

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Ninni Piironen
Hanna Pirhonen

PÄIVÄKOTI-ikäisten lasten välitön ensiapu
Kertaustuokio päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstölle

Opinnäytetyö
Marraskuu 2019

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ensiapu	6
	2.1 Hätäensiapu	6
	2.2 Hätäilmoitus	7
	2.3 Ensiavun jatkotoimenpiteet	7
3	Lasten yleisimmät tapaturmat	7
	3.1 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy	9
4	Lapsen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja motorinen kehitys.....	10
	4.1 Lapsen kehitys 1–2-vuotiaana.....	11
	4.2 Lapsen kehitys 3–4-vuotiaana.....	12
	4.3 Lapsen kehitys 5–6-vuotiaana.....	13
5	Päiväkoti-ikäisten lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu.....	15
	5.1 Varhaiskasvatus.....	16
	5.2 Kaatuminen	17
	5.3 Pään vammat	18
	5.4 Nenäverenvuoto.....	19
	5.5 Palovammat	20
	5.6 Paleltumavammat	23
	5.7 Anafylaksian ensiapu	24
	5.8 Tukehtumisen ensiapu	26
	5.9 Elvytys.....	28
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	29
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	30
8	Kertaustuokion käytännöntoteutus.....	32
	8.1 Kertaustuokion suunnittelu	32
	8.2 Kertaustuokio	33
	8.3 Kertaustuokion käytännön järjestelyt.....	34
	8.4 Kertaustuokion diaesitys	35
	8.5 Kertaustuokion harjoituspisteet	36
	8.6 Kertaustuokion palaute.....	37
9	Pohdinta.....	39
	9.1 Tuotoksen tarkastelu	40
	9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi	41
	9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	43
	9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	45
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1	Diaesitys, Lapsen ensiapu ja elvytys
Liite 2	Kertaustuokion tuntisuunnitelma
Liite 3	Kertaustuokion kirjalliset ohjeet harjoituspisteille
Liite 4	Kuvia kertaustuokion harjoituspisteiltä
Liite 5	Kertaustuokion kirjallinen palautelomake
Liite 6	Toimeksiantajan kirjallinen palaute kertaustuokiosta



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2019
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Ninni Piironen, Hanna Pirhonen

Nimeke

Päiväkoti-ikäisten lasten välitön ensiapu, kertaustuokio päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstölle

Toimeksiantaja

Juha Pöllänen, Vesikkopuiston päiväkot

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa varhaiskasvatushenkilöstön ensiaputaitoja ja auttaa heitä tunnistamaan lasten ensiavun erityispiirteitä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää kertaustuokio Vesikkopuiston päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstölle, ja pyrkimyksenä oli lisätä heidän tietouttaan lasten välitöntä ensiapua vaativista tilanteista sekä elvytyksestä.

Opinnäytetyössä käsitelimme 1–6-vuotiaiden lasten yleisimpiä välitöntä ensiapua vaativia tilanteita, joita ovat palovammat, paleltumavammat, anafylaksia eli vakavat yliherkkyyssreaktiot ja tukehtuminen eli vierasesine hengitysteissä. Lisäksi käsittelemme opinnäytetyössämme elvytyksen perusteet.

Toiminnallisessa osuudessa nousi esille, ettei päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstö saa tarpeeksi säännöllistä koulutusta tai kertausta lapsen ensiapua vaativiin tilanteisiin tai elvytykseen. Varhaiskasvatushenkilöstö koki kertaustuokion erittäin hyödylliseksi ja tärkeäksi heille järjestettävien ensiapukoulutusten puutteellisuuden vuoksi.

Kieli

suomi


Sivuja 49

Liitteet 6

Liitesivumäärä 13

Asiasanat

elvytys, ensiapu, lapset, tapaturmat

	<p>THESIS November 2019 Degree Programme in Nursing</p> <p>Tikkarinne 9 FI-80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 13 260 600</p>	
<p>Authors</p> <p>Ninni Piironen, Hanna Pirhonen</p>		
<p>Title Immediate First Aid for Kindergarten-Aged Children – A Refresher Session for Kindergarten Early Childhood Education Staff</p> <p>Commissioned by Juha Pöllänen, Vesikkopuisto Kindergarten</p>		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to enhance the first aid skills of day care staff and to help them identify the specifics of first aid for children. The aim of this practise-based thesis was to arrange a refresher session for the early childhood education staff at Vesikkopuisto Kindergarten in order to raise their awareness of the immediate emergencies and resuscitation of children.</p> <p>In addition to resuscitation, this thesis discusses the most common urgent first aid situations in children aged one to six years caused by burns, frostbite, anaphylaxis, severe hypersensitivity reactions and choking.</p> <p>It became obvious in the practise-based part that the kindergarten early childhood education staff did not receive enough regular training or drills for emergencies or resuscitation. Early childhood education staff found the session very useful and important due to the lack of training they receive.</p>		
<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>Pages 49 Appendices 6 Pages of Appendices 13</p>	
<p>Keywords</p> <p>resuscitation, first aid, children, accidents</p>		

1 Johdanto

Opinnäytetyömme keskeisin käsite on lasten ensiapu. Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Ensiavun tarkoituksena on pyrkiä ylläpitämään autettavan henkilön peruselintoimintoja eli hengitystä ja verenkiertoa. Ensiaputilanteeseen kuuluu ensiavun antamisen lisäksi myös hätänumeroon soittaminen, mahdollisten lisävahinkojen estäminen sekä ensiavun jatkotoimenpiteet ennen ammattiavun saapumista paikalle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.)

Lasten yleisimpiin tapaturmiin luokitellaan tukehtuminen, jonka aiheuttaa vieras-esine hengitysteissä, myrkytykset, putoamisen tai kaatumisen seurauksena aiheutuneet tuki- ja liikuntaelinvammat sekä palo- ja paleltumavammat. Lisäksi yleisimpiin ensiapua vaativiin tilanteisiin luokitellaan myös vakavat yliherkkyysreaktiot eli anafylaksia sekä kuumekouristukset. Päiväkoti-ikäisille lapsille tapaturmia sattuu kotiympäristössä, ulkoillessa, liikunnan ja harrastusten yhteydessä sekä päiväkodissa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Alle kouluikäisten lasten tapaturmat tapahtuvat yleisimmin kotona, päivähoitoympäristössä tai harrastusten parissa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan noin 1530 alle kouluikäistä lasta tarvitsee sairaalahoitoa tapaturman vuoksi vuosittain. Tilastoissa nämä tapaturmat ovat sattuneet kotiympäristössä. Kuolemaan johtaneita tapauksia on tilastoitu vuoden aikana neljä. Kuolemaan johtaneissa tapauksissa kaikki lapset ovat olleet alle kouluikäisiä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on vahvistaa varhaiskasvatushenkilöstön ensiaputaitoja ja auttaa heitä tunnistamaan lapsen ensiavun erityispiirteitä. Tavoitteena on korjata mahdollisia puutteita päiväkodin henkilöstön ajankohtaisissa ensiavun tiedoissa ja taidoissa päiväkotikäisten lasten yleisimmässä tapaturmissa. Opinnäytetyömme tehtävänä on järjestää kertaustuokio päiväkotikäisten eli 1–

6-vuotiaiden lasten ensiaputilanteista Vesikkopuiston päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstölle.

2 Ensiapu

Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Ensiaputilanteeseen yleensä saapuu ensimmäisenä paikalle maallikko, joka on velvoitettu antamaan ensiapua. Ensiavun tarkoituksena on pyrkiä ylläpitämään autettavan henkilön peruselintoimintoja, eli hengitystä ja verenkiertoa. Ensiaputilanteeseen kuuluu ensiavun antamisen lisäksi myös hätänumeroon soittaminen, mahdollisten lisävahinkojen estäminen sekä ensiavun jatkotoimenpiteet ennen ammattiavun saapumista paikalle. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 14; Castrén ym. 2017a.)

2.1 Hätäensiapu

Hätäensiapu eli henkeä pelastava ensiapu toteutetaan yleisimmin maallikon toimesta, ilman välineitä. Hätäensiavun tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan loukkaantuneen henkilön peruselintoimintoja eli hengitystä ja verenkiertoa sekä estää autettavan henkilön tilan huonontuminen. Hätäensiavun käytetyimpiä auttamismenetelmiä ovat hengitysteiden varmistaminen tai avaaminen, PPE eli painelupuhalluselytytys, suurten verenvuotojen tyrehtyttäminen ja kylkiasentoon kääntäminen. Hätäensiavun nopea toteutuminen auttaa loukkaantuneen henkilön selviytymismahdollisuuksia. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.)

Elvytys- tai tapaturmatilanteessa tulisi ensimmäiseksi tehdä kokonaisvaltainen tilannearvio tapahtuneesta. Tilannearviolla on tarkoitus selvittää, missä on tapahtunut, mitä on tapahtunut, miten vakavasta asiasta on kysymys ja kuinka monta on loukkaantunut. Tilannearvio auttaa myös selvittämään ensiavun sekä tilanteessa tarvittavan lisäavun tarpeen. Lapsen ensiaputilanteissa tilanteita tulisi johtaa henkilö, jolla on eniten osaamista vastaavanlaisissa tilanteissa. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 36.)

2.2 Hätäilmoitus

Hätäilmoitus tehdään aina hätänumeroon 112. Hätäilmoituksessa hätäilmoituksen tekijän tulee ensin kertoa, mitä on tapahtunut, missä kyseinen tapaturma on tapahtunut ja montako henkilöä tilanteessa on loukkaantunut. Hätäilmoituksen tekijän tulee vastata kaikkiin hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin ja toimia hätäkeskuksesta annettujen ohjeiden mukaisesti. Hätäpuhelun saa lopettaa vasta silloin, kun on saanut siihen hätäkeskuspäivystäjältä luvan. (Castrén ym. 2012.)

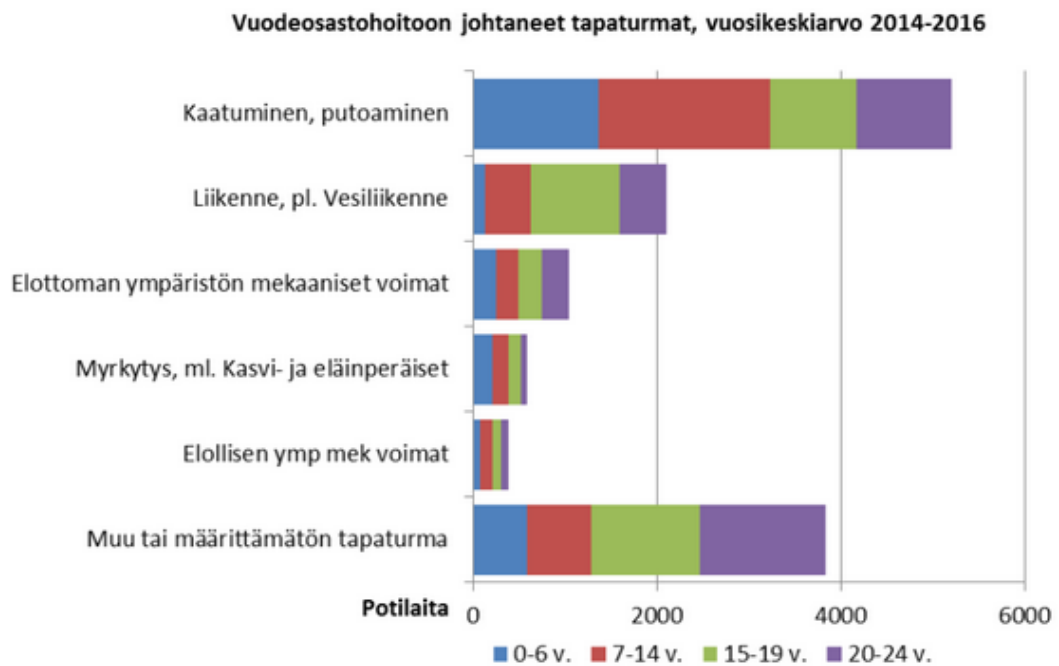
2.3 Ensiavun jatkotoimenpiteet

Kun loukkaantuneen henkilön peruselintoiminnot ovat turvattu, on henkilön auttamista jatkettava jatkotoimenpiteillä. Ensiavun jatkotoimenpiteitä ovat mahdollisten lisäonnettomuuksien syntymisen ehkäiseminen, muiden autettavien ja tilanteessa paikallaolijoiden turvallisuudesta huolehtiminen, mahdollisten vuotavien haavojen sitominen, murtumien tukeminen, loukkaantuneiden henkilöiden suojaaminen kylmältä tai lisävahingoilta, kulkureitin varmistaminen sekä ammat- tiavun paikalle opastaminen. Hätätilanteessa olevan auttajan on tärkeää tunnista myös omat tunteensa, jotta auttaja pystyy säilyttämään myös oman toiminta- kykynsä. (Castrén ym. 2017c.)

3 Lasten yleisimmät tapaturmat

Hilmo on Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä hoitoilmoitusrekisteri, johon kirjataan kaikki vuodeosastohoitoa vaatineet tapaturmat. Sieltä voidaan seurata lasten tapaturmien yleisyyttä. (Tiirikainen 2009, 20–21.) Alle kouluikäisten lasten tapaturmat tapahtuvat yleisimmin kotona, päivähoitoympäristössä tai harrastuksissa. Yleisimpiin lasten tapaturmiin luokitellaan erilaiset tuki- ja liikun-

taelinvammat, kaatumis- ja putoamistilanteista aiheutuneet vammat, palo- ja pallettumisvammat ja myrkytykset (Kuva 1). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan noin 1530 alle kouluikäistä lasta tarvitsee sairaalahoitoa tapaturman vuoksi vuodessa. Tilastoissa nämä tapaturmat ovat sattuneet kotiympäristössä. Kuolemaan johtaneita tapauksia on tilastoitu vuoden aikana neljä. Kuolemaan johtaneissa tapauksissa kaikki lapset ovat olleet alle kouluikäisiä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)



Kuva 1. Tapaturmat ikäryhmittäin (THL 2019b).

Suomessa eniten tapaturmaisia kuolemia 1–3-vuotiaille lapsille aiheuttaa vierasesineeseen nieleminen eli tukehtuminen. Hukkuminen lukeutuu myös yleisimpiin alle kouluikäisten lasten tapaturmaisten kuolemien aiheuttajiin. Sairaalaan vuodeosastohoitoon joutuu vuosittain noin 12 alle kouluikäistä lasta. Toiseksi yleisimmin tapaturmia pikkulapsille tai alle kouluikäisille lapsille aiheuttaa myrkytykset. Tilastojen mukaan alle kouluikäisten lasten tapaturmaisia myrkytyksiä tapahtuu Suomessa vuosittain noin 170, ja yleisimpinä aiheuttajina ovat erilaiset lääkkeaineet, kodin kemikaalit, kuten pesuaineet sekä myrkylliset kasvit tai eläinten pistot. (Korpilahti, Hakulinen, Parkkari, Koivusilta, Parkkari, Rajamäki, Heinonen, Ojanperä, Serlo & Lillsunde 2019; Lääkärilehti 2016.)

3.1 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy

Kaatumiset ja putoamiset ovat lasten yleisimpiä varhaiskasvatuksessa tapahtuvia tapaturmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Alle kouluikäisten lasten muita yleisiä tapaturmia ovat myrkytykset, tukehtuminen, hukuksiin joutuminen, tuki- ja liikuntaelinvammat, kuumuuden tai kuumien aineiden aiheuttamat vahingot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Päiväkodissa tapahtuneiden tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetaan vuosittain noin 140 alle kouluikäistä lasta. Elinympäristön laajeneminen lisää tapaturmien tapahtumapaikkoja ja sen vuoksi myös tapaturmat yleistyvät. Varhaiskasvatuksessa tapahtuvat tapaturmat ja niiden määrät vaihtelevat eri-ikäisten lasten keskuudessa. Eniten sairaalahoitoa tarvitsevat 5–6-vuotiaat lapset, joiden tapaturmista joka kymmenes tapahtuu varhaiskasvatuksessa. Alle 2-vuotiaille lapsille tapaturmia sattuu vähiten, vain noin 1 %:n verran. Syynä alle 2-vuotiaiden lasten vähäisille tapaturmille varhaiskasvatuksessa on, että useat alle 2-vuotiaat lapset hoidetaan vielä kotona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

On erittäin tärkeää luoda lapsille turvallinen ympäristö, jossa on kuitenkin mahdollisuus iän mukaiseen leikkiin. Lapsille riskien suuruuden arvioiminen on yleensä vaikeaa, eivätkä lapset välttämättä muista heille annettuja varoituksia tai kieltoja. Lapsen turvallisuuden oppiminen tapahtuu leikkimisen ja toiminnan kautta. Virikkeellisyys tukee lasten fyysistä aktiivisuutta, mikä toimii kehonhallinnan ja motoristen taitojen kehittymisen tukena. Tämä voi ehkäistä tuki- ja liikuntaelinvammoja sekä kaatumisia ja putoamisia. Turvallinen ympäristö, lasten jatkuva valvonta ja ehjät leikkivälineet mahdollistavat lapselle leikkimisen, liikkumisen ja tutkimisen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL on suunnitellut uutta turvallisuuden edistämisen ohjelmaa Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma (ent. tapaturmaohjelma). Tämän ohjelman tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten tapaturmia. Se toimii vuosina 2018–2025. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Myös ECSA eli European Child Safety Alliancen on tehnyt raportin, josta käy ilmi, että Suomi on saanut hyvin lasten tapaturmien ehkäisyn osaksi

kansallista politiikkaa. Suomen sijoitus Euroopan maiden tapaturmakuolleisuusraportissa oli tyttöjen osalta sija 17 ja poikien osalta sija 22. Euroopan maiden tapaturmakuolleisuusvertailuun osallistui yhteensä 31 maata. (ECSA 2012.)

4 Lapsen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja motorinen kehitys

Lapsen kehitykseen vaikuttavat muun muassa geenit eli perimä, jotka tulevat suvusta ja vanhemmilta, lapsen kasvuympäristö, vuorovaikutussuhteet eli kahden tai useamman ihmisen välinen side, lapsen kaverisuhteet, päivähoito ja koulu. Kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös lapsen perheen kulttuuri, arvot eli käsitykset ja uskomukset tärkeinä pidetyistä asioista. Myös lapsen ympärillä oleva sosiaalinen verkosto eli suhteet ystävien tai sukulaisten kanssa vaikuttavat. (Lasten mielenterveystalo 2019; Mielenterveysseura 2019.)

Fyysisellä kehityksellä tarkoitetaan lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä, joista seurataan mahdollisia kroonisia sairauksia, pituuskasvua, painoa ja sydämen toimintaa säännöllisten terveystarkastusten avulla (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Psyykinen kehitys edesauttaa lapsen käyttäytymisen toimintamalleja ja hänen tapojaan ilmaista omia tunteitaan. Lapsen psyykkisellä kehityksellä tarkoitetaan myös keskittymis- ja oppimiskykyä sekä lapsen omaa käsitystä itsestään (Lasten mielenterveystalo 2019). Sosiaalinen kehitys ohjaa lapsen oppimista ja kykyjä muodostaa suhteita toisten ihmisten kanssa, esimerkiksi ystävyysuhteita, itsetunnon kehittymistä ja kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, esimerkiksi ryhmässä (MLL 2013b).

Lapsella riittävä uni ja lepo suojaavat hermostoa liikaräsitykseltä sekä antavat sille aikaa kehittyä. Leikki-ikäisen lapsen unentarve on keskimäärin 10-13 tuntia. Jos lapsi ei saa riittävästi unta, hän käyttäytyy levottomasti ja totuttujen sääntöjen vastaisesti. Lasta ei saa väkisin nukkumaan, eikä lasta saa nukkumaan yli unen tarpeensa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 46; MLL 2018.)

Lapsella perusturvallisuus kehittyy mielekkäistä toistuvista kokemuksista. (Hermanson 2019). Lapsella turvallisuuden tunne on tärkeä lähtökohta psyykkiselle kehitykselle sekä terveydelle. Lapsen tulee kokea aikuisen läsnäolo ja turvallisuuden tunne luodakseen luottamusta itseensä sekä aikuisiin ja muuhun maailmaan. Perusturvallisuus muodostuu yleensä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tämän vuoden aikana lapsi oppii tuntemaan läheiset ihmiset sekä tunnistamaan eri sukupuolet. Lapsi oppii myös tuntemaan kehonsa yhtenäisenä eli tunnistaa kehonsa rajoja. Tätä kutsutaan kehonkaavaksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 29.)

Sosiaalisuus on ihmisen halua olla toisten ihmisten kanssa. (Keltikangas-Järvinen 2012.) Motorisella kehityksellä tarkoitetaan kehitysvaihetta, jossa lapsen liikunnalliset taidot kehittyvät (MLL 2013a). Lapsien väliset luonne- ja temperamenttierot ovat huomattavia. Temperamentilla tarkoitetaan rakenteellista käyttäytymistapaa. Se on tapa reagoida ja tulee synnynnäisesti ja muokkautuu kasvatuksen myötä. Lapsen kasvuympäristö sekä lapsi itse vaikuttavat henkiseen kehitykseen ja sen nopeuteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 29.)

4.1 Lapsen kehitys 1–2-vuotiaana

Lapsi tutkiskelee 1–2-vuotiaana paljon ympäristöä ja oppii koko ajan uusia asioita. Tämän ikävaiheen alussa lapsi oppii kävelemään ja ilmaisemaan itseään. Lapsi alkaa tässä vaiheessa myös viihtyä toisten seurassa. Lapsi haluaa mukaan päivittäisiin toimintoihin ja arkisiin askareihin. Hän haluaa ja tarvitsee huolenpitoa ja hellyyttä. (Kivelä, Liukkonen & Niemi 2015, 70–72.)

1–2-vuotias lapsi oppii koko ajan uusia asioita. Lapsi tarvitsee kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan aikuista. Lapselle välttämätöntä on vielä aikuisen läsnäolo, apu ja tuki. Lapsi tutustuu esineisiin ja ympäristöönsä maistelemalla suullaan. Suu ja suun alueen tapahtumat ovat tässä ikävaiheessa tärkeä työväline. Kielellisen kehityksen alkaessa lapsi kuuntelee ja ymmärtää puhetta, mutta lausuu itse

vielä vain yksittäisiä sanoja. Sosiaalisen kehityksen vaiheessa lapsi viihtyy toisten seurassa. Motoriset taidot kehittyvät hiljalleen, kun lapsi oppii seisomaan tukea vasten, osaa laskeutua seisoma-asennosta istuma-asentoon ja oppii kävelemään. Hienomotorisia taitoja lapsi opettelee juomalla kupista, tarttumalla esineisiin pinsettioitteella ja syömällä lusikalla. Tässä ikävaiheessa lapsi osaa myös asetella palikoita päällekkäin. (Kivelä ym. 2015, 70.)

Lapsen ollessa 1–2-vuotias hän on altis erilaisille tapaturmille. Ympäristön mielenkiinnon ja suun alueen kehityksen tapahtumien seurauksena lapsi voi laittaa erilaisia pieniä ja irtonaisia, mahdollisesti hengitysteitä tukkivia esineitä suuhunsa. On tärkeää tarkistaa lapselle annettavat lelut pienien osien irtoamisen riskin vuoksi. Lapsen ruoka tarjoillaan mahdollisimman pieninä paloina tukehtumisen estämiseksi. 1–2-vuotiasta lasta ei tulisi jättää yksin esimerkiksi hoitopöydälle tai muuhun paikkaan, jossa on putoamisen vaara. Lapsi on pidettävä poissa ympäristöstä, missä käsitellään kuumia tai myrkyllisiä aineita palovammojen sekä myrkytysten estämiseksi. (Kotitapaturma 2019a.)

4.2 Lapsen kehitys 3–4-vuotiaana

Lapsen ollessa 3–4-vuotias hänen elinpiirinsä ja -ympäristönsä laajenevat, hänen ympärillään on uusia ihmisiä ja asioita, lapsen elämä muuttuu. Lapsi kehittyy ja kasvaa fyysisesti, lapsen pituuskasvu vauhdittuu ja lapsi saa lisää painoa. Sosiaaliset taidot kehittyvät, kun hän opettelee toimimaan ryhmässä ja olemaan vuorovaikutuksessa eri aikuisten ja toisten lasten kanssa. Lapsi kyselee tässä ikävaiheessa hyvin paljon mieltään askarruttavia asioita ja haluaa aikuisilta vastauksia kysymyksiinsä. (Aaltonen, Lehtinen, Leppänen, Peltonen, Tarvo, Tuunainen, Viherä & Toivonen 2008.)

3–4-vuotias lapsi on hyvin utelias ja hänen mielikuvituksensa on tässä ikävaiheessa hyvin vilkas. Lapsi on kiinnostunut ympäristöstä ja ympärillään tapahtuvista asioista. Lapsi oppii helposti toimintatapoja tai malleja omalta roolimalliltaan eli häntä voidaan kutsua mallioppijaksi. Yleensä toiminta- tai roolimallina lapselle

toimii tuttu ja turvallinen aikuinen. Kielellisen kehityksen vaiheessa lapsi ymmärtää hyvin puhetta, tuottaa itse lauseita, käyttää eri aikamuotoja ja lapsen puhe on jo melko selkeääkin. Sosiaalisen kehityksen vaiheessa lapsi osaa toimia ryhmässä, noudattaa yksinkertaisia sääntöjä ja osaa osoittaa myötätuntoa toista kohtaan. Motoriset taidot ovat kehittyneet jo sen verran, että lapsi osaa kävellä takaperin, hyppiä yhdellä jalalla ja ottaa vauhtia keinussa. Hienomotoriset taidot kehittyvät ja tämän ikäinen lapsi osaa koota palapelejä, pujottaa helmiä, käyttää saksia oikeaoppisesti ja hahmottaa piirtämällä ihmishahmon. (Ojanen, Ritmala & Siven 2010.)

Lapsen kasvaessa leikkivälineet muuttuvat, jolloin tulee muistaa tarkistaa leikkivälineiden soveltuvuus ja kunto. Lapsen vaatteista tulisi huomioida poistaa mahdolliset narut ja nyörit, joihin lapsi voi kuristua. Tässä ikävaiheessa lapsi on erityisen altis hukuksiin joutumiselle, esimerkiksi oman pihan vesiastioihin tai altaiisiin. Tämän vuoksi lapsen leikkimistä tulee jatkuvasti valvoa. (Kotitapaturma 2019b.)

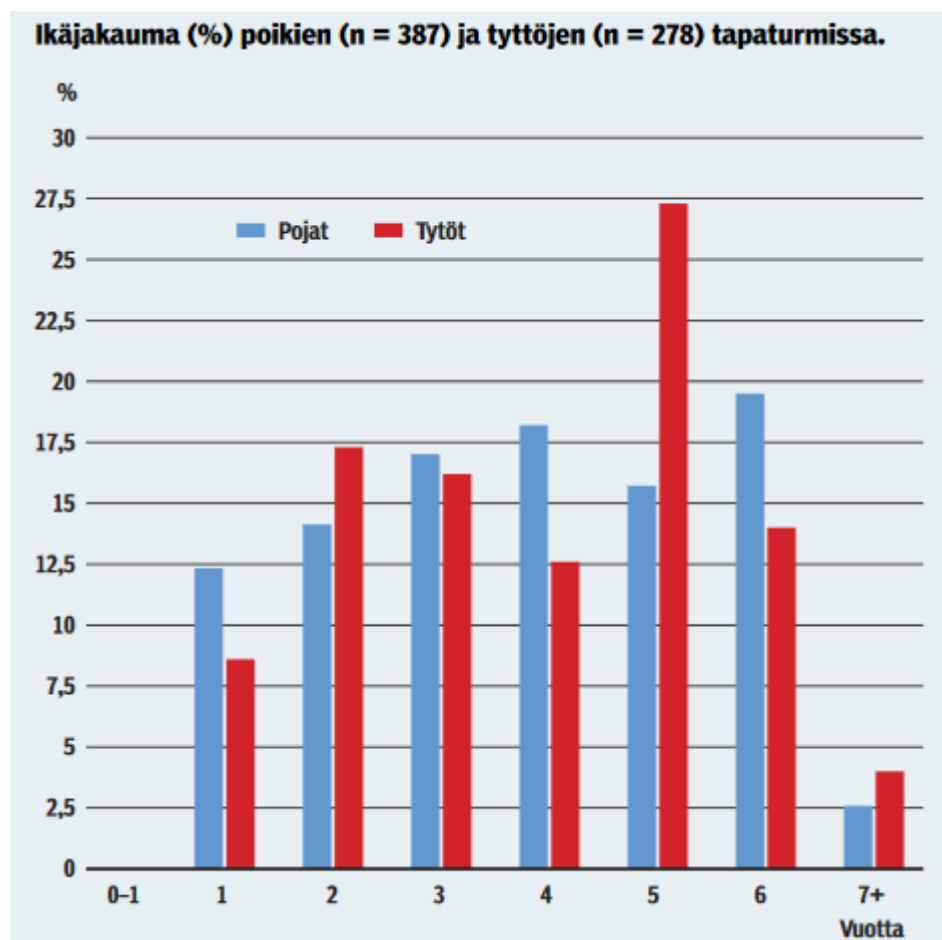
4.3 Lapsen kehitys 5–6-vuotiaana

Lapsen ollessa 5–6-vuotias hän on omatoiminen ja aloitteellinen sekä haluaa auttaa aikuista arkisissa asioissa. Kielellisen kehityksen vaiheessa lapsi osaa selittää tapahtumia ja lapsen puheesta voi löytyä myös pää- ja sivulauseita. Sosiaalinen kehitys on jo siinä vaiheessa, että kaverisuhteet ja leikkiminen ryhmässä tai kavereiden kanssa ovat lapselle tärkeitä asioita. (Kivelä ym. 2015, 71–72.)

Lapsi ymmärtää toimintojen yhteydessä olevia sääntöjä ja noudattaa niitä. Motorinen kehitys alkaa näkyä karkeamotorisissa ja motorisissa taidoissa, kun lapsi näyttää osaavan liikkeitä selkeästi ja sujuvasti. Yleensä tässä ikävaiheessa lapsi opettelee hiihtämään, uimaan ja ajamaan kaksipyöräisellä polkupyörällä. Hienomotorisia taitoja harjoitellaan ottamalla oikeanlaista kynäotetta. Usein lapsi osaa jo tässä vaiheessa kirjoittaa oman nimensä. Myös lapsen kätsisyys yleensä vakiintuu tässä ikävaiheessa. (Kivelä ym. 2015, 72; MLL 2013b.)

Tässä ikävaiheessa lapsi on melko itsenäinen liikkuja ja kokeilee rajojaan. Tämän ikäinen lapsi tykkää kokeilla erilaisia urheilu- ja liikuntamuotoja, jotka altistavat vaaratilanteille ja tapaturmille. Tämän vuoksi lapsella tulee olla asianmukaiset suojarusteet sekä liikuntavälineet. Lapselle tulee korostaa taitojen harjoittelun tärkeyttä aikuisen läsnä ollessa sekä muistuttaa sääntöjen tärkeydestä. (Kotitapaturma 2019c.)

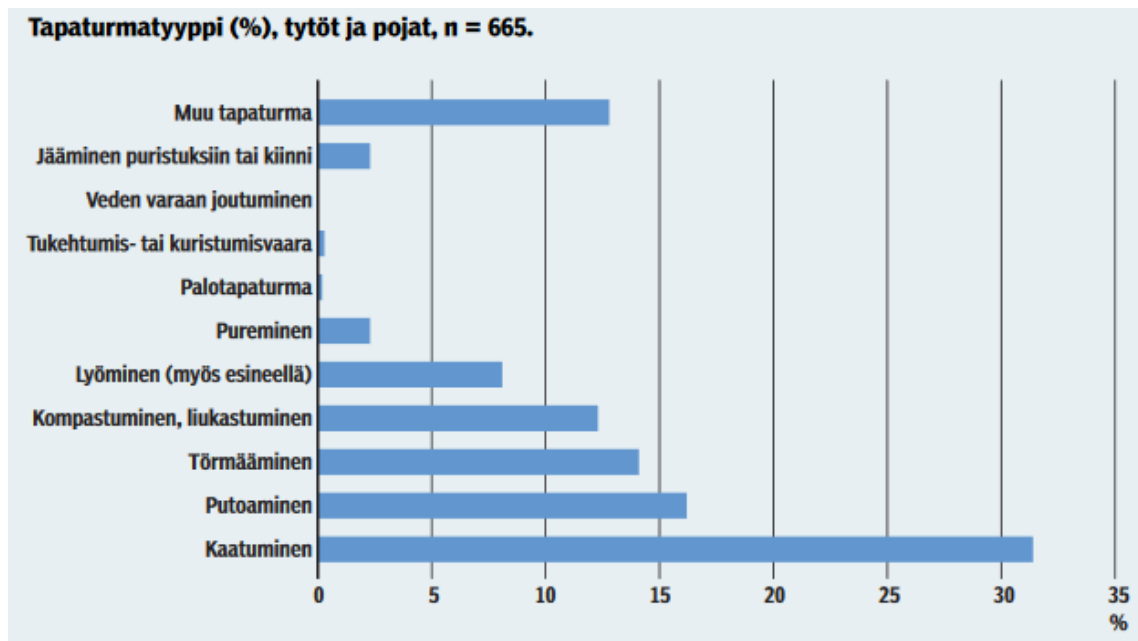
Kouvolassa on kahden vuoden aikana ollut tapaturmien seuranta. Kyseinen seuranta on toteutettu vuosina 2006–2008. Tapaturmia seurattiin seurantaohjelmalla nimeltään TAPE eli tapaturmien tilastointi- ja seurantaohjelma. Sinne tallennettiin yksityiskohtaisesti tietoa päiväkodissa tapahtuvista tapaturmista sekä niiden olosuhteista. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.)



Kuva 2. Ikä- ja sukupuolijakauma tapaturmista (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009).

Seuranta-ajalla sattui 665 tapaturmaa, joista 58 % oli pojille tapahtuneita. Kaksi kolmesta tapaturmasta tapahtui ulkona. Tahallisia tapaturmia, kuten esimerkiksi

lyömistä, puremista tai tönimistä, oli 11 %. Lääkärin hoitoa vaati joka 10. vamma. Yleisimmin tapaturmiin joutui 3–6-vuotias poika tai 5-vuotias tyttö. (Kuva 2) Nurmi-Lüthjen ja Lüthjen tutkimus on jo kymmenen vuotta vanha, mutta asia on edelleen ajankohtainen. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.)



Kuva 3. Tapaturmatyyppit 1–7-vuotiaat (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009).

Tapaturmina oli kaatumisia, törmäilyjä tai putoiluja, joissa saatu pinnallinen vamma päähän. TAPE-ohjelman avulla päiväkodin yksiköt saivat tietoa vaarapaikoista, vaaratilanteista ja lapsista, jotka joutuivat toistuvasti vaaratilanteisiin. Ohjelma on turvallisuusjohtamisen väline esimiehille ja vastuuhenkilöille. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.)

5 Päiväkoti-ikäisten lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ensisijaisesti päiväkotikäisten lasten mahdollisesti päiväkodissa tapahtuviin ensiaputilanteisiin. Valitsimme tämän vuoksi käsiteltäväksi THL:n julkaiseman tilaston (kuva 1) perusteella yleisimmät päivä-

koti-ikäisten (0–6 v.) tapaturmat. Lasten yleisimpiin tapaturmiin luokitellaan tukehtuminen, jonka aiheuttaa vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, putoamisen tai kaatumisen seurauksena aiheutuneet tuki- ja liikuntaelinvammat sekä palo- ja paleltumavammat. Lisäksi yleisimpiin ensiapua vaativiin tilanteisiin luokitellaan myös vakavat yliherkkyysoireet eli anafylaksia sekä kuumeisreaktiot.

5.1 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan suunnitelmallisen ja tavoitteellisen kasvatuksen, opetuksen sekä hoidon yhdessä muodostamaa kokonaisuutta. Varhaiskasvatuksen eri toimintamuotoihin kuuluvat päivähoito, joka järjestetään lapselle päiväkodissa, perhepäivähoito, joka voi tapahtua perhepäivähoitajaksi laillistetun hoitajan kotona tai perhepäiväkodissa tai kolmantena vaihtoehtona avoin varhaiskasvatus, jota voidaan järjestää toimintaan soveltuvassa paikassa. Lapsi saa aloittaa päivähoitossa aikaisintaan yhdeksän kuukauden iässä.

Varhaiskasvatuslain (540/2018 3b§) tavoitteena on edistää lapsen kehityksen ja ikätason mukaista kokonaisvaltaista kehitystä, kasvua, hyvinvointia ja terveyttä, tukea oppimista, tunnistaa lapsen mahdolliset tuen tarpeet ja kehittää lapsen vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Kunta on velvollinen järjestämään lapselle päivähoitopaikan. Päivähoitopaikkaa on haettava viimeistään neljä kuukautta ennen kuin lapsi tarvitsee paikan. Mikäli taas lapsen päivähoitopaikan tarve johtuu vanhemman työllistymisestä, opinnoista tai muutosta toiselle kunnalle, eikä päivähoitopaikan tarpeen ajankohta ole ennakoitavissa, on päivähoitopaikkaa haettava mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään kaksi viikkoa ennen kuin lapsi tarvitsee päivähoitopaikan. (Varhaiskasvatuslaki 540/2018 3b§.)

Päivän pituus hoidossa ollessa saa kestää enintään kymmenen tuntia yhtäjaksoisesti, ellei kyseessä ole vuorohoito, jonka kesto määrittyy lapsen tarpeen mukaisesti. Vuorohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka järjestetään lapselle myös iltaisin, öisin, arki- ja juhlapäivinä sekä viikonloppuisin. Vuorohoitoa järjestetään vuorohoitopäiväkodissa vanhemman työn tai opiskelujen vuoksi. (Varhaiskasvatuslaki 540/2018 9 § & 13 §.) Varhaiskasvatushenkilöstön ajankohtaiset ensiaputaidot

sekä päivähoidon arjen toiminta ja tilojen kunnossapito ennaltaehkäisevät tapaturmien syntymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

5.2 Kaatuminen

Päiväkoti-ikäisen lapsen opetellessa kävelemään, juoksemaan, kiipeilemään, tasapainoilemaan ja harjoitellessa uusia liikuntamuotoja tapahtuu usein kaatumisia. Kaatumistapaturmassa isku raajoihin, kehoon, raajoihin tai päähän voi aiheuttaa eriasteista kudosten vaurioitumista. Ihmisen ihon alla sijaitseva rasva- ja lihaskerros vaimentavat kaatumisesta aiheutuvaa iskun voimaa, mutta aiheuttaa kuitenkin samalla myös solujen rikkoutumista. Kaatumisesta johtuvan iskun seurauksena iskukohdassa olevat pienet verisuonet vaurioituvat, vuotavat verta kudoksen sisään ja aiheuttavat sisäinen verenpurkauman, eli mustelman. Lapsen luuston lujuuden muodostumisessa kasvuikä on kaikkein tärkein vaihe. Nopeimmat luuston kasvuvaiheet tapahtuvat kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Kasvuikä on perusta hyvän luustoterveyden luomiselle. Luustoterveyteen vaikuttavat elintavat, kuten monipuolinen ruokavalio, luustoa kuormittava liikunta, uni sekä riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti. (Luustoliitto 2019.) Vaikka lapsen luusto on joustavampaa kuin aikuisilla, on silti lasten kaatumistapaturmissa mahdollista saada lievempien venähdysvammojen lisäksi myös vakavampia vammoja, kuten luunmurtumia, aivotärähdyksiä ja pään vammoja. (Luustoliitto 2019.)

Lapsella tulisi olla turvallinen sisä- ja ulkoleikkiympäristö sekä kunnossa olevat lelut ja leikkivälineet, joilla voidaan ehkäistä päiväkodissa tapahtuvia kaatumistapaturmia. Päiväkodin ympäristöstä tulisi poistaa mahdolliset sähköjohdot, korkeat kynnykset, maton reunat, liukastumisvaaraa lisäävät lattiat tai kosteat tilat sekä portaat. (Kotitapaturma 2019d.)

Kaatumistilanteista johtuvien nyrjähdysten ja venähdysten ensiapuna käytetään KKK-lyhennettä, joka tarkoittaa kompressiota eli puristusta, kohoasentoa ja kylmähoitoa. Loukkaantumisen jälkeen tulisi pyrkiä mahdollisimman nopeasti toteuttamaan kompressio eli puristus yhdessä kohoasennon ja vamma-alueen viilentämisen kanssa esimerkiksi kylmäpussin avulla. Kylmä yhdessä kohoasennon ja

puristuksen kanssa supistavat verisuonia, mikä vähentää kudoksiin vuotavan veren määrää ja siitä seuraavaa turvotusta. (Parkkari 2017.) Kaatumisen seurauksena syntynyt kudonvaurio aiheuttaa kipua, joka johtuu tuntohermopäätteiden ärtymisestä. Kivun määrä riippuu kudonvaurion koosta ja sijainnista. Ihmisen elimistö korjaa kudonvauriota kudonnesteen ja korjaavien solujen avulla. Tästä syystä kaatumisesta johtuneelle loukkaantuneelle alueelle syntyy turvotusta. Turvotus lisää kipua, jonka vuoksi loukkaantuneella alueella ollut kipu ja särky voi olla seuraavina päivinä kovempi kuin heti kaatumisen jälkeen. Kudonvaurio korjautuu yleensä levolla ja paraneminen kestää muutamasta päivästä viikkoon. (Saarelma 2019a.) Kylmähoitoa tulee jatkaa muutaman päivän ajan, kaksi tai kolme kertaa vuorokaudessa. Särkylääkkeillä voi lievittää vamman aiheuttamaa kipua. Mikäli kipu tai turvotus lisääntyy vamma-alueella, eikä ensiapuna käytetty hoito auta muutaman päivän kuluessa, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Parkkari 2017.)

5.3 Pään vammat

Päiväkodissa on suuri mahdollisuus kaatumisille, putoamisille tai muuten vain pää kolahtaa johonkin kovasti. Näiden seurauksena lapsi voi saada aivotärähdyksen. Aivotärähdys on tila, jossa tapaturmaisesti tullut tajuttomuus kestää alle puoli tuntia. Päähän kohdistuvat vammat ovat yleisiä leikkivillä lapsilla ja vain harvoin niistä koituu vakavia seuraamuksia. Joka vuosi viisi lasta tuhannesta lyö päänsä ja tajunta katoaa ainakin hetkeksi. Pienellä lapsella pään luut antavat vielä sen verran periksi, että suuremmilta kallon murtumilta yleensä vältytään. Näin ollen myöskään aivokudos ei vaurioidu. Tapaturman sattumisen jälkeen voi ilmetä aivotärähdyksen jälkeen päänsärkyä, pahoinvointia ja oksenteluakin. On myös usein mahdollista, ettei lapsi muista tapaturmasta mitään. Tapaturman edeltävät ja sen jälkeen tapahtuvat asiat ovat kuitenkin muistissa. (Jalanko 2017a.)

Aivotärähdyksen ollessa lievä ei hoitoa tarvita, lapsi saa leikkiä ja jatkaa päiväänsä normaalisti. Mahdolliseen päänsärkyyn voidaan käyttää kipulääkettä.

Päätä voi painaa jollakin kylmällä kuten kylmäpussilla lievittämään kipua ja turvotusta. Lapsen olotilaa kuitenkin tulisi seurata sen muutoksien varalta. Jos tapaturman sattuessa on tullut tajuttomuutta tai oireet tämän jälkeen ovat voimakkaita tulisi käyttää lapsi lääkärissä. Näin on toimittava myös, jos lapsella ilmenee tapaturman jälkeistä sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä. Lääkäriin asti joutunut lapsi tutkitaan huolellisesti ja päästä otetaan myös röntgenkuvat. Vointia tarkkaillaan huolellisesti, mahdollisesti jopa osastolla. (Jalanko 2017a.)

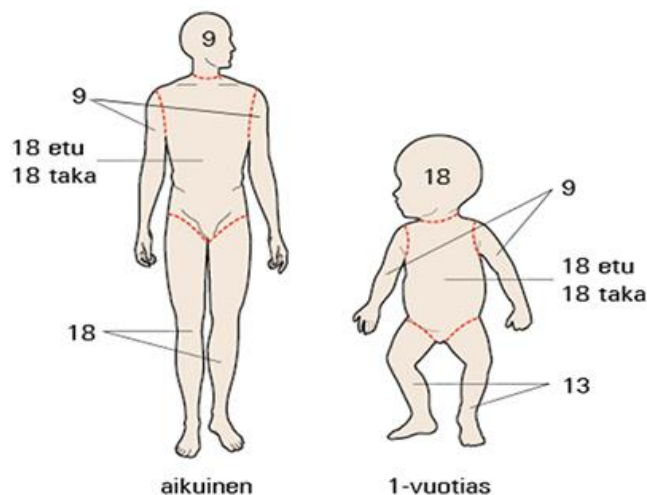
5.4 Nenäverenvuoto

Lapsilla nenäverenvuorot ovat melko yleisiä ja tavallisia. Nenäverenvuoto johtuu yleisimmin nenässä olevista limakalvojen verisuonista. Nenäverenvuodon syynä lapsella on yleensä nenään kohdistunut isku, joka on johtunut esimerkiksi kaatumisesta, nenän kaivaminen, aivastus tai liian voimakas niistäminen. Pienen lapsen kohdalla nenäverenvuotoa voi mahdollisesti aiheuttaa myös vierasesine nenässä. (Jalanko 2017b.) Nenäverenvuodossa yleisin vuotava alue on nenän väliseinän etuosa. Vuoto voi olla peräisin yksittäisestä verisuonesta tai laaja-alaisesta verestyksestä limakalvolla, esimerkiksi ärtyneiden tai rikkoutuneiden limakalvojen vuoksi. (Jalanko 2017b.)

Nenäverenvuodon ensiapu on melko yksinkertainen. Ensimmäisenä nenä tyhjenetään verestä niistämällä. Tuon jälkeen nenän vuotava sierain puristetaan umpeen painamalla sormilla nenän sieraimia väliseinää vasten ainakin 15 minuutin ajan. Autettava henkilö asetetaan istumaan etukumaraan, pää kohti polvia, millä pyritään estämään veren valuminen nieluun. Nenäverenvuodon tyrehtymistä pyritään edistämään myös asettamalla jotain viileää, esimerkiksi kylmäpussi autettavan henkilön niskaan. Kylmä supistaa verisuonia, mikä vähentää vuotavan veren määrää. Kylmähoidon toteuttamisessa tulee kylmäpussin ja autettavan henkilön ihon välissä käyttää esimerkiksi jotakin tekstiiliä, jotta pystytään estämään mahdolliset kylmästä syntyvät paleltumavammat. Mikäli verenvuoto ei tyrehdy tai lakkaa 15 minuutin kuluessa, tulee autettava henkilö kuljettaa istuvassa asennossa lääkärin vastaanotolle. (Saarelma 2019b.)

5.5 Palovammat

Yleisin palovammojen aiheuttaja on kuuma vesi. Muita aiheuttajia ovat esimerkiksi avotuli, sähkö, polttava tai kuuma esine. (Saarelma 2018.) Palovammaksi kutsutaan ihon tai ihon alaisten kudosten vauriota, joka on syntynyt lämmön, kemiallisen aineen, sähkön tai säteilyn vaikutuksesta. Palovammaan ja sen vakavuuteen vaikuttaa palovamman koko, syvyys ja sijainti. Palovamman syvyyssarvio tehdään, jotta voidaan arvioida, kuinka syväle kudostuho yltää. Tärkeää on ottaa myös huomioon näkymättömissä sijaitsevat kudostuhot, potilaan ikä, peruskunto sekä muut sairaudet tai vammat. Palovamman kokoa arvioidessa käytetään 9 %:n sääntöä (Kuva 4). Tämän mukaan 9 % on potilaan yläraajojen pinta-ala, alaraajat ovat 18 %, keskivartalo on 36% ja pää on 9 % koko kehon pinta-alasta. Lapsilla pään osuus on suhteellisesti isompi. 1-vuotiaalla lapsella yläraajojen pinta-alan arvioidaan olevan 18 % ja alaraajojen pinta-alaksi 14%. Palovamman laajuutta arvioitaessa kämmenen pinta-ala sormet mukaan luettuna ovat 1 %:n alue koko kehon pinta-alasta. Palovammat luokitellaan kolmeen eri asteeseen. (Kuisma, Holmström, Porthan, Nurmi & Taskinen 2018, 581–582; Juutilainen & Hietanen 2012, 248; Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2010, 289–300.)

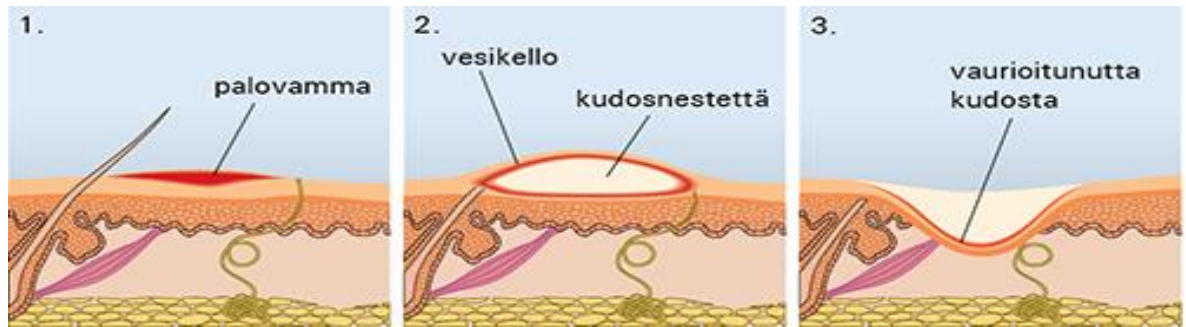


Kuva 4. 9 %:n sääntö palovammojen kokoa arvioidessa (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a).

Ensimmäisen asteen palovammassa iho punoittaa, on kuiva ja kosketusarka (Kuva 5). Ensimmäisen asteen palovammassa ei ole rakkuloita, vaikkakin turvotusta saattaa esiintyä. Pinnallinen palovamma paranee noin viikossa, eikä jätä arpia. Ensimmäisen asteen palovammassa tunto pysyy normaalina, ja palanut vamma-alue saattaa olla hyvinkin kivulias. (Kuisma ym. 2018, 582.)

Toisen asteen palovamma jaetaan vielä kahteen erilaiseen. Ne jaetaan pinnallisiin sekä syviin vammoihin. Pinnallisessa toisen asteen palovammassa verinahkan yläosa vaurioituu. Palovammassa esiintyy rakkuloita, iho punoittaa ja viitaalireaktio on positiivinen. (Ihoa painettaessa tylpällä esineellä, punoitus katoaa, kun veri pakenee kapillaareista. Väri kuitenkin palaa heti kun painaminen lopetetaan, tämä merkinä yhä toimivasta verenkierrosta). Toisen asteen palovamma on jo kivulias. Tämä johtuu siitä, että hermopäätteiltä puuttuu ihosuoja. Toisen asteen palovammalle tyypillisiä iholle syntyviä rakkuloita ei saa puhkaista, sillä ne sisältävät vamma-aluetta suojaavaa kudostenestettä (Kuva 5). Rakkula estää bakteerien pääsyn vamma-alueelle ja kudoksiin. Mikäli toisen asteen palovamma-alue on kämmenen kokoinen tai suurempi, tai jos se sijaitsee kasvojen tai käsien alueella, tulee hoitoon hakeutua tuolloin välittömästi. Vamman paranemisaika on noin kaksi viikkoa, ja vamma saattaa jättää arpimuodostusta. Toisen asteen syvä palovamma punoittaa ja pinta on nahkamainen. Kipu saattaa olla lievempi kuin ensimmäisen asteen vammassa. Tämä johtuu siitä, koska tuntohermoja on tuhoutunut. Iho, joka muodostuu palovamma-alueelle, on ohutta, sekä vamma-alue arpeutuu voimakkaasti. (Kuisma ym. 2018, 582–583.)

Kolmannen asteen palovammassa koko verinahka ja osittain myös verinahkan alla oleva kerros on tuhoutunut ja palovamma voi ulottua jopa lihakseen, jänteesseen ja luumun asti (Kuva 5). Kolmannen asteen palovamma paranee vain reunoilta, joskin vain 1–2 cm. Kolmannen asteen palovamma on yleensä kuiva ja väri vaihtelee punaisesta keltaisenharmaaseen. Osa vamma-alueesta saattaa olla kokonaan hiiltynyt mustaksi. Hermojen tuhouduttua potilas ei tunne kipua lainkaan. Nämä vammat vaativat aina kirurgista hoitoa. (Castrén ym. 2017a; Kuisma ym. 2018, 583.)



Kuva 5. Ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammat (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a).

Palovamman ensiapuun kuuluu palovamma-alueen jäähdyttäminen viileässä vedessä tai juoksevan hanaveden alla, riippumatta siitä, onko kyseessä ensimmäisen, toisen vai kolmannen asteen palovamma. Viileä vesi on tärkeää, sillä se auttaa kipuun. Pinnallisen palovamman päälle voi laittaa apteekista saatavia, palovammojen hoitoon tarkoitettuja siteitä. Side suojaa vamma-aluetta ja ehkäisee lian ja bakteerien pääsyn kudoksiin. (Saarelma 2018.)

Vakavat palovammat vaativat aina välitöntä sairaalahoitoa. Vakaviin palovamoihin luokitellaan vammat, joissa vaurio on laaja-alainen. Välitöntä hoitoa vaativat myös tilanteet, joissa henkilön tajunnantaso ja verenkierto ovat heikentyneet palovamman seurauksena tai jos henkilöllä on hengitysvaikeuksia. Edellä mainituissa tilanteissa ensimmäinen ensiapu on soitto 112 hätänumeroon. Ensimmäisenä on varmistettava hengitystiet ja se, että autettava henkilö hengittää. Mikäli autettavalla henkilöllä on tajunnantasonhäiriöitä tai tajuttomuutta, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Mikäli taas palovamma sijaitsee kasvojen alueella tai epäillään, että henkilöllä on hengitysvaikeuksia, tulee autettava henkilö sijoittaa puoli-istuvaan asentoon. Puoli-istuva asento auttaa hengitysteiden auki pysymistä ja helpottaa hengittämistä. (Saarelma 2018.)

Mikäli palovamma on aiheutunut syövyttävästä aineesta, tulee iho huuhdella perusteellisesti. Ihoon kiinni palanutta ainetta ei tule missään nimessä yrittää irrottaa iholta. Jos autettavalla henkilöllä on kiinni palaneita vaatteita, ei vaatteita tule yrittää riisua, elleivät ne vaikeuta autettavan hengittämistä. Palovamman saa-

nutta henkilöä tulee suojella elimistön jäähtymiseltä suojaamalla häntä esimerkiksi viltillä, mikäli sellainen on mahdollisesti lähettyvillä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.)

Jos epäillään, että autettava henkilö on saanut sähköpalovamman, tulee auttajan olla elvytysvalmiudessa. Sähkön kuljettua kehon läpi voi se aiheuttaa täydellisen hengityslaman, josta taas voi seurata sekundaarinen sydänpysähdys. Sekundarisuudella tarkoitetaan jostain muusta kuin tavallisimmista syistä aiheutunutta sydänpysähdystä. (Kuisma ym. 2018, 581.) Sähköiskussa kehon läpi kulkee voimakas sähkövirtaus, joka voi aiheuttaa sydämen toiminnan häiriön ja sydänpysähdysen. Aivojen hengityskeskuksen läpi kulkeutunut sähkövirta voi aiheuttaa hengityspysähdysen. Kehossa kulkeutuva sähkövirta voi aiheuttaa sisäelimiin kohdistuvia palovammoja. Palovamman aiheuttaa sähköiskuun liittyvä valo-kaari. Sähkövirta aiheuttaa lihakselle supistuksen, jonka seurauksena sähköiskusta johtuva lihaskouristus voi aiheuttaa lihastuhoa. (Saarelma 2019c.)

Ensiapuna sähkön aiheuttamissa vammoissa tulee aina katkaista sähkön päävirta sähkötaulusta tai irrottamalla sähköpistoke. Mikäli edellä mainitut keinot eivät ole tilanteessa mahdollisia, tulisi autettava henkilö irrottaa sähkövirrasta varovasti, kuitenkin suojaten samalla auttajaa itseään mahdollisen sähköiskun ehkäisemiseksi. Auttaja voi käyttää apunaan kumikenkiä tai kumikäsineitä, jotka eivät johda sähköä. Mikäli autettava henkilö on tajuton, tulee toimia hätäensiapuohjeiden mukaisesti. (Saarelma 2019c.)

5.6 Paleltumavammat

Lapsi voi saada päiväkodissa ollessaan paleltumavammoja esimerkiksi talvella ulkona ollessaan. Hattu ei peitä kunnolla korvia, jolloin korvat voivat paleltua. Lapsi voi riisua hanskansa pakkasessa, jolloin sormien on mahdollista paleltua. Paleltumavammassa tuntuu pistävää kipua. Paleltumavammassa voi myös esiintyä heikentynyttä tuntoa tai kokonaan tunnottomuutta. Ihon väri voi olla sinertävä, väriltään marmoroitunut tai vahankalpea. Kasvojen alueen paleltumavamman ensimmäinen oire on valkoinen laikku. Iholla voi esiintyä myös kirkkaita tai verisiä rakkuloita. Vammojen vaikeusaste saadaan selville vasta sulattamisen jälkeen.

Paleltumavammojen luokittelussa ensimmäisen asteen oirekuvaan kuuluu normaali tunto, eikä rakkuloita ole. Toisessa asteessa esiintyy turvotusta sekä kirkkaita rakkuloita. Kolmannessa asteessa tunto voi olla heikentynyt tai kokonaan poissa ja esiintyy verisiä rakkuloita. Neljännessä asteessa iho jo sinertää tai on kirjava, tuntoa ei ole enää ollenkaan jäljellä sekä esiintyy myös turvotusta. (Papp, Vuola & Lindford 2018, 815–818.)

Paleltumavammojen ensiavussa ensisijaisen tärkeää on, että osataan arvioida, onko paleltuneen henkilön ruumiinlämpö alentunut kokonaisuudessaan eli onko paleltuneella hypotermian vaaraa. Mikäli hypotermian vaaraa ei ole, voidaan paleltuma-alueen hoidossa käyttää lämmitettyä vettä, jonka sopiva lämpötila on noin 37–40 °C. Paleltumavamma-aluetta tulisi lämmittää vedessä noin 20–30 minuutin ajan. Vamma-aluetta ei saa hangata, eikä hieroa. (Saarelma 2018.)

Paleltuneelle henkilölle voidaan antaa tulehduskipulääkettä (esim. ibuprofeeni) kivun hoitoon tarvittaessa. Lapselle voi antaa lämmintä juotavaa ja rauhoitella häntä, sillä paleltumavammaa lämmittäessä voi aiheutua todella kovaa kipua. Paleltumavammaa hoidettaessa tulee huomioida erityisesti se, ettei vamma-aluetta lämmitetä liian kuumalla, sillä se voi aiheuttaa paleltumavamman lisäksi myös palovamman. Mikäli iholla on rakkuloita tai ihonväri, tuntoaisti tai ihon lämpö ei palaudu 60 minuutin sisällä normaaliksi tapahtuneesta, tulee lapsi toimittaa välittömästi sairaalahoitoon. Lapselle tulisi kertoa, että vamma-alueella saattaa tuntua kipua tai tuntohäiriöitä jälkeensä. (Hassi, Lehmuskallio, Junila & Rytönen 2005.)

5.7 Anafylaksian ensiapu

Anafylaksia tarkoittaa vakavaa yliherkkyysoireyksiä. Anafylaksia ei ole tapaturma, mutta kuitenkin erittäin yleinen ensiapua vaativa tilanne. Se on useamman kuin yhden elimen äkillisesti tapahtuva ja nopeasti etenevä, mahdollisesti myös henkeä uhkaava yliherkkyysoireyksiä. Anafylaksiassa ilmenee äkillisiä iho-limakalvooireyksiä, verenpaineen laskua ja hengitysoireita. Oireina esiintyy nokkosihottu-

maa, ihon kutinaa ja punoitusta, suun alueen turvotusta, hengenahdistusta, haukkuvaa yskää, nielemiskipua ja verenpaineen laskua. (Csonka & Juntila 2013, 89; Korppi, Kröger & Rantala 2009, 9.)

Yleisimmät allergisen reaktion aiheuttajat ovat erilaiset ruoka-aineet, kuten esimerkiksi kalat, äyriäiset, maito, kananmuna, vehnä tai pähkinä. Hyvin yleisiä allergian aiheuttajia ovat myös lääkeaineet, kipulääkkeet ja mikrobilääkkeet, joista erityisesti penisilliini ja sulfa. Allergisen reaktion voi saada myös hyönteisen pistosta. Myös rokotteilla ja siedätyshoidolla on mahdollisuus aiheuttaa allerginen reaktio. Anafylaktisen reaktion saaneen ihmisen hengitystä on erityisen tarkasti seurattava. Seurannassa tulee huomioida erityisesti, esiintyykö henkilöllä hengenahdistusta, uloshengitysvaikeuksia, yskää, äänenkähäyttä tai turvotusta kurkun seudulla. Iholle ja suuhun saattaa ilmestyä punoitusta tai nokkosihottumaa. Iholla voi myös tuntua kuumotusta, kutinaa tai pistelyä. Mahdollisuus on myös pahoinvointiin, oksentamiseen tai ripulointiin. Altistavan aineen antaminen on keskeytettävä välittömästi. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 541–542.)

Voi olla mahdollista, että oireet esiintyvät ensin esimerkiksi iholla ja suolioireita esiintyy vasta jälkikäteen. Iho- tai suolisto-oireiden lisäksi seurataan monesti mahdollisesti esiintyviä hengitystievaiveuksia tai verenpaineen laskua. Välttämättä kaikkia oireita ei edes esiinny, mutta tilanne voi tällöinkin olla hengenvaarallinen. (Csonka & Juntila 2013, 90.)

Anafylaksia vaatii välitöntä ammattiapua ja soiton hätänumeroon 112. Ensihoitona anafylaksiassa käytetään adrenaliinia. Jos autettavalla henkilöllä on lääkärin määräämä käyttövalmis adrenaliiniruisku eli kauppanimeltään Jext- tai EpiPen-autoinjektor (Kuva 6), tulee ruiskun sisällä oleva adrenaliini pistää välittömästi autettavan henkilön reiteen, pakkauksen ohjeen mukaisesti. Tarvittaessa voidaan antaa toinen adrenaliiniannos noin 5–15 minuutin kuluttua ensimmäisestä pistosta. Adrenaliiniruiskua on pidettävä paikallaan lihaksessa 10 sekunnin ajan. (Hannuksela-Svahn 2014.)



Kuva 6. Keltainen EpiPen-adrenaliiniruisku aikuisille sekä yli 25 kg painaville lapsille ja vihreä EpiPen-adrenaliiniruisku alle 25 kg painaville lapsille (MedaPharma 2018).

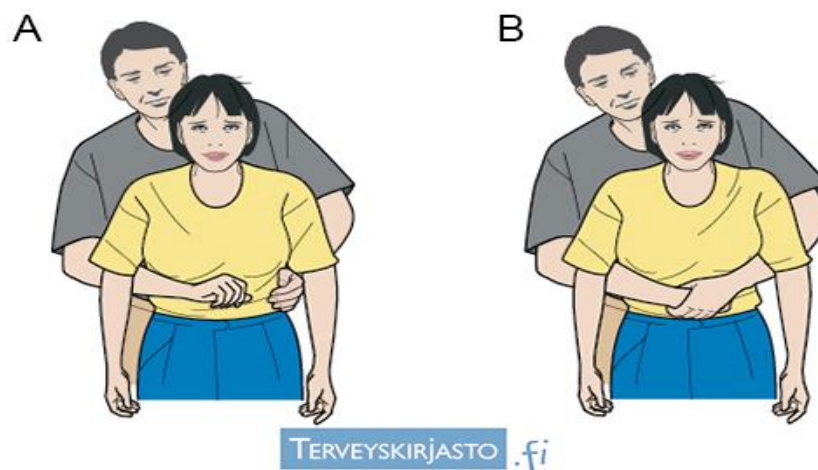
Adrenaliini on hormoni, jota erittyy ihmisen lisämunuaisessa. Adrenaliini vaikuttaa sydämen, sydämen, verenkierron ja keuhkojen toimintaan. Hätätilanteissa adrenaliini vaikuttaa kiihdyttämällä sydämen toimintaa supistamalla laajentuneita verisuonia ja rentouttaa keuhkojen lihaksia, minkä avulla hengitystyöstä tulee helpompaa. (Lääketietokeskus 2019.) Adrenaliini on turvallinen lääke ja se voi olla pelastava tekijä anafylaksian hoidossa. Adrenaliinin vaikutus alkaa välittömästi, näin saa nopean ja tehokkaan avun anafylaktiseen reaktioon. Adrenaliini kumoaa nopeasti anafylaksian aiheuttamat oireet ja reaktiot. (Csonka 2019.)

5.8 Tukehtumisen ensiapu

Vierasesine hengitysteissä voi aiheuttaa tukehtumisen. Hätäensivuksi vauvojen ja pienten lasten kohdalla suositellaan ensisijaisesti selkään lyömistä. Vauva asetellaan vatsalleen auttajan kämmenen tai käsivarren päälle, huomioiden, että lapsen pää on vartaloa alempana. Pienet lapset, joilla tarkoitetaan alle kouluikäisiä lapsia, asetellaan vatsalleen auttajan polvien päälle, huomioiden, että lapsen pää

on vartaloa alempana ja lyödään lapojen väliin ainakin viisi kertaa. (Jalanko 2017c; Castrén ym. 2017a; SPR 2016a.)

Vauvan ja pienen lapsen kohdalla tulee huomioida aina auttajan oma voimankäyttö, eli lyönnin voimakkuus ja äkillisyys lapsen kokoon ja kehitykseen nähden. (Jalanko 2017c; Castrén ym. 2017a; SPR 2016a.) Mikäli vierasesinettä ei saada irtoamaan tai poistumaan hengitysteistä, aiheuttaa se hapenpuutteen, josta voi seurata sydämenpysähdys. Tuolloin auttajan tulee olla elvytysvalmiudessa. (Castrén ym. 2017b.)



Kuva 7. Heimlichin ote (Lääkärikirja Duodecim 2017)

Heimlichin ote on yksi ensiapumenetelmä, jota voidaan käyttää ensiapua silloin, kun yritetään irrottaa hengitysteihin tarttunutta vierasesinettä. Heimlichin otteessa auttaja asettaa takakautta oman kätensä nyrkissä autettavan henkilön ylävatsalle, pallean seudulle ja tarttuu toisella kädellä nyrkissä olevaan käteen (Kuva 7). Tämän jälkeen auttaja nykäisee kahden nyrkin otteella taakse ja ylös. Heimlichin otteessa nykäisyjä toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Mikäli nykäisyt eivät auta, voidaan autettavan henkilön ylävartaloa taivuttaa etukumaraan asentoon ja lyödä viisi kertaa napakasti selkään, lapaluiden väliin. (Lääkärikirja Duodecim 2017.)

5.9 Elvytys

Painelupuhalluselvytyksellä pyritään ylläpitämään keinotekoisesti aivojen verenkiertoa, vaikka sydän olisi menettänyt kykynsä pumpata verta. Painelupuhalluselvytys on sydänpysähdyksen ensiaputoimenpide, jota toteutetaan mäntämäisellä painelulla lapsen kohdalla rintalastan alaosasta ja puhaltamalla suun kautta keuhkoihin ja verenkiertoon happea. (Castrén ym. 2017b.) Jos autettava henkilö ei ole herätettävissä, ei reagoi puhutteluun, kipuun tai ravisteluun tai mikäli henkilö ei hengitä, tulee painelupuhalluselvytys aloittaa välittömästi.

Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä alkupuhalluksella, sillä yleisin lapsen elottomuuden eli sydämenpysähdyksen syy on hapenpuute (Castrén ym. 2017b). Ennen puhaltamista lapsen hengitystiet tulee avata asettamalla auttajan sormet lapsen leuan alle sekä toisen käden sormet lapsen otsalle, nostamalla samalla leukaa varovasti ylöspäin ja taivuttamalla samanaikaisesti lapsen päätä hieman taaksepäin. Tämän jälkeen puhalletaan viisi alkupuhallusta, jotka ovat kestoltaan noin sekunnin mittaisia rauhallisia puhalluksia. Lapsen kohdalla auttaja puristaa lapsen nenästä hänen sieraimensa kiinni ja puhaltaa suuhun. Vauvan tai imeväisikäisen eli alle 1-vuotiaan lapsen kohdalla auttajan tulee asettaa, oma suunsa tiivistä lapsen suun ja nenän sierainten ympärille. Vauvan elvytyksessä puhallukset tehdään suun ja nenän ympärillä sen vuoksi, koska vauva hengittää suurimmaksi osaksi nenän kautta. (Castrén ym. 2012, 36.)

Lapsen keuhkot ovat pienet, joten lapsen keuhkoihin puhallettu ilmanmäärä on sopiva silloin, kun lapsen rintakehä silminnähdessä nousee ja liikkuu. Lapsi hengittää aikuista tiheämmin, sillä lapsen keuhkot ovat pienet ja anatomian kehitys on vielä kesken. Lapsen kohdalla tulee ottaa huomioon myös mahdollisuus siihen, että lapsella on vierasesine hengitysteissä. Jos lapsen suussa on näkyvä vierasesine, tulee se aina ensin poistaa. Vierasesine saattaa estää tai tukkia ilman pääsyn keuhkoihin. Viiden alkupuhalluksen jälkeen tulee aloittaa paineluelvytys, jos lapsi on edelleen eloton eikä hengitä normaalisti. Tehokas paineluelvytys toteutetaan rytmillä 30 painallusta. Paineluelvytyksen painelutaajuus on 100–120 painallusta minuutissa. (Castrén ym. 2017a; Korte & Myllyrinne 2012, 3; The Royal Children's Hospital Melbourne 2019.)

Elvytyksessä lapsilla painelukohta sijoittuu rintalastan alaosaan, sillä lapsen anatomian kehitys on vielä kesken. Lapsen elvytyksen erityispiirteinä on painelu, joka toteutetaan yhdellä kädellä, käsi suorana, kämmenellä tai kämmentyvellä painellen. Tehokkaan elvytyksen takaamiseksi painelussyvyys lapsen elvytyksessä tulisi olla 5 cm. (Nurmi 2016; SPR 2016c.) Vauvoilla painelukohta sijoittuu rintalastan alaosaan, sillä myös vauvan anatomian kehitys on vielä kesken. Vauvan elvytyksen erityispiirteinä on painelu, joka toteutetaan kahdella tai kolmella sormella tai peukaloilla painellen. Painelussyvyys vauvojen ja imeväisikäisten eli alle 1-vuotiaiden elvytyksessä tulisi olla 4 cm. (Nurmi 2016; SPR 2016b; Korppi ym. 2009, 10.)

Paineluelvytyksen tulee olla mäntämäistä, eikä elvyttäjä saa irrottaa käsiään lapsen rintakehästä kuin vain tilanteessa, jossa elvyttäjän omat voimat loppuvat ja toinen henkilö jatkaa elvyttämistä heti. Viiden alkupuhalluksen jälkeen lasten elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 eli 30 painallusta ja kaksi puhallusta (Käypä hoito-suositus 2016). Lasten PPE eli painelupuhalluselvytystä jatketaan toistuvasti taukoamatta siihen saakka, kunnes lapsi herää tai hengittää, jos ammattiapu saapuu paikalle ja antaa luvan lopettaa tai mikäli auttajan omat voimat loppuvat. Elvytyksen saa lopettaa vain, mikäli jokin edellä mainituista syistä täyttyy. (Castrén ym. 2012; Nurmi 2016; SPR 2016c.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on vahvistaa varhaiskasvatushenkilöstön ensiaputaitoja ja auttaa heitä tunnistamaan lapsen ensiavun erityispiirteitä. Tavoitteena on korjata mahdollisia puutteita päiväkodin henkilöstön ajankohtaisissa ensiavun tiedoissa ja taidoissa päiväkotikäisten lasten yleisimmissä tapaturmissa. Opinnäytetyömme tehtävänä on järjestää kertaustuokio päiväkotikäisten eli 1–6-vuotiaiden lasten ensiaputilanteista Vesikkopuiston päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstölle.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opiskelijan tai opiskelijoiden tuottamaa toimintaa, näyttelyä tai tapahtumaa, jossa he osoittavat ammatillista taitoaan ja tietoaan valitusta aiheesta. Se kenelle toiminta, näyttely tai tapahtuma suunnitellaan, ratkaisee tapahtuman sisällön ja sen vuoksi myös kohderyhmä on valittava tarkasti. Kohderyhmää valitessa tulee ottaa huomioon toimeksiantajan toiveet sekä osallistuvien henkilöiden ominaisuudet. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 38–40.) Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen prosessi aloitetaan ideointivaiheesta. Tuolloin tulee pohtia itseään kiinnostava aihe, joka on ajankohtainen ja kiinnostava. Jos toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan parityöskentelynä, tulee siinä noudattaa selkeää työnjakoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 38–56.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kehittävä ja tutkiva ote. Tutkivan otteen täytyy näkyä opinnäytetyössä, joka tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä kaikki tekeminen pohjautuu teoretietoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003b, 51–56.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään selvityksiä tavoitteena kerätä tietoutta, jota ei voi saada kirjallisuudesta. Selvitystä käytetään myös päätökseen siitä, mitä toiminnallinen tapahtuma tulee sisältämään. Selvitystä käytetään useimmiten silloin, kun halutaan tietää kohderyhmän tarpeet ja toiveet tapahtuman toteutusta varten. (Vilkkä & Airaksinen 2003b, 57–62.)

Toimeksiantajanamme toiminnallisessa opinnäytetyössämme toimii Vesikkopuiston päiväkotinä, joka on perustettu vuonna 1981. Päiväkotinä sijaitsee Joensuussa ja tarjoaa Rantakylän, Mutalan ja Utran kaupunginosien alueella asuvien perheiden lapsille päivähoitoa arkisin kello 6.30– ja 18 välisenä aikana. Vesikkopuiston päiväkodissä toimii kolme päivähoitoryhmää ja avoin kerho. Vesikkopuiston siirtotiloissa toimii kolme päivähoitoryhmää, joista yksi on pienryhmä ja yksi esiopetusryhmä. (Pöllänen 2019.)

Aiheemme valikoitui sopivaksi sairaanhoidollisen hoitotyön sekä varhaiskasvatuksellisen hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyötä aloittaessa keskustelimme

päiväkodin johtajan kanssa siitä, saavatko työntekijät tarpeeksi ajankohtaista koulutusta ensiavusta, ja päiväkodin johtajan vastauksista ilmeni varhaiskasvatushenkilöstön ajankohtaisen ensiavun tiedon ja taidon puute. Toiminnallisessa toteutuksessa halusimme tarjota varhaiskasvatushenkilöstölle kertaustuokion mahdollisuutta, jossa he saavat vahvistettua taitojaan mahdollisia lapsen ensiapu- tai elvytystilanteita varten. Tietoperustaa keräsimme ensiapua, elvytystä ja akuuttihoitotyötä käsittelevistä kirjoista, artikkeleista, tutkimuksista, aineistoista ja tilastoista, mukaan lukien myös kansainväliset lähteet.

Valitsimme opinnäytetyömme kohderyhmäksi päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstön, sillä toinen meistä on aikaisemmin työskennellyt päiväkodissa ja omakohtaisen kokemuksen perusteella tiedämme, ettei varhaiskasvatushenkilöstö saa säännöllisesti koulutusta ensiapua tai elvytystä vaativiin tilanteisiin. Molemmilla meillä on lapsia, jotka olivat päiväkotikäisiä opinnäytetyötämme aloittaessa, joten koimme myös sen tärkeänä vaikuttajana kohderyhmäämme valitessa. Kohderyhmää valitessamme mietimme myös, millainen opinnäytetyö tukisi mahdollisimman hyvin kohderyhmämme oppimista tai kertaamista lasten ensiapua käsittelevistä aiheista. Tiedustelimme Vesikkopuiston päiväkodin johtajalta ja varhaiskasvatushenkilöstöltä heidän kiinnostuksestaan sekä tarpeestaan lasten ensiapua käsittelevästä opinnäytetyöstä. Vesikkopuiston päiväkodin henkilökunta koki lasten ensiavun ja elvytyksen kertauksen tarpeelliseksi ja se halusi lähteä toteuttamaan tätä yhteistyötä.

Valinnan lopullisista opinnäytetyössämme käsiteltävistä aiheista teimme keskusteltuaamme päiväkodin johtajan kanssa siitä, mitkä ensiapua käsittelevät aiheet päiväkodin henkilöstö kokee tarpeelliseksi päivittäisessä työssään. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme käymme läpi teoreettisesti palo- ja paleltumavammojen ensiavun, anafylaksian eli vakavan yliherkkyysreaktion ensiavun, hengitysteissä olevan vierasesineen aiheuttaman elottomuuden ja sen ensiavun sekä 1–6-vuotiaiden lasten elvytyksen ja lasten elvytyksen erityispiirteet. Kertaustuokion jälkeen annamme osallistujille palautelomakkeen, johon olemme laittaneet kysymyksiä liittyen kertaustuokioon. Lomakkeen osallistajat täyttävät heti tilaisuuden loputtua.

8 Kertaustuokion käytännöntoteutus

Hyvä toimintatuokio koostuu ohjaajasta, ohjattavasta sekä ohjaussuhteesta, jotka yhdessä vaikuttavat ohjauksen tulokseen. Hyvässä ohjaussuhteessa ohjaaja kuuntelee ja kunnioittaa asiakasta, auttaa häntä ottamaan vastuuta itsestään ja tekemään ratkaisuja itsenäisesti. Hyvän toiminnan perustana toimii rehellisyys ja luottamuksellisuus. Ohjauksessa tärkeimpiä työvälineitä on kielen käyttö. Kielenkäyttö on keskeinen asia vuorovaikutuksessa ja sen avulla jokainen ihminen ilmaisee merkityksiään todellisuudesta. Hyvä toiminnanohjaus koostuu suunnitelmallisuudesta ja ymmärryksestä siitä, mitä varten toiminta on rakennettu. Ohjaustuokiosta saatu palaute on tärkeää ohjaajan kehittymisen kannalta. (Soini, Rantanen & Suorsa 2012b; Soini & Mäenpää 2012a.)

8.1 Kertaustuokion suunnittelu

Opinnäytetyömme suunnittelu lähti alkuun aihevalinnasta. Aiheemme valikoitui omasta mielenkiinnosta akuuttihoitotyötä ja lapsen kohdistuvaa hoitotyötä kohtaan. Aihevalinnan jälkeen mietimme, olisiko opinnäytetyömme toiminnallinen vai tutkimuksellinen. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, sillä mielestämme voimme osoittaa ammattitaitoamme ja tietoamme paremmin toiminnallisen toteutuksen avulla ja koimme sen myös mieluisampana. Seuraavaksi pohdimme sitä, kenelle voisimme toiminnallisen opinnäytetyömme toteuttaa. Siitä syntyi idea elvytyskertaustuokion pitämisestä päiväkodin henkilöstölle.

Tietoperustaa tehdessämme valitsimme yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiavun käsiteltäviksi kertaustuokiossa. Kävimme päiväkodin johtajan kanssa alkukeskustelun, jossa keskustelimme ajankohtaisesta tarpeesta ensiapukoulutuksen suhteen. Päiväkodin johtajan vastauksesta kävi ilmi, että varhaiskasvatushenkilöstöllä on puutteita ajankohtaisessa ensiavun tiedossa ja sen taidoissa. Opinnäytetyöhömmme valitsimme käsiteltäväksi tapaturmiksi ne, jotka ovat todennäköisimpiä tapahtumaan lapsen päivähoidon aikana. Lopulliset aiheet valitsimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa. Yhdessä toimeksiantajamme

kanssa sovimme myös kertaustuokion toteutuksen aikataulusta, kertaustuokion menetelmistä sekä osallistujamäärästä.

Pohdimme yhdessä, millainen on hyvä toimintatuokio ja millaista hyvä toiminnanohjaus on. Mielestämme hyvä toimintatuokio on hyvin suunniteltu ja toiminnasta näkyy selkeästi ohjaajien perehtyneisyys aiheeseen. Hyvässä toimintatuokiossa tutustutetaan osallistujat ensin aiheeseen. Hyvässä toimintatuokiossa säilyy myös aihe ja sen mielenkiintoisuus. Hyviä keskeisiä toiminnanohjaustaitoja ovat vuorovaikutustaidot ja ryhmänohjaustaidot. Vuorovaikutustaidoilla ymmärrämme ohjaajan kykyä ylläpitää keskustelua, havainnoinnin ja kuuntelemisen taitoja sekä ohjaajan taitoa osoittaa tukea. Ryhmä- ja toiminnanohjaustaidoilla tarkoitamme ohjaajan taitoa käsittää, mitä ryhmässä ja yksittäiselle ryhmäläiselle tapahtuu, suunnitelmallisuutta, tahdikkuutta ja hienotunteisuutta.

Teoreettisessa koulutusosuudessa käytimme PowerPoint-ohjelmalla laadittua diaesitystä (Liite 1), johon olimme koonneet luotettavista lähteistä teoriatietoa kaikkiin mainittuihin ensiapua vaativiin tilanteisiin sekä lapsen elvytykseen. Teoriaosuuden jälkeen opetimme varhaiskasvatushenkilöstölle tarvittavaa konkreettista toimintaa lapsen elvytystilanteessa vauva- ja juniorielvytysnuken avulla. Käytännön harjoituksen aluksi näytimme teoriaosuudessa ilmi tulleet oikeaoppiset tekniikat lapsen elvytyksessä sekä vierasesineen poiston hengitysteistä lapselta vauva- ja juniorielvytysnukkejen avulla vahingoittamatta lasta. Elvytysharjoitusnuket lainattiin toiminnallista opinnäytetyötä varten Karelia-ammattikorkeakoululta.

8.2 Kertaustuokio

Toiminnallinen opinnäytetyömme toteutettiin harjoituspistetyyppisenä toimintana. Koulutukseen osallistuvan varhaiskasvatushenkilöstön lukumäärä oli 27 henkilöä. Opinnäytetyömme toteutusympäristönä toimi Pataluodon päiväkodin liikuntasali. Elvytysharjoituspisteitä järjestettiin liikuntasaliin 5–6 kappaletta ja jokaiselle elvytyspisteelle osallistui ryhmäkooltaan yhtäaikaisesti noin viisi henkilöä. Elvytyspisteitä kierrettiin niin, että jokainen varhaiskasvatushenkilöstöön kuuluva

pääsi toteuttamaan ja harjoittelemaan elvytystilanteen vauvaharjoitusnukella sekä junioriharjoitusnukella. Elvytysnukkeilla harjoiteltiin painelupuhalluselvytystä lapsella eli rintalastan alaosasta kahdella sormella tai yhdellä kämmenellä, lapsen koko huomioiden, aloittaen viidellä puhalluksella ja sen jälkeen toistaen painelupuhalluselvytystä rytmillä 30:2.

Laadukkaiden elvytysharjoitusnukkejen ansiosta elvytystyöpiteillä varhaiskasvatushenkilöstö pääsi harjoittelemaan myös vierasesineen poistoa lapsen hengitysteistä, sillä elvytysnukke sisältää esimerkki esineen, jonka saa laitettua nukken hengitysteihin. Esimerkkiesine kuvasti pientä lakritsinpalaa. Vierasesineen poistoa hengitysteissä harjoittelevat pääsivät kokeilemaan, kuinka elvytysnukke asetetaan oikeaoppisesti auttajan käsivarren päälle tai auttajan polvien päälle vatsalleen ja lyödään reippaasti elvytysnukken lapojen väliin, mutta muistaen niskan tukeminen. Toiminnallisen osuuden toteutukseen varattiin aikaa noin kaksi tuntia.

8.3 Kertaustuokion käytännön järjestelyt

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus eli kertaustuokio järjestettiin touko-kuussa 2019. Karelia-ammattikorkeakoululta lainattiin viisi vauvaelvytysnukkea, joista yhdellä oli vierasesine hengitysteissä- ominaisuus sekä kolme juniorielvytysnukkea. Tilaisuus alkoi klo 16:00 ja päättyi klo 18:00. Järjestelimme tilan, elvytysnuket ja niihin kuuluvat desinfektioaineet sekä taitokset harjoituspisteille klo 14:00. Liikuntasaliin järjestettiin viisi harjoituspistettä. Harjoituspisteillä oli elvytysnuket, jumppamatot, desinfektioaineet, taitokset sekä kirjallinen ohjeistus mitä kyseisellä harjoituspisteellä tehdään, huomioiden kyseisen harjoituspisteen erityispiirteet.

Tilaisuus aloitettiin kahvittelulla, jonka Vesikkopuiston päiväkotitarjosi osallistujille. Kahvittelu alkoi klo 16:00. Kaikkien istuessa aloitettiin kertaustuokio opiskelijoiden ja aiheen esittelyllä. Esittelyssä käytiin läpi opiskelijoiden nimet, koulutus sekä kertaustilaisuuden aiheen tehtävä ja tarkoitus. Esittelyyn oli varattu 10 minuuttia (Liite 2).

8.4 Kertaustuokion diaesitys

Esittelyn jälkeen siirryttiin esittämään diat palo- ja paleltumavammojen ensiavusta, anafylaksian ensiavusta, tukehtumisen ensiavusta, jonka aiheuttaa vierasesine hengitysteissä sekä vauvan- ja lapsen elvytyksestä. Diaesityksen (Liite 1.) läpi käymiseen oli varattu 30 minuuttia. Palovammoista käytiin läpi palovammojen eri asteet ja niiden ensiapu. Samoin paleltumavammoista ja anafylaksiasta käytiin ensiapu läpi. Anafylaksian yhteydessä kävimme läpi myös EpiPen-adrenaliini autoinjektorin käyttö.

Edellä mainittujen jälkeen siirryimme käsittelemään vierasesinettä hengitysteissä ja sen välittömän ensiavun eli tukehtumisen ensiapua. Ensiksi käsiteltiin imeväisikäiset ja aivan pikkulapset, joilla käsitetään 0–2-vuotiaita lapsia. Näytimme konkreettisesti vauvaelvytysnukella imeväisikäisen ja aivan pikkulapsen ensiavun ja siihen kuuluvat asennot. Tämän lisäksi näytimme Suomen Punaisen ristin ohjeistus vierasesineen poistosta hengitysteistä.

Seuraavaksi käsiteltiin vierasesineen poistoa hengitysteistä juniorielvytysnukkejen avulla, joilla käsitetään 3–6-vuotiaita lapsia. Näytimme konkreettisesti juniorielvytysnukella lapsen ensiavun ja siihen kuuluvat asennot. Tämän lisäksi näytettiin Suomen Punaisen ristin ohjeistus vierasesineen poistosta hengitysteistä.

Seuraavaksi siirryimme käsittelemään elvytystä teoriassa. Ensimmäisessä diaosiossa käytiin läpi vauvojen ja pikkulasten elvytystä ja sen erityispiirteitä. Vauvat ja pikkulapset käsittävät 0–2-vuotiaita lapsia. Näytimme vauvaelvytysnuken avulla oikeaoppiset elvytystekniikat, huomioon ottaen erityispiirteet kahdella sormella tai peukaloilla painellen rintalastan alaosasta, 4 cm painelusyvyydellä. Tämän lisäksi näytetään myös Suomen Punaisen ristin vauvan elvytysohjeistus.

Toisessa diaosiossa käsiteltiin lasten elvytystä ja sen erityispiirteitä. Lapset käsittävät 3–6-vuotiaita lapsia. Ohjaaja näytti juniorielvytysnuken avulla oikeaoppi-

set elvytystekniikat, huomioon ottaen erityispiirteet kämmenellä tai kämmentyvellä painellen rintalastan alaosasta, 5 cm painelussyvyydellä. Tämän lisäksi näytettiin myös Suomen Punaisen ristin lapsen elvytysohjeistus.

Teoriaosuuden jälkeen osallistujat jaettiin viiteen eri ryhmään. Tarkoituksena oli siirtyä kertaamaan elvytystä toiminnallisille harjoituspisteille. Ryhmäjako tehtiin karkeasti laskemalla osallistujat yhdestä viiteen, näin muodostui viiden hengen ryhmiä. Osallistujia oli 27 henkilöä, joten kaksi jaosta viimeisesti jäänyttä ihmistä sijoitettiin ryhmiin kaksi ja neljä.

8.5 Kertaustuokion harjoituspisteet

Ryhmä 1: Tällä harjoituspisteellä osallistujat pääsivät harjoittelemaan vierasesineen poistoa hengitysteistä vauvanukelta. Tälle kyseiselle harjoituspisteelle varattiin yksi vauvaelvytysnukke, jolla sai harjoitella vierasesineen poistoa hengitysteistä oikeaoppisesti edeltävästi kerratuin ottein ja tekniikoin. Tällä harjoituspisteellä osallistujat saivat harjoitella halutessaan myös oikeaoppista Heimlichin otetta toisilleen, mutta osallistujien piti noudattaa ohjettamme siitä, etteivät he tee siihen kuuluvaa nykäisyä oikeasti. Tuon ohjeen tarkoitus oli estää vahinkojen tapahtuminen. Harjoituspisteelle osallistui vuorollaan jokainen ryhmä. Elvytysharjoituksiin sekä vierasesineen poisto hengitysteistä -harjoituspisteiden harjoitteluun oli varattu aikaa 1 tunti – 1h 10 minuuttia.

Ryhmät 2 ja 4: Näille harjoituspisteille varattiin vauvanukkeja, joilla osallistujat pääsivät harjoittelemaan vuoron perään painelupuhalluselvytystä edeltävästi kerrattujen ohjeiden mukaisesti, vauvan elvytyksen erityispiirteet huomioon ottaen. Erityispiirteellä vauvan elvytysharjoituspisteellä käsitetään mäntämäistä painelua rintalastan alaosasta kahdella sormella tai peukaloilla ja 4 cm painelussyvyyttä (Liite 3).

Ryhmät 3 ja 5: Näille harjoituspisteille varattiin juniorielvytysnukkeja, joilla osallistujat pääsivät harjoittelemaan vuoron perään painelupuhalluselvytystä edeltävästi kerrattujen ohjeiden mukaisesti. Kyseisellä harjoituspisteellä on tarkoitus

huomioida lapsen elvytyksen erityispiirteet juniorikokoisella nukella. Erityispiirteillä tässä käsitetään mäntämäistä painelua kämmenellä tai kämmentyvellä rintalastan alaosasta ja 5 cm painelusyvyttä (Liite 3).

Ryhmät 2 ja 3 vaihtoivat ryhmänä harjoituspisteitä keskenään, kun molempien ryhmien kaikki osallistujat olivat harjoitelleet ja kokivat olevansa valmiita. Ryhmät neljä ja viisi vaihtavat ryhmänä harjoituspisteitä keskenään, kun molempien ryhmien kaikki osallistujat olivat harjoitelleet ja olivat valmiita.

Ryhmä 1 vaihtoi vierasesineen poisto hengitysteistä-harjoituspisteeltä elvytyspisteelle heti, kun jokin ryhmä oli kokonaan valmis. Näin ollen elvytyspisteeltä tuleva ryhmä vaihtoi vierasesineen poisto hengitysteistä -harjoituspisteelle. Liitteessä 4 kuvia harjoituspisteiltä.

Ryhmien toiminta toimi mainiosta ja saimme kierrellä ja katsoa ryhmien toimintaa rauhassa. Välillä saatoimme antaa ohjeistusta tai vastailimme kysymyksiin, joita esitettiin. Kirjalliset ohjeet toimivat erinomaisena apuna meille ohjaajille.

8.6 Kertaustuokion palaute

Tarkoituksenamme oli arvioida kertaustuokiotamme suullisen sekä kirjallisen palautteen avulla. Kertaustuokion jälkeen kävimme suullisen palautekeskustelun kahden päiväkodin johtajan kanssa, jotka olivat mukana osallistumassa kertaustuokioomme. Päiväkodin johtajat antoivat kiitettävää palautetta:

”Ohjaajat olivat perehtyneet ja paneutuneet aiheisiin etukäteen todella hyvin. Kertaustuokion harjoituspisteet olivat tarkoin suunniteltu ja toteutettu selkeästi. Opiskelijat osasivat vastata hyvin myös aiheiden ulkopuolisiin kysymyksiin. Dia-esitys oli rauhallinen ja siinä oli kaikki tarvittava tieto. Opiskelijat olivat suunnitelleet tuokion erittäin hyvin kohderyhmää ajatellen. Kertaustuokio oli erittäin hyvä, kiitettävän arvoinen suoritus”.

Nykytilannetta kartoitimme kysymällä varhaiskasvatushenkilöstöltä siitä, kokivatko he mielestään omaavansa tarpeeksi osaamista mahdollisia lapsen ensiaputilanteita varten ja kokivatko he saavansa tarpeeksi koulutusta lapsen ensiavusta työnsä tueksi. Kertaustuokioon osallistujien määrä oli 27 henkilöä, joten tuon pohjalta laskimme prosentuaalisen keskiarvon vastauksista. Kertaustilaisuutemme jälkeen pyysimme palautetta osallistujilta kirjallisena. Olimme laatineet palautekyselylomakkeen, jossa on viisi kysymystä (Liite 5).

Tilaisuuden lopuksi osallistujia kiitettiin kertaustuokioomme osallistumisesta ja pyydettiin täyttämään alkupuheessa mainitsemaamme palautelomakkeet (Liite 5). Palautelomakkeet olivat kirjallisia paperisia lomakkeita ja ne sijoitettiin lähelle etuseinää ja valkokangasta. Palautelomake täytettiin anonyymisti. Lomakkeessa kerrottiin palautteen tärkeydestä, jotta voimme arvioida järjestämäämme ensiapukertausta sekä kiitettiin palautteesta. Lomakkeessa oli viisi kysymystä, joihin vastausvaihtoehtoina 0–5 (täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä) sekä yksi avoin kysymys, johon osallistuja voi halutessaan kirjoittaa kommentteja tai kehitysideoita.

Osallistujat täyttivät lomakkeen omaan tahtiinsa ja palauttivat sen ohjaajille. Palautuksen jälkeen osallistujat saivat poistua tilaisuudesta. Kun kaikki osallistujat olivat täyttäneet ja palauttaneet palautelomakkeen, tilaisuus virallisesti päättyi. Palautelomakkeen täyttämiseen oli varattu aikaa 10 minuuttia. Kirjallisen palautelomakkeen täyttivät kaikki osallistujat, päiväkodin johtajia lukuun ottamatta. Johtajalta saatiin kuitenkin jälkeinpäin kirjallinen palaute (Liite 6). Palautelomakkeita täytettiin ja palautettiin yhteensä 24 kappaletta.

Vastaajista 75 % piti diaesitystä selkeänä ja ymmärrettävänä. Kaikki vastaajat pitivät kertaustuokiota hyödyllisenä ja yli 80 % koki ensiaputaitojensa vahvistuneen. Melkein 90 % oli sitä mieltä, että ohjaajat olivat osaavia ja asiantuntevia. Palautelomakkeen lopussa oleviin vapaisiin kommenttikenttiin saimme palautteeksi kuuteen eri palautelomakkeeseen kannustusviestejä sekä yhden jatkokehitysidean.

”Hyvä tytöt, Tsemppiä opintoihin!”

”Hyvä ja hyödyllinen tuokio, kiitos tytöt!”

”Kiitos ensiapukertauksesta, se oli hyvä.”

”Hienosti toteutettu, tuokio oli ytimekäs ja hyödyllinen.”

”Hienoa, kiitos tytöt.”

”Olisiko anafylaksiaharjoituksessa voitu käyttää tyhjää adrenaliinikynää, jolla olisi voinut käytännössä harjoitella?”

Arvioimme myös omaa ohjaustamme ja harjoituspisteiden toiminnan onnistumista. Arvioimme toteutusta laatimiemme kysymysten avulla (Liite 2).

Yhteenvedona voimme todeta, että kohderyhmänämme toiminut Vesikkopuiston päiväkodinjohtaja ja kertaustuokioon osallistunut varhaiskasvatushenkilöstö kokivat toiminnallisen opinnäytetyömme hyödylliseksi. Erityisen hyvänä asiana kohderyhmämme piti sitä, että käsitelimme elvytyksen lisäksi palo- ja paleltumavammojen ensiavun, anafylaksian ensiavun ja tukehtumisen ensiavun, jonka aiheuttaa vierasesine hengitysteissä.

9 Pohdinta

Kertaustuokiomme koostui kahdesta ohjaajasta, oli hyvin suunniteltu ja osasimme kuunnella kohderyhmäämme eli asiakkaitamme. Toimintamme perustui luottamuksellisuuteen ja rehellisyyteen, sillä halusimme tarjota kertaustuokiomme kohderyhmälle mahdollisimman ajankohtaista tietoa sekä oikeaoppisia taitoja lasten välittömästä ensiavusta ja elvytyksestä. Ohjauksessamme puhuimme selkeästi, ystävällisesti ja kohderyhmäämme kunnioittaen. Pyysimme myös palautetta suullisesti sekä kirjallisesti kertaustuokiostamme, jonka perusteella pystyimme arvioimaan työtämme sekä pohtimaan jatkokehitysideoita. Mielestämme kertaustuokiomme onnistui hyvin ja olimme tyytyväisiä toteutukseen. Saimme myös kirjallisen palautteen toimeksiantajaltamme (Liite 6).

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyön Vesikkopuiston päiväkodin kasvatusvastuulliselle varhaiskasvatushenkilöstölle 8.5.2019. Kasvatusvastuulliseen varhaiskasvatushenkilöstöön kuuluu kaksi päiväkodinjohtajaa, jotka toimivat yhdessä yhteisvastuullisina johtajina, lastentarhanopettajat ja päivähoitajat.

Kohderyhmänämme toiminut Vesikkopuiston päiväkotijoukko ja siihen kuuluva varhaiskasvatushenkilöstö kokivat toiminnallisen opinnäytetyömme hyödylliseksi. Erityisen hyvänä asiana kohderyhmämme piti sitä, että käsitteimme elvytyksen lisäksi palo- ja paleltumavammojen ensiavun, anafylaksian ensiavun ja tukehtumisen ensiavun, jonka aiheuttaa vierasesine hengitysteissä.

Kertaustuokion suunnitelmallisuus toimi ja suunnitelma pysyi kasassa koko tilaisuuden ajan. Varhaiskasvatushenkilöstöltä saadun palautteen perusteella voimme päätellä, että harjoituspisteillä olleet kirjalliset ohjeistukset tukivat kohderyhmän harjoittelua ja auttoivat myös meitä hallitsemaan kokonaisuutta paremmin, sillä pystyimme keskittymään kiertelemään eri pisteiden luona, eikä aikamme mennyt vain yhtä ryhmää neuvoen.

Kohderyhmämme osallistujat olivat kiinnostuneita aiheista, esittivät kysymyksiä ja kertoivat oma-aloitteisesti myös omista kokemuksistaan. Kysymyksiä oli muun muassa ”Kuinka nenäverenvuotoa tyrehdytetään?”, ”Mihin ikään asti lasta elvytetään yhdellä kädellä?” ja ”Elvytetäänkö hukuksissa ollutta samalla rytmillä ja samalla tavalla?”. Osallistujien konkreettiset esimerkit kokemuksistaan täydensivät hienosti aiheita. Halusimme, että kertaustuokiossa olisi mahdollisimman rento ilmapiiri ja tuo mielestämme täyttyi hienosti. Ryhmiin jako ja toiminnalliset harjoituspisteet toimivat hienosti. Yhteistyömme toimeksiantajamme kanssa sujui hyvin. Päiväkodin johtaja tuki meitä hyvin ja yhteistyössä valitsimme lopulliset käsiteltävät aiheet opinnäytetyöhömmme.

Kohderyhmämme toivoi, että jättäisimme laatimamme Powerpoint-diaesityksen heidän käyttöönsä, joka tulisi osaksi heidän päiväkotinsa ensiapukansiota. Sovimme lähettävämme kertaustuokiomme diaesitysmateriaalin päiväkodille, kunhan saamme ohjaavilta opettajiltamme luvan mennä opinnäytetyöseminaariin. Varhaiskasvatushenkilöstön kesken keskustelua herätti se, voisiko opinnäytetyötämme hyödyntää ja käyttää jatkossa myös kertaustuokiomateriaalina toisille päiväkodeille.

Palautteessa oli jatkokehitysidea, jossa toivottiin anafylaksian ensiapuharjoitukseen adrenaliiniharjoituskynää, jolla osallistujat voisivat harjoitella oikeaoppista pistotekniikkaa ja -paikkaa. Tämän palautteen ja jatkokehitysidean koimme hyvänä. Adrenaliiniharjoituskynä olisi mielestämme erittäin hyödyllinen anafylaksian ensiapua harjoitellessa, sillä oikeassa ensiaputilanteessa ei ole aikaa perehtyä pakkausselosteen ohjeisiin.

9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön toteutusta suunnittelimme kuukausikohtaisesti. Opinnäytetyömme aloitimme työstämään tammikuussa 2019 Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden lukemisella. Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui tammikuussa 2019, jolloin valitsimme sen käsittelevän lapsen ensiapua ja elvytystä. Yhteydenotto toimeksiantajaamme tapahtui helmikuussa 2019. Tuolloin esittelimme itsemme, aiheemme ja tiedustelimme, olisiko Vesikkopuiston päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstöllä tarvetta tai halua osallistua lapsen ensiapu- ja elvytys kertaustuokioon. Yhteydenoton jälkeen pohdimme, mitkä olisivat sopivia aiheita, jotka palvelisivat kohderyhmäämme eli varhaiskasvatushenkilöstöä eniten. Lisäksi pohdimme opinnäytetyömme laajuutta. Toimeksiantajatapaaminen järjestettiin maaliskuussa 2019, jossa suunnittelimme yhdessä kertaustuokion menetelmiä, aikataulua ja sovimme lopulliset opinnäytetyössämme käsiteltävät aiheet.

Opinnäytetyön suunnitelman teko ja aiheiden rajaaminen ajoittui tammi-huhtikuulle 2019. Opinnäytetyön kirjallisen sekä toiminnallisen osuuden toteutus ei mennyt ihan suunnitelmien mukaisesti, sillä keskityimme aluksi enemmän toiminnan

suunnitteluun kuin kirjalliseen työhön. Tämä tuotti haasteita kirjallisen tuotoksen suunnitelman hyväksymisessä, minkä vuoksi myös opinnäytetyöprosessin aikataulu venyi. Toiminnallinen opinnäytetyö eli kertaustuokiotilaisuus oli tarkoitus järjestää toukokuussa 2019 ja sen osalta aikataulu toteutui suunnitellusti. Saimme onneksi toiminnallisen toteutuksen kiitettävästi suoritettua, joka auttoi myös kirjallisen tuotoksen tekemisessä ja loppujen lopuksi aikataulumme myöhästyi vain yhdellä kuukaudella. Tavoitteenamme oli opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen huhtikuussa 2019, mutta edellä mainittujen asioiden vuoksi se hieman viivästyi. Uudeksi tavoitteeksi asetimme toukokuun 2019. Kesä- ja heinäkuu 2019 on tavoitteena käyttää kirjallisen tuotoksen täydentämiseen. Opinnäytetyön seminaariin olisi tavoitteena osallistua syyskuussa 2019.

Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä. Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme käymään säännöllisesti järjestetyissä opinnäytetyöohjauksissa, mutta henkilökohtaisen elämän ja töiden vuoksi tuo ei kuitenkaan aina onnistunut. Prosessi vaati paljon aikataulujen sovitusta, sillä perhe-elämän, töiden ja opintojemme ollessa eri vaiheissa meillä oli haasteita löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen.

Olimme laatineet kertaustuokiomme tehtäviin tavoitteet (Liite 2), joiden pohjalta voimme arvioida myös itse omaa toteutustamme ja tavoitteiden täyttymistä. Kokonaistavoitteena kertaustuokiolle oli varhaiskasvatushenkilöstön ensiaputaitojen vahvistuminen. Teimme itsearviointia kertaustuokiomme jälkeen. Mietimme, saavutimmeko asettamamme tavoitteet. Mielestämme tuossa onnistuimme erittäin hyvin ja kokonaistavoitteemme täytyi. Mielestämme kertaustuokion suunnittelu ja toteutus kehittävät taitoja ja antavat valmiuksia toimia hoitoalan asiantuntijan roolissa kyseisenlaisissa tilaisuuksissa.

Arvioimme omaa ohjaustamme ja harjoituspisteiden toiminnan onnistumista. Arvioimme toteutusta laatimimme kysymysten avulla. Lisäksi arvioimme kokonaisuutta tilaisuuden yleisen tavoitteen kysymyksen perusteella, joka on ”Vahvistiko ensiapukertaustilaisuutemme osallistujien ensiaputaitoja ja kokivatko he tilaisuuden hyödylliseksi”. Kyselyn perusteella kävi ilmi, että kaikki kokivat tilaisuuden hyödylliseksi ja kokivat myös, että heidän taitonsa saivat vahvistusta ensiapuun.

Myös ohjaajina paikan päällä ollessamme saimme sen käsityksen, että he olivat oikein tyytyväisiä kertaustuokioon.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää useiden eri lähteiden tuore ikä. Tietoperustaa etsiessämme tutkimuksien, kirjallisuuden ja aineiston käytettävyyttä pyrimme rajaamaan yli 10 vuotta vanhat lähteet, koska halusimme käyttää työssämme mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa.

Nykytilannetta kartoitimme kysymällä päiväkodinjohtajalta siitä, kokivatko työntekijät mielestään omaavansa tarpeeksi osaamista mahdollisia lapsen ensiaputilanteita varten ja kokivatko he saavansa tarpeeksi koulutusta lapsen ensiavusta työnsä tueksi. Lisäksi keräsimme palautetta myös päiväkodin johtajalta. Palautteesta kävi ilmi, ettei varhaiskasvatushenkilöstö ole saanut työpaikallaan yli viiteen vuoteen lasten ensiapua käsittelevää koulutusta, vaikka työskentelevät vastuullisessa ammatissa lasten kanssa päivittäin. Suullisen palautteen tulosten perusteella totesimme, että varhaiskasvatushenkilöstö ei saa mielestään tarpeeksi tai säännöllisesti koulutusta lapsen ensiavusta.

Toiminnan luotettavuutta voidaan arvioida siihen käytetyn tiedon luotettavuudella. Tiedon luotettavuutta arvioidaan tiedon lähteiden luotettavuudella, tiedon tuoreudella ja tietojen paikkansapitävyydellä. Etiikalla taas tarkoitetaan eettisiä kysymyksiä, joita nousee esille tutkimuksen eri vaiheissa tai kysymyksiin, jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002; Launis & Pietarinen 2002.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimuksen tuloksien uskottavuutta, joka voidaan osoittaa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa sekä reflektoida omaa oppimista esimerkiksi oppimispäiväkirjan avulla. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tekijän omaa tietoisuutta sekä lähtökohtien selvyyttä omaa tutkittavaa aineistoa kohtaan. Tutkimuksen tekijän on myös arvioitava sitä, kuinka

hän itse vaikuttaa omaan tutkimusprosessiinsa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa sillä, että tekijä on perehtynyt pitkän aikaa ja on ollut pitkään tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa. Tutkimuksen tekijän on kuitenkin annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuvista henkilöistä sekä ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tietoperustaa kerätessä ja etsiessä perehdyimme aiheeseemme huolellisesti ja laajasti. Pyrimme keräämään mahdollisimman uusia lähteitä ja tutkimusartikkeleita tukien opinnäytetyön luotettavuutta. Tietoperustaa keräsimme lapsen kehitystä, ensiapua, elvytystä ja akuuttihoitotyötä käsittelevistä kirjoista, artikkeleista, tutkimuksista, aineistoista ja tilastoista. Lisäksi pyrimme etsimään englanninkielisiä kirjoja sekä tutkimuksia aiheista, mutta niitä löytyi valitettavasti vain vähän. Toiminnallisessa osuudessa luotettavuutta lisäsi tiivis yhteistyö toimeksiantajamme eli päiväkodin johtajan kanssa. Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa lisäsi luotettavuutta ja eettisyyttä myös toiminnan suunnittelun vaiheessa ja käsiteltävien aiheiden valinnassa. Eettisyys korostui opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelussa, jossa pyrimme ottamaan huomioon erityisesti kohderyhmänämme toimineen varhaiskasvatushenkilöstön. Kertaustuokiossamme pyysimme osallistujia täyttämään palautelomakkeen, joka tuki opinnäytetyömme ja kertaustuokiomme luotettavuuden arviointia. Osallistujilta keräämämme palautelomakekysely tapahtui täysin anonyymisti, joten kenenkään henkilöllisyyttä ei tule esille.

Opinnäytetyömme olemme laatineet rehellisesti, opinnäytetyön ohjeita ja sääntöjä kunnioittaen. Opinnäytetyössämme kunnioitamme ihmisarvoa ja kaikkia lakeja. Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä ja luotettavuutta tarvitaan aiheen tärkeyden vuoksi. Tärkeää on pohtia myös varhaiskasvatushenkilöstön vastuuta päivittäisessä työssään. Kunnollinen perehtyminen aiheeseen tuo luotettavuutta toimintaan ja opinnäytetyömme tekemiseen.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Jokainen varhaiskasvatushenkilöstöön kuuluva lastenhoitaja tai lastentarhanopettaja voi kohdata työssään lapsen ensiapua vaativia tilanteita, jotka voivat tulla yllättäen. Varhaiskasvatushenkilöstöön kuuluvan työntekijän tulisi osata toimia maallikon näkökulmasta oikein lapsen ensiapua vaativissa tilanteissa.

Opinnäytetyötämme voi mielestämme hyödyntää kertausmateriaalina toisille päiväkodeille, käyttämällä materiaaleja esimerkiksi ensiapukansion täydennykseksi vahvistamaan varhaiskasvatushenkilöstön ensiaputaitoja. Ensiapukansiossa sijaitsevat kertausmateriaalit voisivat toimia tukena myös uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdyttämisessä aiheeseen.

Jatkokehitysidea opinnäytetyölle voisi olla kertausmateriaalissa olevien harjoitusten tekeminen videomuotoon. Videot tukisivat aiheista oppimista ja harjoitusten tekemistä. Toisena jatkokehitysideana voisi olla anafylaksian ensiavussa käytettävä tyhjä adrenaliinikynä, jolla osallistujat voisivat harjoitella oikeaoppista pistotekniikkaa turvallisesti.

Lähteet

- Aaltonen, R., Lehtinen, T., Leppänen, K., Peltonen, T., Tarvo, M., Tuunainen, P. & Viherä-Toivanen, A. 2008. Havainnointi ja pedagoginen tuki 3–5 -vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksessa. Oppaita ja työkirjoja. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapuopas. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025. 15.2.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_teos=spr. 15.2.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004#s4. 18.10.2019.
- Csonka, P. 2019. Anafylaksia. Allergia- iho- ja astmaliitto ry 2019. https://www.allergia.fi/site/assets/files/1176/anafylaksia_opas_2201-2019_web_pages.pdf. 16.5.2019.
- Csonka, P. & Juntila P. 2013. Lapsiperheen allergiaopas. Helsinki: WSOY.
- European Child Safety Alliance & Eurosafe. 2012. Child Safety Report Cards. <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>. 23.8.2019.
- Hannuksela-Svahn. 2014. Anafylaktinen reaktio. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201. 6.7.2019.
- Hassi, J., Lehmuskallio, E., Junila, J. & Rytönen M. 2005; Paleltumat ja muut ihoon kohdistuvat kylmähaitat. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315. 29.6.2019.
- Hermanson, E. 2019. Erilaiset temperamentit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00303. 25.10.2019.
- Jalanko, H. 2017a. Aivotärähdys lapsella. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106. 24.10.2019.
- Jalanko, H. 2017b. Nenäverenvuoto lapsella. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740. 18.10.2019.
- Jalanko, H. 2017c. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Helsinki: Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?partikkeli=dlk00423>. 13.3.2019.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, N., Liukkonen, T. & Niemi, A. 2015. Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki: Sanoma Pro.

- Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heinonen, K., Ojanperä, I., Serlo, W. & Lillsunde, P. 2019. Lasten- ja nuorten tapaturmakuolleisuus. Helsinki: Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/9/duo14909>. 2.5.2019.
- Korppi, M., Kröger, L. & Rantala, H. 2009. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti.
- Kotitapaturma. 2019b. Ikäryhmätietoa. Lapset 1–3-vuotiaat. <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>. 15.10.2019.
- Kotitapaturma. 2019c. Ikäryhmätietoa. Lapset 4–6-vuotiaat. <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>. 15.10.2019.
- Kotitapaturma. 2019d. Pysy pystyssä. <http://www.kotitapaturma.fi/pysy-pystyssä/lasten-kaatumistapaturmien-ehkaisy/>. 18.10.2019.
- Kotitapaturma. 2019a. Ikäryhmätietoa. Vauvat. <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/vauvat/>. 15.10.2019.
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Anestesiologia ja tehohoito, yleislääketiede. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s10>. 14.8.2019.
- Launis, V. & Pietarinen, J. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Helsinki: Gaudeamus.
- Lasten mielenterveystalo. 2019. Lapset. <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/pages/default.aspx>. 24.7.2019.
- Luustoliitto. 2019. Lapset ja nuoret. <https://luustoliitto.fi/luustoterveys/lapset-ja-nuoret/>. 27.10.2019.
- Lääketietokeskus. 2019. Adrenalin. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00531&p_teos=far&p_kirjain=A. 27.10.2019.
- Lääkärikirja. 2017. Heimlichin ote. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00738. 27.10.2019.
- Lääkärilehti 49/15. 2016. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/pikkulasten-myrkytykset-ja-niiden-hoito/>. 18.10.2019.
- Mielenterveysseura. 2019. Itsetuntemus. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/millaisia-asioita-arvostan>. 6.8.2019.
- MLL.2013a. Lapsen kasvu ja kehitys. 3–4-vuotiaan kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/>. 11.3.2019.
- MLL.2018. Lapsen kasvu ja kehitys. 3–4-vuotiaan nukkuminen. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-nukkuminen/>. 18.10.2019.
- MLL.2013b. Lapsen kasvu ja kehitys. 5–6-vuotiaan kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/5-6-v/>. 11.3.2019.
- Meda Pharma. 2018. Know your EpiPen. <http://www.epipen.co.uk/patients/know-your-epipen/>. 27.10.2019.

- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nurmi, E. 2016. HUS, lasten- ja nuorten sairaala; Lasten päivitetty elvytysosuus. http://www.finnanest.fi/files/nurmi_lasten_paivitetty_elvytysosuus.pdf. 3.4.2019.
- Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päiväkodissa Kouvolan seudulla. Suomen Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2009/SLL122009-1135.pdf>. 15.10.2019.
- Ojanen, T., Ritmala, M. & Siven, T. 2010. Lapsen aika. Helsinki: Sanoma pro.
- Papp, A., Vuola, J., & Lindford, A. 2018. Paleltumavammat. Helsinki: Duodecim.
- Parkkari, J. 2017. Liikuntavammojen hoito- ja ehkäisy. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00909. 18.10.2019.
- Pöllänen, J. 20.3.2019. Suullinen tiedonanto, toimeksiantaja tapaaminen.
- Saarelma, O. 2019a. Iskut ja tärähdykset. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00237. 18.10.2019.
- Saarelma, O. 2019b. Nenäverenvuoto. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306. 18.10.2019.
- Saarelma, O. 2018. Paleltuma. Helsinki: Duodecim. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00315. 25.7.2019.
- Saarelma, O. 2019c. Sähkön aiheuttamat vammat. Helsinki: Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00334. 27.10.2019.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Soini, H. & Mäenpää, M. 2012a. Konsultatiivinen menetelmä ja ohjauksellisen työotteen vakiinnuttaminen opetus- ja kasvatustyössä. Verkko-kehittämisen verkosto. Oulu: Multiprint.
- Soini, H. & Rantanen, A. & Suorsa, T. 2012b. Ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja oppimaan. Konsultatiivinen työote ohjaustaitojen koulutusmenetelmänä. Oppilashuollon kehittäminen verkosto. Oulu: Multiprint.
- SPR.2016c. Elvytysohje lapsi. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>. 1.2.2019.
- SPR.2016b. Elvytysohje vauva. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>. 1.2.2019.
- SPR. 2016a; Vierasesineen poisto hengitysteistä. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vierasesine-hengitysteissa>. 1.2.2019.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.2019a. Kansallinen lasten- ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lasten-ja-nuorten-turvallisuuden-edistamisen-ohjelma>. 29.1.2019.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2016a. Lasten- ja nuorten tapaturmatilastot. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot>. 2.3.2019.

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/lasten-ja-nuorten-tapaturmien-sairaalahoito>. 10.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>. 15.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Tapaturmat varhaiskasvatuksessa. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 15.10.2019.
- The Royal Children's Hospital Melbourne 2019. Differences between children and adults. https://www.rch.org.au/studentorientation/Differences_between_children_and_adults/.18.8.2019.
- Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmatietojen saatavuus ja aineistot. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Oikaistu Helsingissä 13.7.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540#Pidp446407312>. 15.10.2019.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003a. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003b. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LAPSEN VÄLITÖN ENSIAPU JA ELVYTYK

Tekijät Ninni Piironen ja Hanna Pirhonen, kertaustateriaalia
Vesikkopuiston päiväkodin varhaiskasvatushenkilöstölle

PALOVAMMOJEN ENSIAPU:

• 1. ASTEEN PALOVAMMAT:

- punoitus, kipu ja turvotus
- vamma alueen jäähdyttäminen viileän veden alla (auttaa myös kipuun)
- suojaus esim. sidoksella tai rasvalapulla (estää bakteerien ja lian pääsyn vamma-alueelle)

2. ASTEEN PALOVAMMAT:

- polttelu, kipu, turvotus, rakkulat
- vamma-alueen jäähdyttäminen viileän veden alla (HUOM! RAKKULOITA EI SAA PUHKAISTA! SISÄLTÄVÄT IHOA SUOJAAVAA KUDOSNESTETTÄ)
- mikäli vamma-alue suurempi kuin kämmenen kokoinen tai sijainti kasvoissa > lääkärin arvio ja hoitoon hakeutuminen

• 3. ASTEEN PALOVAMMAT:

- valkoinen, musta tai hiiltynyt iho, vamma-alue voi olla tunnoton
- vaatii aina välitöntä hoitoa!

MUUTA TÄRKEÄÄ PALOVAMMOISTA:

- -Mikäli autettavalla henkilöllä on tajunnantasonhäiriöitä tai tajuttomuutta, tulee hänet kääntää kylkiasentoon
 - Mikäli taas palovamma sijaitsee kasvojen alueella tai epäillään, että henkilöllä on hengitysvaikeuksia, tulee autettava henkilö sijoittaa puoli-istuvaan asentoon. Puoli-istuva asento auttaa hengitysteiden auki pysymistä ja helpottaa hengittämistä.
 - Mikäli palovamma on aiheutunut syövyttävästä aineesta, tulee iho huuhdella perusteellisesti. Ihoon kiinni palanutta ainetta ei tule missään nimessä yrittää irrottaa iholta. Jos autettavalla henkilöllä on kiinni palaneita vaatteita, ei vaatteita tule yrittää riisua, elleivät ne vaikeuta autettavan hengittämistä.
 - Jos epäillään, että autettava henkilö on saanut sähköpalovamman, tulee auttajan olla elvytysvalmiudessa

PALELTUMAVAMMOJEN ENSIAPU:

- - Ensiapuna lämmitetty vesi, jonka lämpötila noin 37-40 astetta > 20-30 minuutin ajan
 - Otettava huomioon, onko autettavalla hypotermian (kokonaisuudessaan alentunut ruumiinlämpö) vaaraa
 - Vamma-aluetta ei saa hangata, eikä hieroa
 - Tulehduskipulääkettä (esim. ibuprofeeni) kivun hoitoon tarvittaessa
 - Lapselle hyvä antaa lämmintä juotavaa ja rauhoitella häntä, sillä paleltumavammaa lämmitettäessä voi aiheutua jopa sietämätöntä kipua
 - Mikäli iholla rakkuloita tai ihonväri, tuntoaisti tai ihon lämpö ei palaudu 60 minuutin sisällä normaaliksi tapahtuneesta, tulee lapsi toimittaa välittömästi sairaalahoitoon
- -Vamma-alueella saattaa tuntua kipua tai tuntohäiriöitä jälkeensä

ANAFYLAKSIAN ENSIAPU:

- - **SOITTO HÄTÄNUMEROON 112 !** Vaatii välitöntä ammattiapua
- - Anafylaksian ensihoito on **ADRENALIINI !** Jos autettavalla tai hänen läheisellään on käyttövalmis adrenaliiniruisku, tulee sen sisältämä adrenaliini pistää välittömästi autettavan reiden tai olkapäiden lihakseen pakkauksen ohjeen mukaisesti! (Pidettävä 10 sekuntia!)
- Adrenaliiniruiskut: **Jext®- tai EpiPen®-** autoinjektorit
- -Toinen adrenaliiniannos voidaan antaa tarvittaessa noin 5-15 minuutin kuluttua

<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humpil/2/10696812.pdf> (linkki, pakkausseloste)

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ - VÄLITÖN ENSIAPU

- - **Imeväiset ja aivan pikkulapset (0-2v) SELKÄÄNLYÖMINEN!**
 - Vauvat asetetaan oman kämmenen tai käsivarren päälle ja lyödään selkään reippaasti avokämmenellä 5 kertaa
 - Pikkulapset asetetaan omien polvien päälle ja lyödään selkään reippaasti avokämmenellä 5 kertaa
- Lapset 3-6 v Heimlichin ote RINNAN YMPÄRILTÄ ! (VOI KÄYTTÄÄ MYÖS SELKÄÄNLYÖMISTÄ)**
- Mene lapsen taakse. Kädet asetetaan takakautta lapsen rinnan ympärille ja puristetaan äkillisesti rintalastan alueelta**
- Mikäli edellämainituilla keinoilla ei saada tilannetta haltuun **SOITTO VÄLITTÖMÄSTI HÄTÄNUMEROON 112 JA ELVYTYSVALMIUS!**
- -**HUOMIOITAVA OMA VOIMANKÄYTTÖ LAPSEN KOKOON JA KEHITYKSEEN NÄHDEN!**
- https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tuk_ehtuminen.pdf

LINKIT SPR- ELVYTYSOHJEET:

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

LÄHTEET

- Castrén, Korte ja Myllyrinne. 2017; Ensiapuopas.
- Hannuksela-Svahn Anna. 2014. Duodecim; Anafylaktinen reaktio. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- Jalanko, Hannu. 2017. Duodecim; Vierasesine hengitysteissä. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423
- Saarela, Osmo. 2018. Duodecim; Paleltuma. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315
- SPC. Meda. 2017. EpiPen; pakkausseloste. <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humpil/2/10696812.pdf>
- SPR. 2016; Talven ensiapuohje. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/talven_ea-ohjeet_2016-17_muotoiltu.pdf
- SPR. 2016; Elvytys lapsi. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_final.pdf
- SPR. 2016; Elvytys vauva. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_vauva_ppe_final.pdf
- SPR. 2016; Tukehtuminen. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf

Kertaustuokion aikataulu	Kertaustuokion tehtävät	Kertaustuokion tavoite	Arviointi
Klo 16.00 Kesto 10 min.	Kertaustuokio alkaa rennosti, ensin tutustuen toisiimme. Esittelyt.	Tavoitteena on saada henkilökunta rentoutumaan ja viihtymään.	<u>Osallistujille:</u> Millainen ilma- piiri syntyy?
Klo 16.10 Kesto 30 min.	Power-Point esityksen esittäminen alkaa. Samalla käydään läpi harjoituspisteiden tehtävien tarkoitus ja mitä niillä pitää tehdä.	Tavoitteena esittää Power-Point esitys. Tavoitteena myös käydä läpi kaikkien harjoituspisteiden tarkoitus ja tehtävät.	<u>Oma tavoite:</u> -Onnistuuko diaesityksen esittäminen rauhallisesti, keskeytyksettä? <u>Osallistujille:</u> -Herääkö kysymyksiä?
16.40 Kesto 10 min.	Henkilökunta jaetaan 5 eri ryhmään, josta heidät ohjataan omille harjoituspisteilleen.	Tavoitteena saada ryhmät jaettua onnistuneesti ja ohjata heidät toimimaan harjoituspisteillään oikein.	<u>Oma tavoite:</u> -Onnistuuko ryhmien jako ja harjoituspisteillä työskentely? <u>Osallistujille:</u> -Herääkö kysymyksiä?
16.50 Kesto 1h – 1h 10 min.	Ryhmät suorittavat omilla toimipisteillään olevat ensiapu harjoitukset ja siirtyvät vierasesinepisteelle, tämän ollessa vapaana.	Tavoitteena toimivat ja onnistuneet harjoittelupisteet.	<u>Osallistujille:</u> -Onnistuuko ryhmätyöskentely hyvin? -Ovatko harjoittelupisteet toimivat?
17.50 Kesto 10 min.	Osallistajat täyttävät kirjallisen ensiapukertaus palautelomakkeen ja palauttavat sen.	Tavoitteena on saada kerättyä mahdollisimman paljon erilaista palautetta osallistujilta. Palautteen osallistajat antavat anonymisti.	<u>Osallistujille:</u> -Onko tietoa tullut lisää kertauksen aikana? -Millaisena osallistajat kokevat kertauksen?

Harjoituspiste 1: VIERASESINEEN POISTO HENGITYSTEISTÄ

Vauvat ja imeväisikäiset (0-1v)

- ▶ **LYÖMINEN LAPALUIDEN VÄLIIN!**
- ▶ Aseta vauva oman kämmenen tai käsivarren päälle pää vartaloa alemmaksi, muista niskan tukeminen ja lyö napakasti lapsen lapaluiden väliin kämmenellä 5 kertaa, toistaen. Huomioi oman voimankäytön suuruus pienen lapsen kokoon ja kehitykseen nähden!

Pikkulapset (1-3v)

- ▶ **LYÖMINEN LAPALUIDEN VÄLIIN!**
- ▶ Aseta pikkulapsi omien polviesi päälle pää vartaloa alemmaksi, muista niskan tukeminen ja lyö napakasti lapsen lapaluiden väliin kämmenellä 5 kertaa, toistaen. Huomioi oman voimankäytön suuruus pienen lapsen kokoon ja kehitykseen nähden!

Harjoituspisteellä voit kokeilla työkaverisi kanssa myös Heimlichin otetta, mutta oikea nykäisy on ehdottomasti kielletty vahinkojen estämiseksi!

1. Auttaja asettaa takakautta oman kätensä nyrkissä autettavan henkilön ylävatsalle, pallean seudulle ja tarttuu toisella kädellä nyrkissä olevaan käteen.
2. Tämän jälkeen auttaja nykäisee kahden nyrkin otteella taakse ja ylös. Heimlichin otteessa nykäisyjä toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Mikäli nykäisyt eivät auta, voidaan autettavan henkilön ylävartaloa taivuttaa etukumaraan asentoon ja lyödä viisi kertaa napakasti selkään, lapaluiden väliin.

Harjoituspiste 2: Vauvan elvytys

- ▶ Herättele
- ▶ Mikäli lapsi ei ole heräteltävissä > avaa hengitystiet
- ▶ Tarkista hengittääkö lapsi > mikäli ei hengitä, **ALOITA ELVYTYS**

- ▶ **1. Aseta suusi vauvan suun ja sierainten ympärille tiiviisti**
- ▶ **2. Puhalla 5 kertaa** (huomioi pieni ilmavirtaus vauvan kokoon nähden, katso että rintakehä nousee)
- ▶ **3. Painele 30 kertaa kahdella sormella tai peukaloilla rintalastan alaosasta, painelusyvyys 4 cm!**
- ▶ **4. Puhalla 2 kertaa** (huomioi pieni ilmavirtaus lapsen kokoon nähden, katso että rintakehä nousee)
- ▶ **5. Jatka elvytystä rytmillä 30:2**

HUOM! Lapsen keuhkot ovat pienet, joten lapsen keuhkoihin puhallettu ilmanmäärä on sopiva silloin, kun lapsen rintakehä silminnähten nousee ja liikkuu.

Harjoituspiste 3: Lapsen elvytys

- ▶ Herättele
- ▶ Mikäli lapsi ei ole heräteltävissä > avaa hengitystiet
- ▶ Tarkista hengittääkö lapsi > mikäli ei hengitä, **ALOITA ELVYTYS**

- ▶ **1. Aseta suusi tiivisti lapsen suun ympärille ja sulje lapsen sieraimet puristamalla omilla sormillasi**
- 2. Puhalla 5 kertaa** (huomioi pieni ilmavirtaus lapsen kokoon nähden, katso että rintakehä nousee)
- 3. Painele 30 kertaa kädet suorina, kämmenellä tai kämmentyvellä rintalastan alaosasta, painelussyvyys 5 cm!**
- 4. Puhalla 2 kertaa** (huomioi pieni ilmavirtaus lapsen kokoon nähden, katso että rintakehä nousee)
- 5. Jatka elvytystä rytmillä 30:2**

HUOM! Lapsen keuhkot ovat pienet, joten lapsen keuhkoihin puhallettu ilmanmäärä on sopiva silloin, kun lapsen rintakehä silminnähden nousee ja liikkuu.

Harjoituspiste 4: Vauvan elvytys

- ▶ Herättele
- ▶ Mikäli lapsi ei ole heräteltävissä > avaa hengitystiet
- ▶ Tarkista hengittääkö lapsi > mikäli ei hengitä, ALOITA ELVYTYS

- ▶ 1. Aseta suusi vauvan suun ja sierainten ympärille tiiviisti
- ▶ 2. Puhalla 5 kertaa (huomioi pieni ilmavirtaus vauvan kokoon nähden, katso että rintakehä nousee)
- ▶ 3. Painele 30 kertaa kahdella sormella tai peukaloilla rintalastan alaosasta, painelussyvyys 4 cm!
- ▶ 4. Puhalla 2 kertaa
- ▶ 5. Jatka elvytystä rytmillä 30:2

HUOM! Lapsen keuhkot ovat pienet, joten lapsen keuhkoihin puhallettu ilmanmäärä on sopiva silloin, kun lapsen rintakehä silminnähdessä nousee ja liikkuu.

Harjoituspiste 5: Lapsen elvytys

- ▶ Herättele
- ▶ Mikäli lapsi ei ole heräteltävissä > avaa hengitystiet
- ▶ Tarkista hengittääkö lapsi > mikäli ei hengitä, ALOITA ELVYTYS

- ▶ 1. Aseta suusi tiivisti lapsen suun ympärille ja sulje lapsen sieraimet puristamalla omilla sormillasi
- 2. Puhalla 5 kertaa (huomioi ilmavirtaus lapsen kokoon nähden, katso että rintakehä nousee)
- 3. Painele 30 kertaa kädet suorina, kämmenellä tai kämmentyvellä rintalastan alaosasta, painelussyvyys 5 cm!
- 4. Puhalla 2 kertaa
- 5. Jatka elvytystä rytmillä 30:2

HUOM! Lapsen keuhkot ovat pienet, joten lapsen keuhkoihin puhallettu ilmanmäärä on sopiva silloin, kun lapsen rintakehä silminnähdessä nousee ja liikkuu.

Harjoituspisteet 3 ja 5



Harjoituspisteet 2 ja 4



ENSIAPUKERTAUKSEN PALAUTELOMAKE

Hyvä osallistuja, palautteesi on meille tärkeää, jotta voimme arvioida pitämäämme ensiapukertausta. Ympyröi vaihtoehdoista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kiitos palautteestasi! 😊

5= täysin samaa mieltä 4= jonkin verran samaa mieltä 3= en osaa sanoa

2=jonkin verran eri mieltä

1= täysin eri mieltä

Dia-esitys oli mielestäni selkeä ja ymmärrettävä _____ 5 4 3 2 1

Lapsen elvytys- harjoituspiste vahvisti ensiaputaitojani mahdollisia
ensiaputilanteita varten _____ 5 4 3 2 1

Vierasesine hengitysteissä- harjoituspiste vahvisti ensiaputaitojani
mahdollisia tukehtumistilanteita varten _____ 5 4 3 2 1

Ohjaajat olivat mielestäni osaavia ja asiantuntevia _____ 5 4 3 2 1

Kertaustuokio oli mielestäni hyödyllinen _____ 5 4 3 2 1

VAPAAEHTOINEN: Kommentteja tai kehitysideoita: _____

Pyynnöstä todistan, että Ninni Piironen ja Hanna Pirhonen pitivät 2 h kestoaltaan toiminnallisen EA-koulutusillan lapsen tapaturmista päiväkodissa. Ilta oli hyvin suunniteltu toiminnalliseksi osallistujien jakautuessa pienryhmiin. Näitä ennen oli pieni lyhyt teoriaosuus. Koulutukseen osallistuivat Vesikkopuiston päiväkodin työntekijät sekä päiväkodinjohtajat. Kokonaisuus huomioiden (suunnittelu, valmistelu sekä toteutus) koulutus oli hyvin tarpeellinen sekä hyvin toteutettu, teoriaosuuden ollessa pienempi ja pääpaino oli toiminnallisuudella. Ohjaajien toiminta kokonaisuudessaan oli kiitettävää.

Joensuussa 29.8.2019

Juha Pöllänen
päiväkodinjohtaja

Vesikkopuiston pk
Pataluoden pk

p. 050-369 0884
juha.pollanen@joensuu.fi