

Lasten yleisimmät sairaudet ja tapaturmat perhepäivähoidossa sekä niiden ensiapu

Tarmo Kainulainen
Sakari Puttonen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2019
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja, (AMK)

Tekijä(t) Kainulainen, Tarmo Puttonen, Sakari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2019
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lasten yleisimmät sairaudet ja tapaturmat perhepäivähoidossa sekä niiden ensiapu		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja, (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Paalanen Kaisu		
Toimeksiantaja(t) Perhepäivähoito Pikkusiili		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Varhaiskasvatuksella on suuri rooli useimman lapsen elämässä, sillä noin 70% 1-6 vuotiasta lapsista on joko päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Suomalaista varhaiskasvatusta pidetään yleensä ottaen turvallisena ja ammattitaitoisena paikkana, johon lapsi on turvallista jättää työpäivän ajaksi. Vaikka lapsille sattuvat tapaturmat ovatkin vähentyneet vuosi vuodelta, pieniä tapaturmia sattuu silti erityisesti leikki-ikäisillä usein. Tässä iässä lapsi vielä opettelee kehonsa hallintaa, eikä välttämättä erota vielä vaarallista ja vaaratonta ympäristöä toisistaan. Vaikka suurin osa lapsista on terveitä, on joukossa myös aina niitä, joilla on jokin sairaus tai allergia. Näistä syistä varhaiskasvatuksen ammattilaisilla tulee olla valmiudet antaa ensiapua sekä pienempiin että suurempiin tapaturmiin ja myös sairauksiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ensiapukansio yksityisen perhepäivähoitajan käyttöön sekä pitää koulutus työntekijöille ensiapukansion sisällöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Perhepäivähoito Pikkusiilin työntekijöiden ensiapuvalmiuksia sekä ensiapuohjeistuksen, että opinnäytetyön toiminnallisen osuuden avulla, jolloin lasten turvallisuus voi parantua. Tulevaisuudessa tavoitteena voi olla myös ensiapuohjeistuksen levittäminen muihinkin yksityisiin perhepäivähoitoihin.</p> <p>Pidimme yksityisen perhepäivähoidon työntekijöille koulutustilaisuuden, jossa kävimme läpi lapsen elvytyksen, ilmatie-esteen, verenvuodon tyrehtyttämisen ja kylkiasentoon laittamisen niin teoriassa kuin käytännössäkin. Lisäksi kävimme keskustellen läpi hypoglykemian, anafylaksian ja astmakoh- tauksen ensiavun.</p> <p>Perhepäivähoidon työntekijät ovat velvollisia pitämään yllä opittuja taitoja ensiavun suhteen, mutta käytännössä he kokevat sen hankalaksi, sillä valmiutta pidetään yllä vain kerran vuodessa tapahtu- valla koulutuksella. Pikkusiilin työntekijät toivovatkin, että kyseisiä koulutuksia voisi olla useammin- kin, koska aihe koetaan tärkeäksi ja hyvin annetulla ensiavulla voi olla parhaimmillaan jopa hengen pelastava vaikutus.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapsi, tapaturma, ensiapu, ohjeistus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Last name, First name Kainulainen, Tarmo Puttonen, Sakari	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 36	Permission for web publication: x
Title of publication Children's most common illnesses and accidents in family daycare system and first aid		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Grommi Salla, Paalanen Kaisu		
Assigned by Family daycare Pikkusii		
Abstract <p>Early childhood education plays a major role in many children's life, because approximately 70% of 1-6-year-old children are either in family day care or in a kindergarten. The Finnish early childhood education system is considered a safe and professional practice for the children. Even though children's accidents have decreased during the few last decades, minor accidents are still quite common, especially with toddlers. At this age, children are still learning how to use their bodies, and they cannot necessarily tell the difference between a safe and unsafe environment. Most children are healthy, but there are always those who have some kinds of illnesses or allergies. Because of these reasons, professionals working the early childhood education system should be ready to give first aid in different accidents and illnesses. The aim of the thesis was to give information and teach some basic first aid skills for children's most common illnesses and accidents in family day care.</p> <p>A training session was organised for the workers of private family day care. The sessions focused on how to resuscitate, open airways, stop bleedings and put the child in a safe position if unconscious. The sessions also discussed hypoglycemia, anaphylactic shock, asthma and how to give first aid in these situations.</p> <p>Workers in family the day care services have an obligation to maintain their skills of giving first aid, but in practice they find it difficult because they have only one training session each year. The workers think that there should be more training opportunities like this because they are important and could potentially save lives.</p>		
Keywords/tags (subjects) Child, accident, first aid, instruction		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lasten ja aikuisten fyysiset ja psykososiaaliset eroavaisuudet	4
3	Lasten yleisimmät sairaudet ja tapaturmat perhepäivähoidossa sekä niiden ensiapu	5
	3.1 Infektiot	6
	3.2 Hengitysvaikeus.....	6
	3.2.1 Ilmatie-este.....	7
	3.2.2 Astma.....	8
	3.3 Palovamma	8
	3.4 Myrkytykset.....	10
	3.5 Anafylaktinen reaktio	10
	3.6 Diabetes.....	11
	3.7 Kaltoinkohtelu	13
	3.8 Traumat	14
	3.8.1 Haavat ja mustelmat.....	14
	3.8.2 Nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno	14
	3.8.3 Raajan murtuma	15
	3.8.4 Aivotärähdys.....	16
	3.8.5 Elvytys.....	16
4	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	18
5	Tutkimuksen toteuttaminen	18
	5.1 Kohderyhmä	18
	5.2 Kehittämismenetelmä	19
	5.3 Kehittämistyön aineisto ja sen kerääminen	20

	2
6 Tulokset	21
6.1 Koulutuksen ja oppaan toteutus	22
6.2 Oppaan toteutus	23
7 Pohdinta.....	23
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	23
7.2 Tulosten tarkastelu.....	24
7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	25
8 Lähteet.....	26
Liitteet.....	30
Liite 1. Ensiapuohjeistus Perhepäivähoito Pikkusiilin henkilökunnalle	30

Kuviot

Kuvio 1. Yhdeksän prosentin sääntö palovamman laajuuden määrittämisessä. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017.).....	9
Kuva 1. Lapsen (alle murrosikäisen) painelu-puhalluselvytys (PPE).....	17

1 Johdanto

Unicefin ja WHO:n yhteistyössä tekemän raportin mukaan maailmassa kuolee vuosittain noin 830 000 lasta erilaisissa onnettomuuksissa. Lisäksi miljoonat joutuvat kärsimään onnettomuuksien aiheuttamista vammoista ja vammautumisista. Suurin osa onnettomuuksista tapahtuu pieni- ja keskituloisissa maissa. (Peden, Oyegbite, Ozanne-Smith, Hyder, Branche, Rahman, Rivara & Bartolomeos 2008, 15.)

Suomessa lasten kuolemaan johtavat onnettomuudet ovat vähentyneet merkittävästi 1970-luvulta lähtien. Tähän ovat vaikuttaneet liikenne- ja tuoteturvallisuuden parantuminen. Tämän lisäksi ennaltaehkäisevä työ esimerkiksi hukkumisten ja myrkytysten ehkäisemiseksi ovat vähentäneet onnettomuuksia ja kuolemantapauksia. (Lasten ja nuorten tapaturmatilastot 2018.) Suomessa vuosittain sairaalan vuodeosastohoitoa tarvitsee noin 1530 alle kouluikäistä lasta ja näistä onnettomuuksista lähes 75% tapahtuu kotona. Kotona tapahtuu vuosittain keskimäärin neljä kuolemaan johtavaa tapaturmaa alle seitsemänvuotiaalle. (Pienten lasten kotitapaturmat 2018.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus tilastoi lasten ja nuorten loukkaantumisiin sekä kuolemiin johtaneita tapaturmia, mutta ei erottele missä ne tapahtuvat. Tutkimustietoa varhaiskasvatuspalveluiden turvallisuudesta kotiin verrattuna ei juuri löydy. Yleensä ottaen päivähoitoa, niin kunnallista kuin yksityistäkin, voidaan pitää lapselle varsin turallisena paikkana. Esimerkiksi vuonna 2014 Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla sattui yhteensä vain muutamia satoja tapaturmia päiväkodeissa, vaikka päiväkotipäiviä oli yhteensä useita miljoonia. (Turtola 2015.)

Erilaisia opinnäytetöitä koskien lapsen ensiapua päiväkotiympäristössä löytyy sen sijaan useampi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ensiapukansio yksityisen perhepäivähoitajan käyttöön, sekä pitää koulutus työntekijöille ensiapukansion sisällöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Perhepäivähoito Pikkusiilin työntekijöiden ensiapuvalmiuksia sekä ensiapuohjeistuksen, että opinnäytetyön toiminnallisen osuuden avulla, jolloin lasten turvallisuus voi parantua. Tulevaisuudessa tavoitteena voi olla myös ensiapuohjeistuksen levittäminen muihinkin yksityisiin perhepäivähoitoihin.

2 Lasten ja aikuisten fyysiset ja psykososiaaliset eroavaisuudet

Lapset ja aikuiset eroavat toisistaan sekä fyysisesti että psykososiaalisesti. Aikuiseen verrattuna lapsen elimistöllä on erittäin vähän käytössään kompensaatiomekanismeja. Esimerkiksi hapentarpeen lisääntyessä imeväisikäinen ei pysty suurentamaan hengitystilavuuttaan, vaan hänen on lisättävä hengitystaajuutta. (Säämänen 2008, 35.) Samoin jos kudosten hapentarve kasvaa fyysisen rasituksen takia, lapsi pystyy vaikuttamaan tähän vain sydämen lyöntitiheyttä kasvattamalla. (Säämänen 2008, 34-35.) Lasten ja aikuisten erot sisäelimissä ja niiden kehittämisessä sekä kehon koko vaikuttavat siihen, miten lääkeaineet metaboloituvat elimistössä. Sivuvaikutukset voivat olla rajumpia, eikä lääke tehoa sairauteen lainkaan, vaan vaatii erilaisen lääkkeen tai annoksen. (Lasten lääkehoito.)

Psykososiaalisesti lapset eivät ole vielä yhtä kehittyneitä kuin aikuiset. Lapset vasta opettelevat säätelemään tunteitaan ja reaktioitaan, sekä havainnoimaan miten ne vaikuttavat muihin ihmisiin ja ympäristöön. Lapset voivat vierastaa helposti uusia ihmisiä ja luottamussuhteen syntymiseen voi kulua aikaa. Lasta hoidettaessa tulisikin ottaa huomioon aina vanhemmat ja muut lapsen lähipiiriin kuuluvat henkilöt, sillä he osaavat usein kuvailla lapsen vointia parhaiten ja luotettavimmin. (Differences between children and adults).

3 Lasten yleisimmät sairaudet ja tapaturmat perhepäivähoidossa sekä niiden ensiapu

YK:n ja WHO:n tekemän raportin mukaan yleisimpiä lapselle tapahtuvia loukkantumisia ovat lyhytaikaiset päävammat, raajojen erilaiset murtumat ja sijoiltaanmenot, haavat, myrkytykset ja palovammat (Peden ym. 2008, 26). Yleisimmät sairaudet lapsilla liittyvät infektioihin ja niiden jälkitauteihin, allergioihin ja toiminnallisiin vaivoihin (Jalanko 2009). Lisäksi astma on länsimaissa yleisin lasten pitkäaikaissairaus ja sitä sairastaa Suomessakin 6-10% lapsista (Jalanko 2017a). Suomessa on myös nelisen tuhatta lapsidiabeetikkoa ja määrä kasvaa vuosittain useilla kymmenillä (Jalanko 2017b). Näiden tilastojen, omien työelämäkokemusten ja Pikkusiilin henkilökunnan kuulemisen jälkeen päätimme ottaa seuraavissa luvuissa tulevat sairaudet ja traumat tarkempaan käsittelyyn. Tässä työssä käytetään käsitteitä imeväinen ja leikki-ikäinen. Imeväinen on alle 12 kuukauden ikäinen lapsi. Leikki-ikäisellä tarkoitetaan imeväiskäkö vanhempaa lasta, mutta alle kouluikäistä, eli alle 7-vuotiasta. Tässä työssä, puhuttaessa lapsesta, tarkoitetaan molempia yllä mainittuja ikäryhmiä.

3.1 Infektiot

Erilaiset infektiot ovat lasten yleisin vaiva, varsinkin varhaislapsuudessa. Lapsi voi sairastaa ylähengitystieinfektioita jopa kymmenen kertaa vuoden aikana. Niin sanotussa nuhakuumeessa hoidoksi riittää lepo ja tarvittaessa kuumetta alentava lääke. Riittävästä nesteytyksestä tulee myös huolehtia. (Jalanko 2017a.)

Kova kuume tai kuumeen nopea nousu voivat aiheuttaa lapselle kuumekouristuksen. Tällöin kädet ja jalat nykivät symmetrisesti, katse saattaa devioida yläviistoon, eikä lapseen saa kontaktia. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin, jonka jälkeen lapsi tulee tajuihinsa, mutta on usein väsynyt. Kouristuksen aikana on tärkeää varmistaa, että hengitys toimii esteettä eikä lapsi pääse satuttamaan itseään. Jos kyseessä on ensimmäinen kouristuskohtaus, käynti päivystyksessä on aiheellinen muun muassa epilepsian poissulkemisen kannalta. (Jalanko 2017d.)

3.2 Hengitysvaikeus

Lapselle voi äkillisesti tai vähitellen kehittyä hengitysvaikeus, jonka merkkinä hengitys on tihentynyttä ja usein äänekkästä ja ähkivää. Lapsella esiintyy myös yskää. Hengitysvaikeuden tavallisimmat syyt ovat hengitystieinfektiot, vierasesineen joutuminen hengitysteihin ja allerginen reaktio. (Jalanko 2017e.)

Lapsen hengitysvaikeutta voidaan arvioida tarkkailemalla lapsen yleisvointia, hengityksen vaivalloisuutta ja hengitystaajuutta. Kun lapsi kokee lievää hengitysvaikeutta, yleistila on vielä hyvä, eivätkä hengitysapulihakset ole käytössä, mutta hengityksäänissä on poikkeamia. Sisään- tai uloshengityksen yhteydessä voidaan kuulla vinkunoita ja hengitys voi olla jonkin verran tihentynyt. Kun tilanne vaikeutuu, lapsen on hankalaa puhua hengenahdistuksen vuoksi ja myös hengityksen apulihakset ovat käytössä.

Tässä vaiheessa lapsen hengitystaajuus tihentyy ja hän käyttää korostuneesti vatsalihaksia hengittämiseen. Hengittäminen aiheuttaa nenän siipien liikettä ja ihon kuopalle vetäytymistä kaulalla tai kylkiluiden välissä. Jos tilanteeseen ei puututa, lapsi on hengenvaarassa. Tällöin hengitysäänet ovat huonosti kuultavissa, hengitys muuttuu pinnalliseksi, iho sinertää ja happisaturaatio laskee selkeästi. (Potilaan lääkirilehti, lapsen vaikeutunut hengitys 2016.)

3.2.1 Ilmatie-este

Äkillisesti alkanut hengitysvaikeus lapsella johtuu usein ilmatie-esteestä. Ylähengitysteissä olevaa näkyvää estettä voi yrittää poistaa kotikonstein. On kuitenkin varottava vahingoittamasta ympäröiviä kudoksia tai työntämästä vierasesinettä syvemmälle. Mikäli ilmatie ei ole täysin tukossa, voi lasta neuvoa yskimään tai niistämään, jotta este irtoaisi ja tulisi ulos. Mikäli lapsi ei kykene hengittämään ja on vielä tajuissaan, lapsi otetaan syliin siten, että pää on vartaloa alempana. Tämän jälkeen lasta lyödään kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin. Lyöntivoima tulee olla napakoita, mutta ne on aina sovittava lapsen kokoon. Jos vierasesine ei tästä huolimatta irtoa, tulee jonkun paikallaolijoista soittaa hätänumeroon 112. Yksin ollessa tee hätäilmoitus itse. Kun muita keinoja ei ole enää jäljellä, käytä lapseen Heimlichin otetta. (Verenkierron ja tajunnan häiriöt 2017.)

Lapsen mennessä tajuttomaksi, tulee aloittaa painelu- ja puhalluselvitys. Elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella, jonka jälkeen suoritetaan 30 painelua, kaksi puhallusta ja elvytystä jatketaan näin, kunnes paikalle saapuu apua, lapsi virkoaa, tai elvyttäjä ei enää jaksaa elvyttää. Alle 1-vuotiaan kohdalla voi edellisten lisäksi toimia seuraavalla tavalla: vauva käännetään selälleen samalla tukien päätä ja niskaa, jonka jälkeen painetaan kahdella sormella rintalastan alaosa viisi kertaa. Jos tämä ei auta, vuorotellaan viittä lyöntiä lapaluiden väliin ja viittä painelua rintalastaan. Vauvoille ja pienille lapsille ei tule käyttää Heimlichin otetta. (Verenkierron ja tajunnan häiriöt 2017.)

3.2.2 Astma

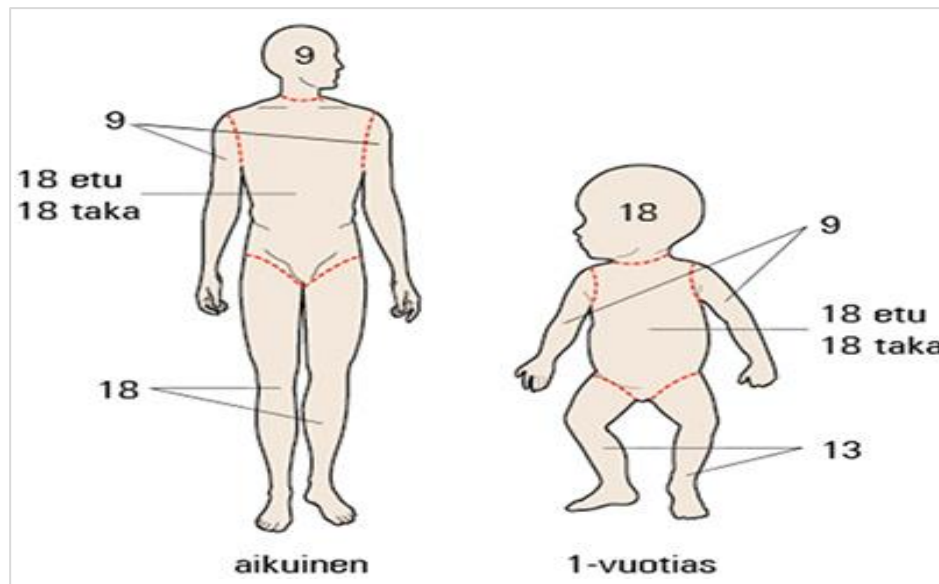
Krooninen keuhkosairaus kuten astma voi yllättäen vaikeutua, jolloin lapsi tarvitsee apua. Hengitysteiden lihakset supistuvat kohtauksen aikana voimakkaasti. Hengitysvaikeuden voivat laukaista monet eri tekijät, kuten allergia, hengitystieinfektio, pakkasilma tai fyysinen rasitus. Aina selkeää syytä kohtaukselle ei välttämättä löydy. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017.)

Ensiapuna lasta rauhoitellaan ja hänen annetaan itse valita hengitystä helpottava asento. Huolehdi huoneen tuuletuksesta tai pakkasella ulkona oltaessa hakeudu lapsen kanssa sisätiloihin. Jos lapsella on olemassa keuhkosairauteen jokin lääkitys, häntä autetaan ottamaan sitä ohjeen mukaisesti. Mikäli oireet eivät ala nopeasti helpottamaan, on syytä soittaa hätänumeroon. Autettavan vointia tulee seurata koko ajan ja voinnin muutoksista tulee informoida myös hätäkeskusta. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017.)

3.3 Palovamma

Palovammalla tarkoitetaan lämmön tai kemiallisen aineen aiheuttamaa kudospainiota, jossa iho sekä mahdollisesti sen alaiset kudokset vaurioituvat. Palovammat jaetaan vaurion asteen mukaan kolmeen luokkaan. 1. asteen palovammassa iho punoitaa ja on kivulias, mutta vamma-alueelle ei muodostu rakkuloita. 2. asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut ja iholle muodostuu rakkuloita. 3. asteen palovammassa vaurio ulottuu ihonalaisiin kudoksiin ja iho on vamma-alueelta tuhoutunut. (Saarelma 2018.)

Palovammojen laajuutta voidaan arvioida niin kutsutulla yhdeksän prosentin säännöllä (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Yhdeksän prosentin sääntö palovamman laajuuden määrittämisessä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Itsehoitona ja ensiapuna palanut alue upotetaan huoneenlämpöiseen veteen 10-20 minuutiksi. Jos tämä ei ole mahdollista, voidaan käyttää esimerkiksi kostutettuja pyyhkeitä. Hoitoon tulisi hakeutua, jos ensimmäisen asteen palovamma peittää lapsella viisi prosenttia tai sitä suuremman pinta-alan. Toisen asteen palovammassa prosentinkin peitto riittää hoitoon hakeutumisen syyksi. Prosentti vastaa noin potilaan kämmenen kokoista aluetta. Kolmannen asteen palovammoissa on syytä hakeutua hoitoon heti, koska vammat vaativat käytännössä aina leikkaushoitoa. (Saarelma 2018.)

3.4 Myrkytykset

Yleisimmin lasten myrkytykset aiheutuvat pesu- ja puhdistusaineista, lääkkeistä, alkoholista tai sienistä. Ominaista suun kautta saaduille myrkyille on se, että oireet ilmaantuvat hitaasti, mutta jo ensimmäiset oireet voivat olla hengenvaarallisia. Tärkeää olisi selvittää mitä myrkkyä, milloin ja kuinka paljon potilas on ottanut. Myrkytyksen aiheuttaja kannattaa viedä potilaan mukana sairaalaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Ensiapuna soitetaan Myrkytystietokeskukseen, hätätilanteessa hätänumeroon. Potilasta ei saa oksettaa aspiraatiovaaran takia. Lisäksi syövyttävä aine syövyttää muun muassa ruokatorvea lisää kulkeutuessaan elimistöstä ulos. Paras ensiapu lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksissä on apteekkeissa myytävä lääkehiili. Se hidastaa myrkyn imeytymistä mahalaukusta. Lääkehiiltä ei kuitenkaan saa antaa petrolituotetta tai syövyttävää ainetta juoneelle. Näissä tapauksissa se ei pysty estämään imeytymistä, saattaa aiheuttaa pahoinvointia ja se voi haitata esimerkiksi joitakin kuvantamistutkimuksia. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

3.5 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan elimistön äkillistä yliherkkyysoireita. Ensioireina potilaalla ilmenee kämmenpohjien, hiuspohjan ja huulten voimakasta kutinaa. Muutaman minuutin sisällä kutina leviää ja ympäri kehoa alkaa muodostua nokkos-paukamia. Turvotukset lisääntyvät huulten ja silmien alueella. Ääni käheytyy, kurkkua kuristaa ja hengitys vaikeutuu. Vatsaa kouristaa ja potilas saattaa ripuloida. Pulssi

nopeutuu, iho muuttuu punakaksi, vaikeimmissa tapauksissa sydämeen tulee rytmihäiriöitä ja verenpaine laskee. Reaktio kehittyy voimakkaimmilleen 10-30 minuutin kuluessa ja potilas on hengenvaarassa. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Aiheuttajana on yleensä jonkin hyönteisen pisto, tai ruoka-aineet kuten pähkinät, sienet, kananmuna ja kala. Antibiootit ja kipulääkkeet saattavat olla myös syynä reaktioon. Anafylaksian hoitona on tärkeää soittaa mahdollisimman pian hätänumeroon. Jos potilaalla on käytössä adrenaliinikynä, sitä tulee käyttää. Kynästä poistetaan suojakorkit, otetaan tukeva ote ja painetaan se reisilihasta vasten. Painamisen yhteydessä kynästä työnny esiin neula, jota pitkin adrenaliinia vapautuu reisilihakseen. On otettava huomioon, että painamisen jälkeen neulaa tulisi pitää lihaksessa paikallaan noin 5-10 sekuntia, jotta kaikki lääkeaine ehtii vapautua. Anafylaktisen reaktion saanut potilas on aina toimitettava sairaalahoitoon syyn selvittelyn ja oireiden uusiutumisen riskin takia. (Hannuksela-Svahn 2014.)

3.6 Diabetes

Diabetes (diabetes mellitus, "sokeritauti") on Suomessa melko yleinen lasten sairaus. Maassamme on vajaat 4 000 lapsidiabeetikkoa. Lapsuuden diabetes johtuu lähes poikkeuksetta haiman insuliinituotannon loppumisesta, eli kyse on tyypin 1 diabeteksestä. Haimakudoksen tulehdusreaktio aiheuttaa insuliinia tuottavien solujen vaurioitumisen, mutta prosessin syntymekanismia ei vielä tiedetä tarkkaan. Tyypin 2 diabetesta, jossa kyse on kudosten huonosta reagoinnista insuliinihormonille, esiintyy erityisesti aikuisväestössä, mutta nykyisin enenevästi myös nuorilla. Lihavuus, liikkumattomuus, veren suuret rasvapitoisuudet ja korkea verenpaine altistavat huonon sokeritasapainon kehittymiselle myös nuorisoiäisillä. (Jalanko 2017b.)

Lapsuuden diabetes alkaa tyypillisin oirein, joita ovat lisääntynyt juominen ja virtsaaminen sekä väsymys ja usein huono ruokahalu. Pienillä lapsilla voi esiintyä kastelua. Ellei oireisiin tässä vaiheessa reagoida, lapselle kehittyy ketoasidoosi, jolloin veren happamuus lisääntyy, ilmaantuu vatsakipua, hengitys muuttuu tiheäksi ja lopulta tajunta heikkenee. Lapsen oireet kehittyvät yleensä parin viikon aikana ja mitä nopeammin niihin reagoidaan, sitä parempi. Diabetes todetaan verikokeella tai virtsan liuskakokeella. Diabetekseen sairastunut lapsi ohjataan sairaalaan jatkohoitoon. Hoito voi vaatia 1–2 vuorokauden tehohoitojakson, jonka aikana lapsen nestetasapaino, elimistön happamuus ja veren glukoosiarvot saadaan korjatuksi. Lasten diabeteksen hoito muodostuu insuliinipistoksista ja ruokavaliohoidosta. (Jalanko 2017b.)

Diabetestä sairastavalta lapselta on syytä seurata verensokeritasoa säännöllisesti. Sokeritason tulisi olla ennen aterioita 4.0-7.0mmol /l ja aterian jälkeen 8.0-10.0mmol /l. Liian alhaista sokeritasoa voidaan nostaa juottamalla lapselle lasi sokeripitoista mehua, kun taas liian korkeaa arvoa korjataan lääkityksellä antamalla ohjeiden mukainen annos pikainsuliinia. (Ilanne-Parikka, 2018.)

Liian alhaisen verensokerin merkkejä ovat muun muassa tiheä pulssi, hikoilu, nälän tunne, käsien värinä sekä ärtyisyys. Nämä ovat niin sanottuja adrenaliinioireita, jotka syntyvät äkillisesti laskeneesta verensokeritasosta tasolle 3.3-3.5mmol/ l. Oireet ovat varsin tyypillisiä, ja diabetesta sairastava oppii tunnistamaan ne nopeasti. Oireet väistyvät 10–15 minuutin kuluessa, kun nautitaan nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Hermosto-oireita esiintyy, kun verensokeri laskee tasolle 2.5-2.8mmol/ l. Näitä ovat esimerkiksi väsymys, uupumus, keskittymisvaikeus, päänsärky, uneliaisuus, huimaus, pyörrytys, epätavallinen tai riitaisa käytös, näön hämärtyminen ja kaksoiskuvat. Pahimmassa tapauksessa ilmenee kouristuksia ja lopulta tajuttomuus, jos verensokeri on laskenut alle tason 2 mmol/ l. (Mustajoki 2019.) Korkean verensokerin yleisin oire

on väsymys ja laihtuminen. Muita oireita ovat suuret virtsamäärät, elimistön kuivuminen ja lisääntynyt jano. Hoitona käytetään pikainsuliinin antoa ohjeen mukaisesti. (Ilanne-Parikka 2018.)

3.7 Kaltoinkohtelu

Lasten kaltoinkohteluksi lasketaan sekä fyysinen että henkinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja laiminlyönti, johon liittyy lapsen kehitystarpeisiin vastamatta jättäminen. Myös muun perheväkivallan näkeminen on kaltoinkohtelua. On arveltu, että kansainvälisesti 4-16% lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn ja 10% laiminlyönnin tai henkisen pahoinpitelyn kohteeksi. Peräti 23% naisista ja 36% miehistä hyväksyy lasten kuritusväkivallan, joskin lievä väkivalta lapsia kohtaan onkin Suomessa vähentynyt viimeisen 20 vuoden aikana. Lasten kaltoinkohteluun reagointi kuuluu jokaiselle lasten parissa työskenteleville ammattilaisille. (Mäkelä & Paavilainen 2018.)

Lapsi voi oireilla kaltoinkohtelun takia eri tavoin. Lapsi saattaa olla poikkeuksellisen arka ja passiivinen, toisaalta vihamielinen, levoton ja kiukkuinen. Fyysisen väkivallan takia mustelmia saattaa olla epämääräisissä paikoissa ja lapsi voi väistää vanhempaansa tämän lähestyessä häntä. Lapsi voi myös kertoa suoraan kaltoinkohtelustaan. Aina kun herää epäily kaltoinkohtelusta, lastensuojelulaki velvoittaa tekemään viipymättä lastensuojeluilmoituksen. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä. (Lastenneuvolaopas 2004.)

3.8 Traumat

3.8.1 Haavat ja mustelmat

Erilaiset haavat ja ihorikot ovat varsin yleisiä lapsilla. Pintahaavassa ihon pintakerron vaurioituu ja haavasta tihkuu verta ja kudoksenestettä. Haavassa voi olla myös likaa. Ensiapuna verenvuoto tyrehdytetään ja haava puhdistetaan juoksevan veden alla. Jos haava on viillon seurauksena syntynyt, haavan reunat voi teipata yhteen. Haava peitetään sidoksella tai laastarilla ja sen puhtaudesta on tärkeää huolehtia, sillä haavoihin liittyy aina tulehdusvaara. Jos haava, ruhje tai purema vuotaa runsaasti verta, kuuluu se aina lääkärin hoidettavaksi. (Kotona hoidettavat haavat.)

Mustelma syntyy, kun kudokseen kohdistuu isku ja verta alkaa vuotaa kudokseen. Yleensä syynä on joko kaatuminen tai tylpällä esineellä aiheutettu isku. Oireina ovat kipu, turvotus ja verenvuodon aiheuttama mustelma vamma-alueella. Ensiapuna vammakohtaa painetaan kylmällä noin 15 minuutin ajan. Kylmää ei saa kuitenkaan suoraan laittaa iholle paleltumien ehkäisemiseksi. Yleensä mustelma paranee itsestään, mutta jos se sijaitsee silmien alueella, on lääkärin arvioitava tilanne. (Mustelma.)

3.8.2 Nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno

Nivelen nyrjähtäessä vamma-alueelle muodostuu verenvuotoa ihon alle. Tämä aiheuttaa kivun lisäksi turvotusta. Oireena mustelman, kivun ja turvotuksen lisäksi on raajan vaikeutunut käyttäminen. Ensiapuna käytetään vammakohtaan puristamista ja kylmää. Raajaa voi myös nostaa kohoasentoon, joka lievittää turvotusta. Lapsen voi tilanteen mukaan toimittaa lääkärin arvioon, jos kivut eivät helpotu tai raajan liikuttaminen on hankalaa. (Nivelsidevamma.)

Sijoiltaanmeno tapahtuu yleensä kompastumisen tai törmäyksen takia. Nivel jää usein silmin havaittavaan virheasentoon ja on kovin kivulias. Nivel ei toimi normaalisti, esimerkiksi polvilumpion mennessä sijoiltaan, jalkaa ei voi koukistaa. Ensiapuna nivel on tuettava napakasti siihen asentoon, mihin se on jäänyt. Vamma-alueelle asetetaan jotain kylmää suoraa ihokontaktia välttämällä. Lapsi toimitetaan lääkäriin, jotta nivel saadaan reponoitua paikalleen ja röntgenkuvauksella varmistetaan luiden ehjyys. (Nivelen sijoiltaanmeno.)

3.8.3 Raajan murtuma

Raajan murtumat johtuvat yleensä iskusta, raajan vääntymisestä, kaatumisesta, törmäyksestä tai putoamisesta. Murtuma on tyypiltään joko avo- tai umpimurtuma. Avomurtumissa iho rikkoutuu luun pään työntyessä ihon läpi. Tämä vaatii nopeaa pääsyä lääkäriin muun muassa kasvaneen infektiovaaran takia. Umpimurtumassa on vaarana sisäinen verenvuoto, esimerkiksi reisiluun murtuma voi vuotaa runsaastikin ja aiheuttaa vuotosokin. (Raajan murtuma.)

Ensiapuna mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa. Virheasentoa ei saa korjata, vaan raaja tulee tukea mahdollisimman kivuttomaan asentoon lastan, kolmioliinan tai käden avulla. Huolehdi myös, että lapsi pysyy lämpimänä, varsinkin jos onnettomuus on tapahtunut ulkona. Turhaa liikuttamista on vältettävä. Lapsi tulee toimittaa lääkäriin tai vaikeissa tapauksissa soittamalla hätänumeroon. (Raajan murtuma.)

3.8.4 Aivotärähdys

Aivotärähdyksessä päähän kohdistuu kova isku, jolloin aivot liikahtavat kallon sisällä osuen kalloon. Oireina ovat lyhytkestoinen tajuttomuus, tapahtumahetkeen kohdistuva muistinmenetys, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, huimaus ja uneliaisuus. Lapsen valittaessa huonovointisuutta ja päänsärkyä, hänet tulee toimittaa lääkäriin. Lasta ei saa jättää yksin. (Aivotärähdys.)

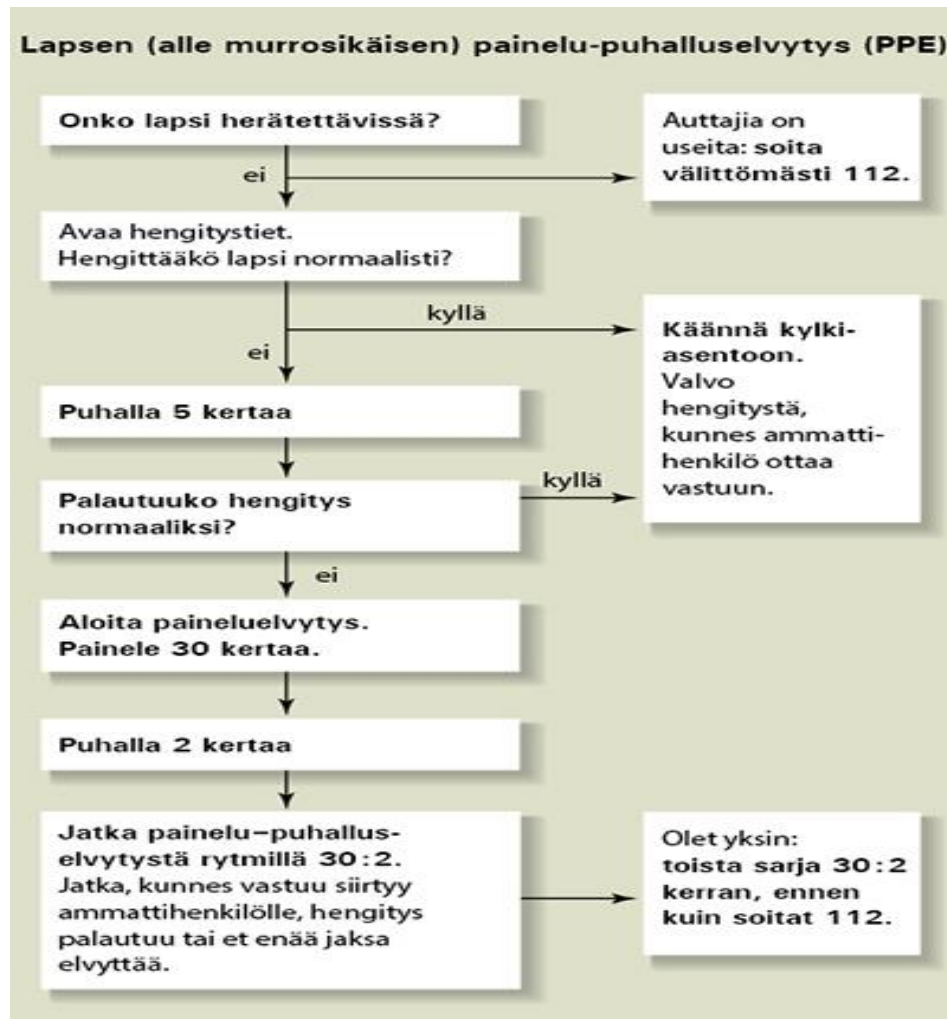
Lievempiä oireita voi seurata kotona. Lapsi saa voinnin salliessa elää normaalia elämää ja tarvittaessa lapselle voi antaa päänsärkyyn kipulääkettä. Lapsen tilaa tulee kuitenkin seurata kotona ja yöllä lapsi tulee herättää 1-2 kertaa ja tarkistaa, että hän herää ja vastailee asiallisesti. Hoitoon tulee hakeutua, jos lapsi on ollut iskun jälkeen tajuttomana tai oireet ovat voimakkaita. Yleensä lapsi otetaan tällöin sairaalaan tarkempiin tutkimuksiin, muun muassa aivoverenvuodon poissulkemiseksi. (Jalanko 2017f.)

3.8.5 Elvytys

Lasten sydänpysähdykset ovat huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisten ja syyt lapsen elottomuuteen johtuvat yleisimmin äkillisestä hapenpuutteesta. Lapsen elimistön rakenne ja fysiologia ovat erilaiset kuin aikuisen. Tämä on otettava huomioon silloin kun lasta elvytetään. Lapsen elvytys noudattaa peruseriaatteiltaan aikuisen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima on sovitettava lapsen kokoon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Vauvan elvytys noudattaa peruseriaatteiltaan aikuisen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima on sovitettava vauvan kokoon. Hengitysteiden avaamisessa tulee olla erityisen varovainen. Leukaa kohotetaan vain yhdellä sormella ja samalla varotaan

taivuttamasta päätä liikaa taaksepäin, ettei kieli tuki hengitysteitä. Elvyttäjä peittää omalla suullaan vauvan suun ja nenän ja puhalttaa vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan. Painelussa käytetään 2 sormeaa, ja painelupaikka on rintalastan alaosaa. Viiden alkupuhalluksen jälkeen elvytysrytmi on 30 painelua, 2 puhallusta. Painelususvyvyys alle 1-vuotiaalla on 4 cm ja yli 1-vuotiaalla 5 cm. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)



Kuva 1. Lapsen (alle murrosikäisen) painelu- puhalluselvytys (PPE). (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

4 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ensiapukansio yksityisen perhepäivähoidon käyttöön sekä pitää koulutus työntekijöille ensiapukansion sisällöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Perhepäivähoito Pikkusiilin työntekijöiden ensiapuvalmiuksia sekä ensiapuohjeistuksen, että opinnäytetyön toiminnallisen osuuden avulla, jolloin lasten turvallisuus voi parantua. Tulevaisuudessa tavoitteena voi olla myös ensiapuohjeistuksen levittäminen muihinkin yksityisiin perhepäivähoitoihin.

Kehittämistehtävänä opinnäytetyössä oli selvittää teoretiedon avulla minkälaiset tapaturmat ja sairaudet ovat yleisimpiä päiväkotikäisillä lapsilla, sekä selvittää minkälaisissa asioissa perhepäivähoidon työntekijät tarvitsisivat kertausta ja neuvontaa sekä tehdä ensiapukansio ja koulutustilaisuus vastaamaan toimeksiantajan tarpeita.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Kohderyhmä

Kohderymänä opinnäytetyössämme on perhepäivähoito Pikkusiilin työntekijät. Työntekijöitä on kaksi, joista toisella on pitkä työkokemus sekä hoitoalalta, että varhaiskasvatuksesta. Toisella työntekijällä työkokemusta varhaiskasvatuksesta on noin kolme vuotta. Perhepäivähoitokoti Pikkusiilissä koulutukset on järjestetty siten, että vuodessa on yksi kokonainen päivä koulutusta. Tämän lisäksi on järjestetty kuusi ke

taa vuodessa pienempiä koulutuksia, jotka kestävät 2-3 tuntia kerrallaan. Näissä käydään läpi erilaisia varhaiskasvatukseen liittyviä muutoksia. Esimerkiksi uusien varhaiskasvatussuunnitelmien käyttöönottoa pohjustettiin useilla koulutuksilla. (Kainulainen, M. 2018.)

5.2 Kehittämismenetelmä

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa käytetään tutkimuksellista otetta. Käytämme osallistavaa kehittämismenetelmää, joka tarkoittaa lyhykäisyydessään tässä tapauksessa ensiapuohjeistusta ja sen pohjalta pidettävää koulutustilaisuutta. Käyttäjien ja toimijoiden osallistumista ei nähdä vain apuprosessina, vaan sitä pidetään koko kehittämistoiminnan pääprosessina. Kehittäminen on avoin prosessi, jossa tavoitteita ja tuloksia ei voida tietää etukäteen, vaan ne määritellään yhteisen prosessin aikana. Olennaista on kuulla erilaisia ääniä ja mielipiteitä. Tällaisen ajattelun lähtökohtana on pikemminkin intressien erilaisuus kuin tiukka yhteinen tavoitteen määrittely. Kehittäminen etenee yhteisen vuorovaikutuksen varassa, eikä sen suuntaa voida tietää etukäteen. Kehittämisprosessi rakentuu käyttäjien ja toimijoiden varassa alusta loppuun asti, ilman ulko- tai yläpuolelta tulevia rajoituksia. (Toikko & Rantanen 2009.) Olemme käyttäneet osallistavaa kehittämismenetelmää tämän työn alusta saakka. Mietimme yhdessä työn tilaajan kanssa sitä, minkälaisissa asioissa he kokevat tarvitsevänsä kehitystä, ja päädyimme yhteisymmärryksessä nykyiseen aiheeseen. Olemme pitäneet työn tilaajaa selvillä siitä, miten työ edistyy. Lisäksi olemme lähettäneet alustavia versioita suunnitelmasta heille ja kysyneet palautetta. Hyvä asiakaspalvelu on tärkeä osa työtämme ja nykyaikana vaatimuksena lähes joka alalla. Osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden näkökulmista voidaan kehittämistoiminnassa painottaa yhteistä mielenkiintoa, yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta sekä tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista työskentelyä. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017.)

Koska osallistujia on vain kolme, koulutus pidetään pienryhmäkoulutuksena. Näin kaikki työntekijät saavat ohjausta ja neuvontaa koko koulutuksen ajan. Opinnäytetyömme sisältää toiminnallisen osuuden, eli teemme perhepäivähoitoon ensiapuohjeistuksen yleisimpiä sairauksia ja tapaturmia varten. Kansioon liittyy myös koulutustilaisuus. Myös hoidossa olevat lapset hyötyvät sekä ensiaputaitojen kertaamisesta, että ensiapukansiosta, sillä ensiaputaitojen osaamisella voi olla jopa hengen pelastava vaikutus. Kansiota löytyvät ensiapuohjeet lasten yleisimpien hätätilanteiden varalle ja tämän pohjalta teemme toiminnallisen osion, johon kuuluu ensiapuohjeistus yleisimpiä tilanteita varten ja pienryhmänä toteutettava koulutustilaisuus. Koulutuksessa käymme läpi muun muassa lapsen elvytystä.

5.3 Kehittämistyön aineisto ja sen kerääminen

Aineistoa kerättiin opinnäytetyötä varten internetistä, erityisesti tutkittuun tietoon perustuvista käypä hoito- suosituksista. Pidimme kotimaisia lähteitä etusijalla niiden helppolukuisuuden takia. Suomalaisista lähteistä oli myös helppoa selvittää niiden luotettavuus, sillä ne perustuivat aina tutkittuun tietoon. Ulkomaisia lähteitä käytimme lopulta melko vähän, koska kotimaisia julkaisuja löytyi internetistä riittävästi, emmekä halunneet ottaa ylimääräisiä riskejä englanninkielen kääntämiseen liittyen. Tämän lisäksi haastattelimme toimeksiantajaamme, jonka avulla saimme tietoa siitä, miten perhepäivähoitajien ensiaputaitojen koulutus on tällä hetkellä järjestetty ja mitä he toivovat työltämme. Lisäksi työkokemuksemme ensihoidosta antoi kuvaa siitä, minkälaisia onnettomuuksia ja sairastumisia lapsille tapahtuu.

6 Tulokset

Mielestämme koulutustilaisuus sujui erittäin hyvin. Olimme valmistautuneet tilanteeseen ennakkoon lainaamalla koululta Anne- nukkea sekä tekemällä itsellemme muistiinpanot, joiden avulla vedimme koulutuksen läpi. Muistiinpanot olivat tärkeitä, sillä niiden avulla pystyimme etenemään asioissa johdonmukaisesti. Aikaa jäi reilusti myös kysymyksille ja asioiden kertaamiselle, sillä olimme sopineet olevamme paikalla niin kauan kuin on tarve. Keräämämme teoratiedon ja koulutustilaisuudessa saamamme palautteen mukaan päiväkotikäisten lasten yleisimmät sairaudet ja tapaturmat ovat niitä samoja asioita, joita olemme käyneet opinnäytetyössämme läpi.

Koulutustilaisuuden jälkeen Pikkusiilin työntekijöille annettiin mahdollisuus antaa meille suullista palautetta. Saimme kiitosta ohjekansiosta ja koulutuksen sisällöstä, jotka molemmat koettiin selkeinä ja johdonmukaisina. Kävimme koulutuksessa läpi juuri niitä aiheita joita oli toivottukin, ja tämän takia koulutus koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Käymissämme keskusteluissa nousi esiin työntekijöiden toive saada vastaavia koulutuksia enemmänkin, sillä ensiaputaidot unohtuvat helposti, jos niitä ei pääse säännöllisesti kertaamaan. Työntekijät kertoivat, että koulutuksen jälkeen he uskovat tunnistavansa hätäensiavun tarpeen paremmin ja kynnys aloittaa esimerkiksi elvytys oli laskenut harjoittelun tuoman varmuuden myötä. Varsinaista kriittistä palautetta emme saaneet ollenkaan, ainoastaan kyseisten koulutusten harvinaisuus nostettiin esille. Annoimme palautetta työntekijöille ja esiin nousivat työntekijöiden halu ja motivaatio oppia uutta ja kerrata jo opittuja taitoja. Kiittelimme ryhmää rauhallisuudesta ja melko suuresta kysymysten määrästä. Painotimme

etukäteen sitä, että kysymyksiä saa esittää missä välissä vain, eikä "tyhmiä" kysymyksiä ole olemassakaan. Tunnelma koulutuksessa oli rento, mutta silti asiallinen. Jokainen siis suhtautui tilanteeseen sen vaatimalla vakavuudella.

6.1 Koulutuksen ja oppaan toteutus

Koulutus pidettiin aidossa ympäristössä perhepäivähoidossa. Koulutuksessa käytettiin apuna koululta lainaan saatua Anne-nukkeja sekä perhepäivähoidosta löytyvää ensiapulaukkua. Koulutukseen osallistuivat perhepäivähoidossa työskentelevät kaksi hoitajaa sekä opiskelija, joka valmistuu perhepäivähoitajaksi. Koulutuksessa käytiin läpi hätäilmoituksen tekeminen, lapsen puhallus-paineluelvytys, ilmatie-este ja siihen liittyvä ensiapu, tajuttomuus ja kylkiasentoon asettaminen sekä painesiteen teko. Lisäksi kävimme keskustellen läpi diabetekseen liittyen hypoglykemian ensiavun, anafylaktisen reaktion tunnistamisen ja siihen liittyvän ensiavun sekä astmakohtauksen ensiavun.

Koulutus toteutettiin siten, että kerroimme ensin kunkin kohdan toimenpiteet, jonka jälkeen näytimme suorituksen käytännössä. Tämän jälkeen työntekijät suorittivat samat toimenpiteet meidän arvioidessa suoritusta. Kiinnitimme huomiota erityisesti oikeaan elvytystekniikkaan sekä paineluelvytyksen laatuun. Suorituksen jälkeen annoimme työntekijöille palautetta havainnoistamme ja annoimme tarvittaessa ohjeita suorituksen tehostamiseksi. Tämän jälkeen harjoitus otettiin uusiksi siten, että kaikki osallistujat saivat harjoitella jokaista osa-aluetta. Pidimme koulutuksen mahdollisimman vapaamuotoisena, jotta oppimistilanteesta tulisi mahdollisimman rento ja mukava kaikille osapuolille. Näin kenenkään ei tarvinnut jännittää omaa suoritustaan ja saimme myös aikaan keskustelua helpommin.

6.2 Oppaan toteutus

Ensiapuoppaamme sisältää ohjeet lapsen elvytystä, ilmatie-esteen hoitoa, ”kolmen koon” sääntöä ja verenvuodon tyrehdyttämistä varten. Päämääränämme oli alusta alkaen pitää ohjeistus selkeänä ja helppolukuisena, sillä hätätilanteessa ihminen voi hätäntyä, jolloin oppaan helppous korostuu. Samasta syystä emme halunneet laittaa oppaaseen liikaa sisältöä. Tarvittaessa yksityiskohtaisempaa tietoa eri sairauksien ja tapaturmien hoidosta löytyy opinnäytetyöstämme, josta jätimme kopion Pikkusiiliin.

Koska oppaamme avulla voi parhaimmillaan pelastaa hengen, sen tulee myös perustua tutkittuun tietoon ja valtakunnallisiin hoito-ohjeisiin. Jos jotakin tapahtuu ja opastamme käytetään, potilas saa viimeisimmän tiedon mukaista ensiapua. Tulevaisuudessa ohjeistukset saattavat muuttua, erityisesti elvytyksen osalta. Tästä informoimme Pikkusiilin henkilökuntaa ja pyysimme heitä päivittämään ohjeistustamme, jos muutoksia ilmenee. Palautteessa saimme Pikkusiilin henkilökunnalta kiitosta oppaamme yksinkertaisuudesta ja helppolukuisuudesta.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työmme on eettisesti kestäväällä pohjalla. Olemme sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämän ohjeistuksen mukaan meidän tulee olla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tehdessämme

tutkimustyötä. Otamme muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon siten, että teemme lähdeviittaukset JAMKin raportointiohjeiden mukaan. Hankimme tarvittaessa luvat käyttämäämme materiaaliin, esimerkiksi kuvien osalta. Emme tule käsittelemään arkaluontoisia asiakirjoja tai henkilökohtaisia asioita, joten tietosuoja-asiat ovat kunnossa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Opinnäytetyömme on luotettava. Käytimme työssämme niin kirjallisia, suullisia, painettuja kuin sähköisiäkin lähteitä. Yhteistä näille kaikille lähteille on se, että ne perustuvat valtakunnallisiin hoitosuositukseen tai suurten organisaatioiden tekemiin tutkimuksiin ja tilastoihin. Tästä hyvänä esimerkkinä työmme alussa oleva WHO:n ja Unicefin yhteistyössä tekemä raportti, jonka tekemiseen käytettiin aikaa lähes kolme vuotta ja siihen osallistui noin 200 eri alojen ammattilaista ympäri maailmaa (Peden ym 2008, 17). Arvioimme jokaista käyttämäämme lähdettä sen luotettavuuden suhteen ja mainitsemme aina käyttämämme lähteen. Emme käytä lähteinä esimerkiksi vanhoja oppikirjoja, sillä hoitosuositukset muuttuvat usein.

Saamme itsellemme kokemuksen koulutustilaisuuden järjestämisestä ja samalla keräämme ensiapuohjeistuksia eri tilanteita varten. Pikkusiilin henkilökunta on tulevasta koulutuksesta mielissään, koska he kokevat, että ensiaputaidot ovat päässeet osittain jo unohtumaan. Lisäksi on tullut alustavia kyselyitä siitä, voisiko valmista työtä käyttää laajemminkin hyödyksi, esimerkiksi muiden yksityisten perhepäivähoitojen ensiapuvalmiuksien kohentamiseen. Tilausta työlle tuntuu siis olevan.

7.2 Tulosten tarkastelu

Ensiapuohjeistukselle ei ole ollut käyttöä tositilanteessa, mutta sitä on joitakin kertoja käyty läpi työntekijöiden taholta kertaamisen ja osaamisen ylläpidon kannalta.

Ensiapuohjeistus on sijoitettu näkyvälle paikalle yhdessä ensiapulaukun kanssa. Lisäksi jälkeinpäin painotettiin edelleen sitä, että kynnyksen esimerkiksi elvytyksen aloittamiseen on nyt laskenut, koska työntekijöiden varmuus omasta osaamisesta on parempi. Mitään kriittistä palautetta työtämme kohtaan ei ole tullut jälkeinpäin. Työhömmä pohjautuen Pikkusiilin työntekijät ottavat mahdollisesti jatkossa käyttöön säännölliset, noin kahden kuukauden välein pidettävät käytännön harjoitukset. Harjoittelun avulla he pystyvät ylläpitämään ensiaputaitoja ja tätä kautta toiminta mahdollisessa hätätilanteessa helpottuu. Pohdinnassa on ollut myös se, voisiko harjoituksia toisinaan järjestää silloin kun lapsia on hoidossa. Lapsien mukaan ottaminen harjoituksiin saattaisi vähentää lasten stressiä myös oikean ensiaputilanteen sattuessa (Sandberg 2000.) Tällaisesta toiminnasta on hyviä kokemuksia mm. kouluissa ja päiväkodeissa esim. paloharjoitusten kautta. Asiaa mietitään vielä yhdessä lasten vanhempien kanssa.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Mielestämme onnistuimme siinä missä halusimmekin. Pystyimme parantamaan Perhepäivähoito Pikkusiilin henkilökunnan valmiuksia antamaan ensiapua ja parantamaan siten myös hoidossa olevien lasten turvallisuutta. Meidät yllätti se tieto, että elvytys- ja hätäensiapukoulutuksia järjestetään työntekijöille vain kerran vuodessa. Vaikka lapsille tapahtuu harvoin hoidossa mitään vakavaa, sitä tärkeämpää olisi kerata asioita useammin, sillä rutiinia äkillisten tilanteiden hoitoon ei pääse syntymään. Työstämme ja erityisesti koulutustilaisuuden pitämisestä ollaan oltu kiinnostuneita myös muissa yksityisissä perhepäivähoitoyksiköissä, joten tulevaisuudessa koulutustilaisuuksien järjestäminen saattaa toteutua.

8 Lähteet

Aivotärähdys. Punainen risti. Viitattu 2.12.2018. <https://www.punainen-risti.fi/node/23873/aivotarahdys>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Myrkytykset. Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 25.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00013

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 25.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 12.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Lapsen painelu-puhalluselytys (PPE). Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 12.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto, ensiapuopas. 2017. Viitattu 2.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Differences between children and adults. The Royal Children's Hospital Melbourne. Viitattu 23.10.2019. https://www.rch.org.au/studentorientation/Differences_between_children_and_adults/

Hannuksela-Svahn, A. Lääkärikirja Duodecim. Anafylaktinen reaktio. 2014. Viitattu 27.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Ilanne-Parikka, P. Diabetes ("sokeritauti"). Duodecim Terveyskirjasto. 2018. Viitattu 11.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Jalanko, H. Aivotärhdys lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. 2017f. Viitattu 11.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106

Jalanko, H. Astma lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. 2017a. Viitattu 11.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

Jalanko, H. Diabetes lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. 2017b. Viitattu 11.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114

Jalanko, H. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. 2017c. Viitattu 17.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124

Jalanko, H. Hengitysvaikeus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. 2017e. Viitattu 25.11.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00697

Jalanko, H. Kuumeouristus. Lääkärikirja Duodecim. 2017d. Viitattu 17.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438

Jalanko, H. Mitä lapset sairastavat? Duodecim Terveyskirjasto. 2009. Viitattu 11.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002

Kainulainen, M. 2018. Perhepäivähoitokoti Pikkusiili. Haastattelu 2.12.2018. Viitattu 2.12.2018.

Kotona hoidettavat haavat. Punainen risti. Viitattu 2.12.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/kotona-hoidettavat-haavat>

Lapsen kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Viitattu 27.11.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00104

Lasten lääkehoito. 2018. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 23.10.2019. https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito

Lasten ja nuorten tapaturmatilastot. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot>

Mustajoki, P. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. 2019. Viitattu 8.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Mustelma. Punainen risti. Viitattu 3.12.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/mustelma>

Mäkelä, J. & Paavilainen, E. Lapsen kaltoinkohtelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Viitattu 27.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tuki-materiaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Nivelen sijoiltaanmeno. Punainen risti. Viitattu 3.12.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelen-sijoiltaanmeno>

Nivelsidevamma. Punainen risti. Viitattu 3.12.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelsidevamma>

Parkkari, J. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy – ohjeita potilaalle. Duodecim Terveyskirjasto 2017. Viitattu 2.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00909

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A., Branche, C., Rahman, F., Rivara, F. & Bartolomeos, K. 2008. World report on child injury prevention. Viitattu 1.11.2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=02BFFD9C37E799FC4AD65F938C9F9E1F?sequence=1

Pienten lasten kotitapaturmat. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/pienten-lasten-kotitapaturmat>

Potilaan lääkirilehti, lapsen vaikeutunut hengitys. 2016. Viitattu 25.11.2018 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsen-vaikeutunut-hengitys/>

Raajan murtuma. Punainen risti. Viitattu 3.12.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/raajan-murtuma>

Sandberg, S. 2000. Lasten ja nuorten stressi. Viitattu 6.11.2019. https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/sandberg_2000.pdf

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu. 2017. Viitattu 30.12.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 23.10.2019.
Saarelma, O. Palovamma. Lääkirikirja Duodecim. 2018. Viitattu 25.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 30.10.2019. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1

Turtola, I. Tapaturmia sattuu päiväkodeissa harvoin - "turvallisempaa kuin kotona". Yle kotimaan uutiset 2015. Viitattu 8.11.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7811572>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Viitattu 11.12.2018. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Liitteet

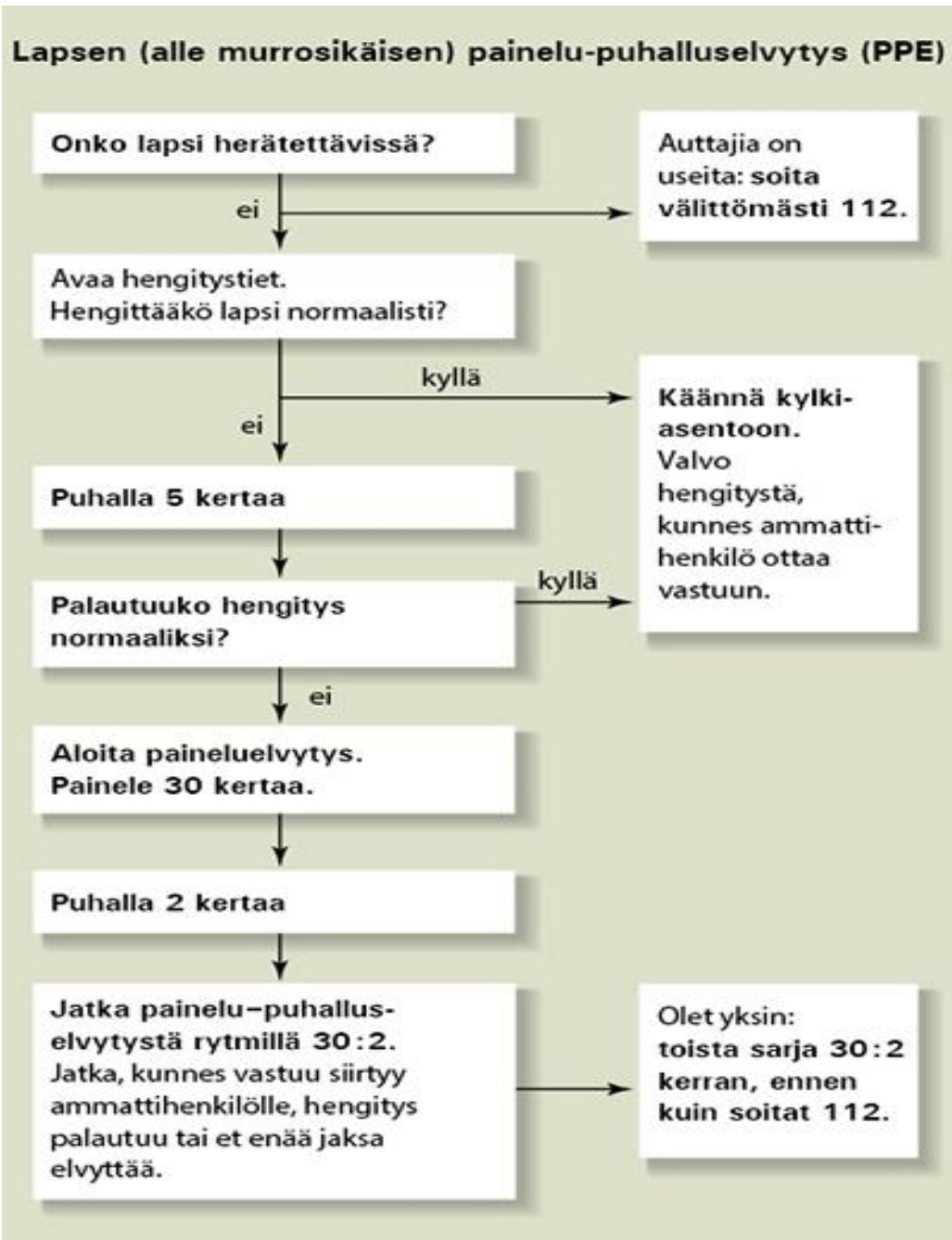
Liite 1. Ensiapuohjeistus Perhepäivähoito Pikkusiilin henkilökunnalle

Elvytys

Kun lapsi menettää äkillisesti tajuntansa tai näyttää elottomalta, selvitä heti tarvitaanko painelu-puhalluselvytystä.

1. Ensimmäiseksi tarkistetaan tajunnan taso esimerkiksi puhuttelulla tai varovaisella ravistelulla.
2. Jos lapsi ei herää eikä reagoi käsittelyyn ja paikalla on muita, huuda apua ja pyydä tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Noudata hätäkeskuksen ohjeita. Jos olet tilanteessa yksin, aloita elvytys viidellä puhalluksella ja toista kerran sarja 30:2 ennen hätänumeroon soittamista.
3. Avaa hengitystiet kohottamalla leukaa ylöspäin. Alle 1-vuotiaan leukaa kohotetaan varoen vain yhdellä sormella. Taivuta päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen. Varo kuitenkin liiallista taivutusta, jotta kieli ei tuki hengitystä.
4. Tarkista hengitys pitämällä ilmatiet auki ja seuraamalla rintakehän liikettä, hengityksen ääniä ja ilmavirtauksen tuntumista. Pyri samalla kuuntelemaan miltä hengitys kuulostaa: onko se vinkuvaa, kuorsaavaa tai vaikeutunutta? Tarkkaile samalla lapsen ihon väriä. Onko iho normaali, sinertävä tai muuten ”huonon värinen”? Hengityksen tarkistamiseen saa kulua aikaa enintään 10 sekuntia.
5. Jos lapsi hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon ja valvo hengitystä ammattiavun saapumiseen saakka.

6. Jos lapsen hengitys ei ole normaalia tai hänen hengityksensä on haukkovaa, aloita elvytys. Lapsen elvytys johtuu usein hengityksen estymisestä, jonka takia elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Alle 1-vuotiasta lasta elvytettäessä peitä omalla suullasi tiiviisti lapsen suu ja nenä. Alle murrosikäiseltä lapselta suljetaan sieraimet otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla. Tämän jälkeen puhalla 5 kertaa. Puhalla vain sen verran, että näet rintakehän kohoavan. Puhallusten tulee kestää noin sekunnin. Jos ensimmäinen puhallus ei onnistu, avaa lapsen suu ja poista mahdollinen vierasesine, jos sellainen on näkyvissä. Varo työntämästä sormia lapsen nieluun oksennusrefleksin välttämiseksi.
7. Jos hengitys ei palaudu normaaliksi viiden puhalluksen jälkeen, aloita painelu elvytys. Lapsen tulee olla tukevalla alustalla selällään. Alle 1-vuotiailla rintalastan alaosa painellaan 30 kertaa 2 sormella ja leikki-ikäisillä käytetään yhden kämmenen tyveä. Rintalastaa painellaan mäntämäisellä liikkeellä 100-120 kertaa minuutissa. Painelusyvyys alle 1-vuotiaalla on 4 senttiä ja sitä vanhemmilla 5 senttiä. Paineluvaiheen tulisi olla yhtä pitkä kohoamisvaiheen kanssa.
8. Painelun jälkeen puhalla 2 kertaa. Jatka painelu elvytystä rytmillä 30:2.
9. Jatka elvytystä, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää jaksaa elvyttää. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)



Lapsen (alle murrosikäisen) painelu- puhalluselvitys (PPE). (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Ilmatie-este

Äkillisesti alkanut hengitysvaikeus lapsella johtuu useasti esteestä hengitysteissä. Mikäli lapsi pystyy hengittämään, häntä tulee ohjeistaa yskimään esteen ulos saamiseksi. Jos lapsi ei hengitä, mutta on vielä tajuissaan, toimi seuraavalla tavalla:

1. Lapsi otetaan syliin siten, että pää on vartaloa alempana.



2. Kämmenellä lyödään viidesti lapaluiden väliin. Suhteuta lyöntivoima lapsen kokoon.
3. Jos tämä ei auta, pyydä jotakuta tekemään hätäilmoitus. Jos olet paikalla yksin, tee se itse.

4. Ellei vierasesine irtoa eikä lapsi ala hengittää, käytä Heimlichin otetta.



Toinen käsi asetetaan takakautta nyrkissä autettavan pallealle (ylävatsalle) ja tartutaan nyrkkiin vapaana olevalla kädellä. Nykäise käsillä napakasti kahden nyrkin otteella taakse ja samalla ylös. Nykäisyjä voi toistaa tarvittaessa 5 kertaa. Tämän jälkeen vuorotellaan viittä lyöntiä lapaluiden väliin ja viittä nykäisyä taakse–ylös. Jos ilmatie-este ei poistu ja autettava menee tajuttomaksi, hänet asetetaan selälleen ja aloitetaan painelu- ja puhalluselytys. Heimlichin otetta ei saa käyttää alle 1-vuotiaille. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Kompressio, koho, kylmä

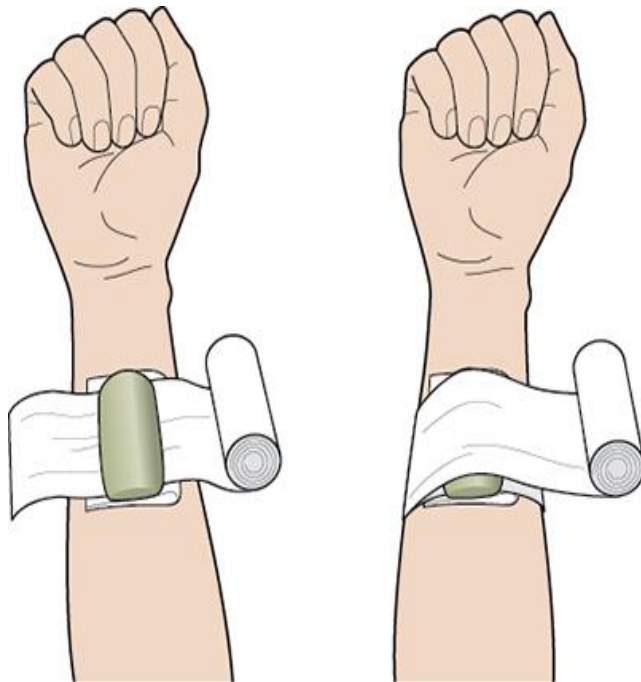
Niin kutsuttua ”kolmen koon sääntöä” voidaan käyttää erilaisten venähdysten, re-
vähdysten ja ruhjevammojen hoitoon. Sillä voidaan lievittää kipua myös murtumien
hoidossa.

1. Kompressio: vamman sattuessa vammakohtaa puristetaan heti käsin. Pyydä
tarvittaessa muita apuun.
2. Koho: vammautunut raaja nostetaan kohoasentoon sydämen yläpuolelle.
3. Kylmähoito: sido kylmä (esimerkiksi kylmähaude, pakastevihanneksia, lunta
muovipussissa) vammakohdan päälle puristuksen säilyttämiseksi. Laita kyl-
män ja ihon väliin yksi sidekerros paleltuman ehkäisemiseksi. Anna kylmän
vaikuttaa 20 minuuttia, jonka jälkeen kylmävussin tilalle laitetaan paineside.
Kylmähoitoa voi tehdä useita kertoja päivässä ja raajaa kannattaa pitää mah-
dollisimman paljon kohoasennossa. Jos vamma aiheuttaa voimakasta kipua ja
turvotusta, eikä normaalit askareet onnistu, hakeudu lääkäriin. (Parkkari
2017.)

Verenvuodon tyrehtyttäminen

Tyrehtytä runsaasti vuotavat haavat seuraavalla tavalla:

1. Paina vuotokohtaa sormin tai kämmenellä.
2. Auta potilas istumaan tai makuuasentoon.
3. Sido vuotokohtaan paineside. (Kts. ohje seuraavalla sivulla)
4. Soita hätänumeroon jos arvelet tilanteen sitä vaativan.
5. Seuraa potilaan vointia ja ota tarvittaessa uudestaan yhteyttä hätäkeskukseen, jos potilaan tila muuttuu.



Painesiteen tekeminen: aseta haavalle suojaside ja jatka painamista siteen päältä. Aseta suojasiteen päälle painoksi 1-2 siderullaa siten, että ne toimivat painona. Painona voi käyttää myös esimerkiksi taiteltua käsinettä. Kiinnitä suojaside ja paino tukevasti siten, että vuoto saadaan hallintaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)