesta on. Tarkkaile, onko lapsella pahoinvointia, oksentelua, vatsakipua tai ripulia.
- Myrkytyksen hätätilanteessa soita heti hätänumeroon 112.
- Apteekissa myytävä lääkehiili kuuluu joka kodin ensiapukaappiin. Se on ensiapu lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksissä.

Roska silmässä

- Kynelneeste voi tuoda roskan pois silmästä.
- Jos roska ei näin irtoa, huuhtele lapsen silmää runsaalla vedellä. Kehota häntä pitämään silmää auki huuhtelun aikana. Jos roska ei vielä irtoa tai rikan tunne silmästä jatkuu, vie lapsi lääkäriin.

**Vierasesine nenässä tai korvassa**

- Nenästä hermeet, rusinan, pajunkissan tms. voit yrittää poistaa kehittämällä lasta niistämään. Jos vierasesine ei irtoa, vie lapsi lääkäriin.
- Korvakäytävä voi vaurioitua tai esine voi työntyä syvemmälle, jos kaivat korvaa. Anna lääkärin poistaa vierasesine korvasta.

**Pistot ja kyyn purema**

- **Ampiaisen tai mehiläisen** pisto aiheuttaa iholla lievää punoitusta, turvotusta ja kipua. Voit lievittää kipua kylmällä. Mehiläisen pistimen voit poistaa varovasti esim. pinseteillä.
- Jos lapsi saa pistosta hengenvaarallisen reaktion (vaikea hengittäminen, kieli ja nielu turpoavat, ihottumaa), soita välittömästi hätänumeroon 112.
- Huolehdi lapsen hengityksestä ja sydämen toiminnasta.
- **Kyyn purema** on aina vaarallinen. Aseta puremakohta lepoon, ei koholle. Jos saatavillasi on kyypakkauksen kortisonitabelleja tai antihistamiinitabletteja, voit antaa niitä ohjeen mukaan. Toimita lapsi nopeasti lääkäriin.
- Jos lapsella on vakavia oireita, pyydä apua hätänumerosta 112.

Turvallinen koti ja lähiympäristö ehkäisevät monia tapaturmia

Lapsi on odottamaton ja kekseliäs. Lapsen kasvaessa häntä opetetaan ja neuvotaan suojelemaan itse itseään ja tunnistamaan vaaroja. Vaaratilanteita voi ehkäistä harjoittelemalla asioita yhdessä lapsen kanssa.

Näin ehkäiset lasten tapaturmia:

- poista vaaratekijät
- valvo lasta
- rajoita lapsen toimintaa
- ohjaa ja opasta
- käytä suojalaitteita (liukuusteet, turvapöytä, tuntepistorasiat).

Jos onnettomuus sattuu

- kerro lapselle tapahtuneesta
- rohkaise lasta puhumaan tai piirtämään tunteensa ja ajatuksensa
- jaa lapsen tunteet
- anna lapselle aikaa ymmärtää ja käsitellä tapahtunutta.

Omat tärkeät puhelinnumerot

Sairaala/Päivystys

Terveyskeskus

Neuvola

Apteekki

Omalääkäri

Hammaslääkäri

Poliisi

Taksi

Ensiapuohjeita lasten tapaturmiin**Haavat ja verenvuoto**

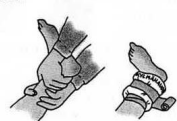
- Puhdista pieni pinnallinen haava vedellä ja saippualla tai puhdistusaineella. Peitä haava tarvittaessa pikasiteellä tai sidetaitoksella, jonka kiinnität kiinnelaastarilla.
- Hiertymissä ja naarmuissa voit käyttää ihomaisia apteekista ostettavia kalvoja suojaamaan aluetta.
- Viiltohaavan voit sulkea haavateipillä tai perhoslaastarilla.
- Jos haava vuotaa runsaasti, paina vuotokohtaa tai purista haavan reunoja yhteen. Pane lapsi makuuasentoon ja pidä vuotokohta koholla. Tee haavalle paineside, venykierto ei kuitenkaan saa estyä. Vie lapsi jatkohoitoon.

**Hammasvamma**

- Jos hammas lohkeaa, murtuu tai irtoaa, vie lapsi aina hammaslääkäriin.
- Kääri irronnut hammas maidolla tai vedellä kostutettuun paperiin tai kankaaseen.
- Laita verta vuotavaan hammaskuoppaan kankaasta kierretty sopivankokoinen sykerö.
- Pyydä lasta puremaan hampaat yhteen.

Nenäverenvuoto

- Anna lapsen istua etukumarsas asennossa.
- Niistä vuotava sierain tyhjäksi verihyytymistä.
- Paina vuotavaa sierainta nenälouuta vasten n. 10–15 minuuttia.
- Niistä sierainta välillä tyhjäksi hyytymistä.
- Voit panna nenän päälle jotakin kylmää. Kylmä supistaa verisuonia.
- Jos verenvuoto ei lakkaa, vie lapsi lääkäriin.

**Nyrjähdys, venähdytys, kolhu, mustelma**

- Kohota raajaa tai vammakohtaa sisäisen verenvuodon vähentämiseksi.
- Purista tai paina vammakohtaa turvotuksen estämiseksi.
- Paina kipukohtaa kylmällä. Lumi tai mikä tahansa kylmä auttaa.
- Vie lapsi lääkäriin, jos turvotus ja kipu