



KUINKA TOIMIA LAPSEN ENSIAPUTILANTEESSA?

Ensiapukoulutus alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille

Henna Virta
Susanna Wickström

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön ja terveydenhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot

VIRTA, HENNA & WICKSTRÖM, SUSANNA:

Kuinka toimia lapsen ensiaputilanteessa?
Ensiapukoulutus alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille.

Opinnäytetyö 37 s., liitteet 31 s.

Lokakuu 2011

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää ensiapukoulutus alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille ja koota ensiapuohjeista tiivistetty opaslehtinen. Työ toteutettiin yhteistyössä Tampereen Napapiiri ry®:n kanssa. Järjestö toimii tampere-laisten vanhempien ja lasten yhteisenä kokoontumispaikkana. Tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat yleisimmät alle 3-vuotiaalle lapselle tapahtuvat kotitapaturmat, millaista on alle 3-vuotiaalle lapselle tapahtuvien kotitapaturmien maallikkoensiapu ja minkälaista on hyvä vanhempien ohjaus osana ensiapukoulutusta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Työn teoriaosassa määritellään työn keskeiset käsitteet, joiden pohjalta koulutuksen sisältö ja opaslehtinen suunniteltiin ja toteutettiin. Teoriaosuudessa keskitytään ensiapuaiheiden taustoihin ja niiden tärkeyden perusteluun. Koulutuksessa läpikäyty konkreettinen ensiapu koottiin vanhemmille jaettuun opaslehtiseen. Raporttiosassa käsitellään opinnäytetyöprosessin vaiheita, ohjauksen ja oppimisen teoriaa sekä kuvataan koulutusta tapahtumana. Ensiapukoulutus järjestettiin 2 tuntia kestävästä tilaisuutena Tampereen Napapiiri ry®:n tiloissa huhtikuussa 2011. Tilaisuudessa käsiteltiin vanhempien valitsemat ensiapuaiheet: tajuttomuus ja elvytys, vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, anafylaktinen reaktio, hammasvauriot ja aivotärähdys.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa vanhemmille valmiuksia toimia kotona lasta koskevassa ensiaputilanteessa. Lisäksi tavoitteena oli oman ammatillisen osaamisen ja ohjaustaitojen kehittäminen. Vanhempien antaman palautteen mukaan koulutus oli hyödyllinen ja lisäsi vanhempien valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Myös meidän toimintaamme ohjaajina pidettiin hyvänä. Kehittämisehdotuksena on järjestää vanhemmille vastaavanlainen koulutus useampana kertana mahdollistaen ensiavun laajemman käsittelyn. Toisena kehittämisehdotuksena on selvittää, kuinka vanhempien kokemukset otetaan huomioon sairaalassa, kun vanhempi on antanut ensiapua lapsen henkeä uhkaavassa tilanteessa.

Avainsanat: tapaturma, maallikkoensiapu, ohjaus, lapsi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Degree Programme in Nursing and Health Care
Options of Public Health Nursing and Nursing

VIRTA, HENNA & WICKSTRÖM, SUSANNA:

How to Help Your Child in an Emergency Situation?
First Aid Education for Parents of Under 3-year-old Children

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 31 pages

October 2011

The purpose of this thesis was to give first aid education for parents of under 3-year-old children and to compile a guide of first aid topics. The thesis was carried out in cooperation with Tampereen Napapiiri ry®, which is an association organising activities for families with children in the Tampere region. This thesis examined what the most common home accidents was among children under the age of three, what kind of first aid was required in the event of such an accident, and what kind of guidance was needed in order for the first aid training for parents to be successful.

The approach of this thesis was functional. The central concepts of the study are defined in the theoretical part. On the basis of these concepts, the first aid training and the first aid guide were planned and given to the parents. The report of the thesis deals with the process steps, guidance and learning theory, and describes the training event. The first aid training was held in the facilities of Tampereen Napapiiri ry® in April 2011, and it lasted 2 hours. The topics were chosen by the parents: unconsciousness and resuscitation, obstruction in the respiratory system, poisoning, anaphylactic reaction, dental injuries, and concussion. The aim of the thesis was to give parents the ability to operate in an emergency situation at home. In addition, the aim was to improve our own professional expertise and guidance skills. According to the feedback, the training was useful and did increase the parents' ability to operate in an emergency situation.

Key words: Accident, first aid, guidance, child.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 LAPSEN MAALLIKKOENSIAPU	8
3.1 Tapaturma	9
3.1.1 Tapaturmien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy	9
3.2 Elvytys	10
3.2.1 Tajuttomuus	11
3.2.2 Sydänpysähdyksen syyt	11
3.2.3 Elvytyksen peruseriaatteet	12
3.3 Anafylaktinen reaktio	13
3.3.1 Allergia	13
3.3.2 Akuutti anafylaktinen kohtaus	14
3.4 Vierasesine hengitysteissä	15
3.4.1 Akuutti tukehtumisen vaara	16
3.4.2 Vierasesine alahengitysteissä	16
3.5 Myrkytykset	17
3.5.1 Yleisimmät myrkytyksen aiheuttajat	17
3.5.2 Myrkylliset kasvit ja sienet	18
3.5.3 Lääkemyrkytykset ja otetun lääkeannoksen selvittäminen	19
3.5.4 Lääkehiili	20
3.6 Aivotärähdys	20
3.7 Hammasvauriot	21
3.7.1 Hampaan rakenne	21
3.7.2 Kova- ja tukikudosvammat	22
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö	24
4.2. Opinnäytetyöprosessi	24
4.3 Ohjaus	25
4.4 Oppiminen	26
4.5 Ensiapukoulutuksen suunnittelu	27
4.6 Ensiapukoulutuksen kuvaus	28
4.7 Tuotoksen arviointi	28
5 PÄÄTÄNTÄ	31
5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	31
5.2 Pohdinta	32
5.3 Kehittämisehdotukset	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Lasten ensimmäisten elinvuosien aikana tapahtuvat hoitoa ja neuvontaa vaativat tapaturmat sattuvat lähes aina kotona. Alle 3-vuotiaille kotona sattuvista tapaturmista noin 70 % vaatii sairaalahoitoa. Pienten lasten vanhemmilla on siksi hyvä olla valmiudet antaa ensiapua lapselleen tapaturman sattuessa. Yleisimpiä alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmia ovat muun muassa putoaminen, kaatuminen, myrkytykset, tukehtuminen ja hukkuminen. (Tapaturmat eri ikävaiheissa 2011.)

Tapaturmien ehkäisy on osa lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin edistämistä. Koska pienet lapset eivät vielä itse pysty arvioimaan vaaratilanteita ja riskejä, vastuu on aina aikuisella. (Pienten lasten tapaturmien ehkäisy 2011.) Lasten tapaturmien ehkäisyssä lähtökohtana on vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien toteuttama riittävä valvonta. Aikuisten riittävän tiedon saamiseksi tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja tiedotusta tapaturmien ehkäisystä ja niihin liittyvästä ensiavusta. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2009.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja toteutettu yhteistyössä Tampereen Napapiiri ry®:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää ensiapukoulutus alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille ja koota ensiapuohjeista tiivistetty opaslehtinen. Keskitymme työssämme kotona annettavaan maallikkoensiapuun. Järjestössä käyvät vanhemmat esittivät toiveen ensiapuun liittyvästä työstä, joka herätti myös oman kiinnostuksemme. Halusimme lisätä vanhempien tietoutta lasten ensiavusta, jotta heillä olisi mahdollisimman hyvät valmiudet toimia lapsen ensiaputilanteessa. Koimme aiheen tärkeänä myös siksi, että mielestämme vanhemmat eivät saa riittävästi luotettavaa tietoa lapsen ensiavusta.

Rajasimme työn käsittelemään alle 3-vuotiaita lapsia, koska järjestössä käyvien vanhempien lapset ovat suurimmaksi osaksi tämän ikäisiä. Tässä työssä ja ensiapukoulutuksessa käsiteltävät aiheet on valittu yhdessä Tampereen Napapiiri ry®:ssä käyvien vanhempien kanssa. Kokosimme tilastojen perusteella yleisimmät alle 3-vuotiaalle lapselle tapahtuvat kotitapaturmat, joista vanhemmat

saivat valita heitä eniten kiinnostavat ensiapuaiheet. Aiheiksi valikoituivat elvytys ja tajuttomuus, anafylaktinen reaktio, vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, aivotärähdys ja hammasvauriot.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää ensiapukoulutus Tampereen Napapiiri ry®:ssä käyville alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille ja koota heille ensiapuohjeista tiivistetty opaslehtinen.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

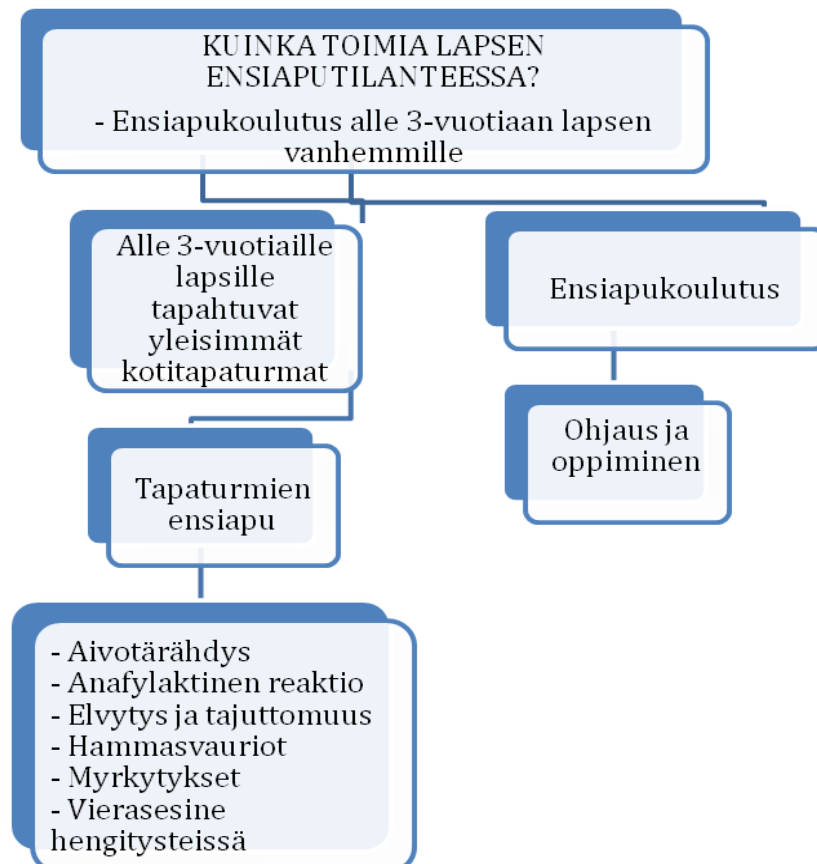
1. Mitkä ovat yleisimmät alle 3-vuotiaalle lapselle tapahtuvat kotitapaturmat?
2. Millaista on alle 3-vuotiaalle lapselle tapahtuvien kotitapaturmien maallikkoensiapu?
3. Minkälaista on hyvä vanhempien ohjaus osana ensiapukoulutusta?

Tavoitteena on antaa ensiapukoulutuksen avulla vanhemmille valmiuksia toimia kotona lasta koskevassa tapaturmatilanteessa. Lisäksi tavoitteena on oman ammatillisen osaamisen ja ohjaustaitojen kehittäminen.

3 LAPSEN MAALLIKKOENSIAPU

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on ensiapu, joka on rajattu tässä työssä käsittelemään alle 3-vuotiaan lapsen maallikkoensiapua. Pitämämme ensiapukoulutuksen teorian pohjana käytetyt käsitteet ovat tapaturma, tajuttomuus ja elvytys, anafylaktinen reaktio, vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, aivotärähdys ja hammasvauriot. Kuviossa 1 on havainnollistettu opinnäytetyön viitekehys.

Toiminnallisena osuutena järjestimme ensiapukoulutuksen, jonka vuoksi tässä työssä käsitellään myös ohjausta ja oppimista. Käsittelemme eri tapaturmiin annettavan maallikkoensiapun havainnollistamalla sitä tekstein ja kuvin. Ensiapuun liittyvät aiheet valittiin yhdessä Tampereen Napapiiri ry:n ja järjestön toimintaan osallistuvien vanhempien kanssa. Näin saimme koulutuksesta mahdollisimman hyödyllisen ja kohdeyleisöä palvelevan.



KUVIO 1. Ensiapukoulutus

3.1 Tapaturma

Tapaturma on tahdosta riippumaton, ennalta odottamaton ja äkillinen tapahtumasarja, joka johtaa kehon vammautumiseen. Tapaturmat voidaan jaotella eri tavoin, esimerkiksi tapaturman aiheuttajan tai tapahtumaympäristön mukaan liikennetapaturmiin, työtapaturmiin sekä koti-, liikunta- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Hukkumiset, kaatumiset, myrkytykset, paleltumat, palovammat ja tukehtumiset pidetään usein omina tapaturmaryhminään. Tapaturmat voi jaotella myös kohderyhmän iän perusteella. Esimerkiksi opinnäytetyössämme keskityimme alle 3-vuotiaiden lasten kotitapaturmiin. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2009.)

3.1.1 Tapaturmien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy

Tapaturmalajit vaihtelevat lapsen iän mukaan. Alle 1-vuotiaiden tavallisimpia tapaturmia ovat muun muassa putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen ja hukkuminen. 1–3-vuotiailla lapsilla tavallisimpia tapaturmia ovat muun muassa putoaminen, kaatuminen ja myrkytykset. (Tapaturmat eri ikävaiheissa 2011.) Lapset ovat alttiita tapaturmille osaksi uteliaisuuden ja ymmärtämättömyyden vuoksi (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2009).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2011) mukaan sairaalan vuodeosastolla hoidetaan 2500 neuvolaikäistä tapaturmapotilasta vuosittain. Lievemmistä kotona hoidettavista tapaturmista ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Neuvolaikäisten kuolemaan johtavat tapaturmat eivät ole yleisiä, mutta vuosittain niitä tapahtuu noin kymmenen, kun taas 1970-luvun alkupuolella vuosittain kuoli 300 lasta (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2009). Viime vuosikymmeninä lasten kuolemaan johtavia tapaturmia on onnistuttu vähentämään merkittävästi, joten vakavat tapaturmat on ehkäistävissä (Turvallisuutta lapsille ja nuorille tapaturmia ehkäisemällä 2011).

Tapaturmien ennaltaehkäisy on osa lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin edistämistä. Koska pienet lapset eivät vielä itse pysty arvioimaan vaaratilanteita ja riskejä, vastuu on aina aikuisella. (Pienten lasten tapaturmien ehkäisy 2011.) Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä lähtökohtana on vastuuntuntoisten aikuisten toteuttama ohjaus ja valvonta. Aikuisten riittävän tiedon saamiseksi tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja tiedotusta tapaturmien ehkäisystä. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2009.) Kodin tapaturmia voi vähentää miettimällä, minkälaisissa tilanteissa tapaturmia voi sattua, ja suunnittelemalla koti mahdollisimman turvalliseksi lapselle (liite 1) (Kodin turvaopas 2006, 43; Tuisku & Arvonon 2006, 35). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) mukaan pienten lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä keskeistä on aikuisen jatkuva valvonta, heidän antama esimerkki, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö ja leikkivälineet sekä ensiaputaidot.

3.2 Elvytys

Pienten lasten vanhempien tulisi hallita peruselvytys ja tajuttoman lapsen ensiapu, koska pienten lasten elvytystilanteet tapahtuvat usein kotona (Riikola & Castren 2011). Elvytystaitojen kouluttamisen tavoitteena on vähentää epävarmuutta ja lisätä valmiuksia toimia tositilanteessa (Elvytys 2011; Hoppu & Sainio 2011). Nordberg ja Strömsö osoittivat viime vuonna julkaistuissa tutkimuksissa, että maallikkoelvytyskoulutuksen lisääntyessä yritykset aloittaa puhalluspaineluelvytys sydänpysähdys tilanteessa lisääntyivät (Lund 2010). Euroopan Elvytysneuvoston (ERC) päivitettyihin elvytys-suositukseen perustuen elvytyksestä on laadittu hoitosuositus, jonka tarkoituksena on taata kaikille sydänpysähdyspotilaille mahdollisimman tehokas maallikoiden ja ammattilaisten toteuttama elvytys. Päivitetty hoitosuositus korostaa erityisesti laadukkaan paineluelvytyksen merkitystä elvytyksen aikana. Painelun tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä ja riittävän syvää. Rintakehän on myös annettava palautua paineluiden välillä. (Elvytys 2011; Nurmi 2011.)

3.2.1 Tajuttomuus

Tajuttomuus voi lapsilla johtua erilaisista syistä, esimerkiksi hapenpuutteesta vierasesineen tukkiessa hengitystiet, myrkytystilasta, liian matalasta tai korkeasta verensokerista, aivokalvontulehduksesta, epilepsiasta, vakavasta infektiosta tai voimakkaasta iskusta päähän. Aivojen verenkierron häiriö on hetkellinen tajuttomuuden syy, jonka johdosta lapsi voi pyörtyä lyhytaikaisesti. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 53).

Jos lapsi on tajuton, hän ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun, mutta hengittää normaalisti. Tajuttomalla nielun lihakset ovat veltot ja kieli painuu helposti nieluun, jolloin lapsi on tukehtumisvaarassa. Tajuttoman ensiapu on aina sama riippumatta tajuttomuuteen johtaneesta syystä tai lapsen iästä. Kylkiasennolla estetään tajuttoman kielen painuminen nieluun ja turvataan hengitys (liite 2). (Sahi ym. 2006, 53.)

3.2.2 Sydänpysähdyksen syyt

Lasten sydänpysähdykset ovat huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisten. Lasten elottomuuden syynä on useimmiten äkillinen hapenpuute, jolloin kyse on harvoin sydänperäisestä ongelmasta. Koska lapsen elimistön rakenne ja fysiologia ovat erilaiset kuin aikuisen, lapsen elvytystekniikka poikkeaa hieman aikuisen elvytyksestä. Perusperiaatteet ovat kuitenkin samat, mutta esimerkiksi painelu- ja puhallusvoima on sovitettava lapsen kokoon. (Sahi ym. 2006, 66.)

Lapsella yleisimpiä sydänpysähdyksen syitä ovat hapenpuutteesta johtuvat syyt, esimerkiksi hukuksiin joutuminen, vierasesine hengitysteissä, tulehdustauti tai häkämyrkytys (Sahi ym. 2006, 62). Tämän vuoksi lasten elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella ja keskitytään ensisijaisesti palauttamaan hengitystoiminta (Castren 2007). Syynä voi olla myös vamma, jonka on aiheuttanut voimakas isku rintakehään, runsas verenvuoto, sähkötapaturma tai myrkytys. Sydänpysähdyksen oireita lapsella ovat äkillinen tajunnanmenetys, reagoimattomuus puhutteluun ja ravisteluun, pysähtynyt tai epänormaali hengitys. (Sahi ym. 2006, 62.)

3.2.3 Elvytyksen peruseriaatteet

Kun lapsi menee elottomaksi ja epäillään sydänpysähdystä, tarvitaan nopeita ja oikeita toimenpiteitä (Castren 2007). Tärkeintä on hallita elvytyksen peruseriaatteet (liite 3) ja olla rohkeutta käyttää niitä, jolloin hoito saadaan alkamaan mahdollisimman pian. Äkillisestä sydämenpysähdyksestä selviämiseen vaikuttaa ennen kaikkea aika, joka kuluu sydämenpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen, koska aivojen vaurioituminen alkaa jo muutaman minuutin kuluttua hapenpuutteen alkamisesta. Maallikkoapu on tärkeää siihen asti, kun ammattilaiset tulevat paikalle. (Sahi ym. 2006, 61.)

Maallikkoauttajien ei tule lainkaan tunnustella sykettä elottomalta lapselta, koska sydänpysähdyksen toteaminen sykkettä tunnustelemalla on aikaa vievää ja epätarkkaa sekä maallikkoelvyttäjillä että ammattilaisilla. Hengityksen tarkistamiseen tulisikin käyttää aikaa enintään kymmenen sekuntia. Elvytyspäättöksen tekemiseksi riittää, että potilas ei herää eikä hengitysteiden avaamisen jälkeen hengitä normaalisti. (Elvytys 2011; Nurmi 2011.) Epänormaaleja agonaalisia hengenvetoja esiintyy ensimmäisten minuuttien aikana 40 %:lla sydänpysähdyksen saaneista. Tällaiset haukkovat, äänekkäät hengitysliikkeet eivät ole normaalia hengitystä, ja elvytys tulee aloittaa. (Sahi ym. 2006, 62; Nurmi 2011.)

Hyvälaatuisella paineluelvytyksellä voidaan saada aikaan noin kolmasosa normaalista lepotilassa vaadittavasta sydämen minuuttitulavuudesta, jolla voidaan pitää yllä aivojen riittävää hapensaantia muutamien minuuttien ajan, ja ehkäistä hapenpuutteesta syntyviä vaurioita (Lund 2010). Painelun tulisi olla mäntämäistä, jolloin paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe, ja liike on mahdollisimman tasainen. Veri virtaa näin tehokkaasti aivojen ja sydänlihaksen läpi. (Elvytys 2011.) Painelu-puhalluselvytys pitää yllä aivojen verenkiertoa keinotekoisesti, vaikka sydän olisi menettänyt kykynsä pumpata verta. Aivojen vaurioituminen hidastuu ja aika, jonka kuluessa on vielä mahdollista palauttaa sydämen oma toiminta, pitenee. Nopeasti aloitettu elvytys kaksin- tai jopa kolminkertaistaa elvytettävän selviytymisen mahdollisuuksia. (Sahi ym. 2006, 61.)

3.3 Anafylaktinen reaktio

Yleisimmin anafylaktinen reaktio tapahtuu lapsen ollessa alle 5-vuotias. Sairaalan jälkeen toiseksi yleisin paikka, jossa anafylaktisia reaktioita tapahtuu, on koti. (Remes 2007.) Lapsilla vakavia reaktioita esiintyy kuitenkin aikuisia harvemmin. Anafylaksiaa aiheuttavat tavallisimmin ruoka-aineet, esimerkiksi pähkinät ja kala, sekä lääkkeet, esimerkiksi antibiootit ja tulehduskipulääkkeet. Näiden lisäksi anafylaksiaa aiheuttavat hyönteisten pistot ja allergian siedätys-hoidossa käytettävät allergeenivalmisteet. Useimmat yleisoreita aiheuttavat reaktiot ovat lieviä, kuten ruoka-aineen aiheuttama vähäinen kutina tai nokkosihottuma, mutta vakavan reaktion kohdalla nopeasti annettu ensiapu on välttämätön. (Allergia 2007.) Anafylaksiailmoitusten mukaan anafylaksiarekisterissä ruoka on yleisin vaikean allergiareaktion aiheuttaja. Toiseksi yleisimpänä ovat lääkkeet ja tämän jälkeen allergeenivalmisteet ja hyönteiset (taulukko 1). (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

TAULUKKO 1. Vaikeat allergiareaktiot aiheuttajan mukaan (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Aiheuttaja/ vuosi	Ruoka	Lääke	Allergeeni- valmiste	Hyön- teinen	Muu	Ei tietoa	Ilmoituksia
2007	71	24	10	6	0	1	111
2008	53	25	11	5	3	0	97
2009	60	34	5	4	2	0	105
2010	56	33	9	6	3	2	108

3.3.1 Allergia

Koska lapsilla ruoka-aineallergiat ovat yleisempiä kuin aikuisilla, vanhempien on hyvä olla tietoisia vakavan allergisen reaktion oireista ja niiden vaatimista toimenpiteistä. Aikuisilla on lapsia vähemmän allergioita, koska allergiat usein häviävät tai helpottuvat iän myötä. Imeväiskauden jälkeen ruoka-allergia keskeisille ruoka-aineille, kuten maidolle tai viljoille, vähenee nopeasti. Helsingiläisen tutkimuksen mukaan imeväisistä lapsista 2,5 % on allergisia lehmänmaidolle, mutta 90 % heistä toipuu kouluikänsä mennessä. (Allergia 2007.)

Allerginen reaktio on epätarkoituksenmukainen ja haitallinen elimistön puolustusjärjestelmän reaktio (Allergia 2007). Allergiassa elimistössä muodostuu vasta-aineita ympäristömme tavallisia valkuaisaineita, kuten eläinten hilseitä, siitepölyjä ja ruoka-aineita kohtaan (Allerginen kosketushottuma 2010). Normaalisti elimistön tarkoituksena on suojella itseään bakteereilta, viruksilta ja muilta mikrobeilta ja loisilta; mutta allergiassa elimistön puolustautuminen on suuntautunut väärää kohdetta, kuten ruokaa, vastaan (Allergia 2007).

Allerginen reaktio syntyy, kun vasta-aineet kiinnittyvät ihossa ja limakalvoilla olevien syöttösolujen pintaan. Kun allergeeni reagoi vasta-aineiden kanssa syöttösolujen pinnassa, vapautuu histamiinia ja muita verisuoniin vaikuttavia ja tulehdussoluja paikalle kutsuvia aineita. Kohde-elimestä riippuen seurauksena on allerginen astma, nuha, silmätulehdus, atooppinen ekseema eli tulehduksellinen ihotauti, ihottuma, kutina, nokkosihottuma, ruoka-allergiasta johtuvia vatsavaivoja tai anafylaktinen reaktio. (Allerginen kosketushottuma 2010.)

3.3.2 Akuutti anafylaktinen kohtaus

Vakavan yliherkkyyssreaktion tunnistaa ihon kuumotuksesta, punoituksesta, kutinasta ja pistelystä, sydämen nopeasta lyöntitiheydestä ja täyteyden tunteesta kurkussa. Oireilu etenee nopeasti, jolloin ihoreaktiot laajenevat, ilmaantuu hengitysvaikeutta, kalpeutta tai pahoinvointia. Anafylaktinen reaktio aiheuttaa sokin, koska kiertävä veritilavuus vähenee, kun veri kertyy laajentuneisiin kapillaariverkostoihin eli hiusverisuoniin ja plasma karkaa suoniston seinämän läpi kudoksiin. Tällainen tilanne on hengenvaarallinen, ja jos lääkkeitä ei ole saatavilla, tulee hakeutua kiireesti sairaalaan. (Ruoka-allergia (lapset) 2009.)

Anafylaktisen reaktion ensihoitona lapselle on välittömästi pistettävä adrenaliinia (Epipen®) reiden lihakseen, jotta vältytään henkeä uhkaavalta sokilta. Lihakseen suositeltuina annoksina pistetty adrenaliini on turvallinen hoito, ja turhaan annetun adrenaliinipistoksen ainoa sivuvaikutus on lievä pulssin nousu 10–15 minuutin ajaksi. Adrenaliini normalisoi kapillaarisuonten läpäisevyyden palauttaen veritilavuuden ja nostaen verenpaineen. Lisäksi adrenaliini lievittää nopeasti ihon kutinaa ja turvotusta, laukaisee kurkunpään ja keuhkoputkien ah-

tautumisen 5–10 minuutissa. Adrenaliinin vaikutus on suurimmillaan noin 20 minuutissa ja häviää nopeasti tämän jälkeen. Tästä johtuen vaikeassa ja pitkityneessä reaktiossa joudutaan antamaan lisäpistoksia edellisen pistoksen vaikutuksen heiketessä. Nopeasti ja tehokkaasti annettu ensiapu nopeuttaa lapsen toipumista, ja hän voi olla oireeton jo yhden, kahden tunnin kuluttua kohtauksesta. Lasta on kuitenkin vielä seurattava vähintään vuorokausi kohtauksen jälkeen, koska lievempiä jälkireaktioita ilmenee noin 20 %:lla tapauksista. Suurin osa jälkireaktioista tulee kuuden tunnin sisällä ensimmäisestä kohtauksesta, ja voi vaatia lisähoitoa. (Allergia 2007.)

Vaikean anafylaktisen reaktion saaneen tai vakavaa allergiaa sairastavan on syytä pitää mukanaan kertakäyttöistä adrenaliiniruiskua. Pienten lasten vanhempien on syytä opetella injektorin käyttäminen ja pistäminen, jotta hätätilanteessa ei kulu kallista aikaa ruiskeen epävarmaan käyttöön. SOS -rannekkeen tai allergiakortin käyttö on suositeltavaa, koska potilaan ollessa tajuton, tiedot saattavat pelastaa potilaan hengen. Lisäksi se vähentää potilaan vaaraa saada lääkettä, jolle hän on yliherkkä. (Allergia 2007.)

3.4 Vierasesine hengitysteissä

Pienet lapset voivat nielaista monenlaisia pikkuesineitä leikeissään, esimerkiksi legon, napin, kolikon, metallikuulan tai ruoan palan. Normaalisti ne päätyvät vatsalaukkuun ja sieltä edelleen suolistoon, mutta vierasesine voi joutua myös hengitysteihin ja tukkia ne. Yli puolet vierasesinetapaturmista sattuu lapsen leikkiessä, ja suurin osa alle 3-vuotiaille, koska lapsilla on tässä ikävaiheessa taipumus laittaa kaikki saatavilla oleva suuhunsa. Kyse on usein lapsen ymmärtämättömyydestä. (Jalanko 2010.) Valistamalla vanhempia ja lasten kanssa työskenteleviä vierasesineisiin liittyvistä riskeistä, voidaan ehkäistä niihin liittyviä tapaturmia (Blomgren & Pyörälä 2007, 2019). Ehkäisyn kannalta olennaista onkin, että kodin pienet esineet sijoitettaisiin pienimpien lasten ulottumattomiin (Jalanko 2010).

3.4.1 Akuutti tukehtumisen vaara

Yleisimmin vierasesineet takertuvat ruokatorven yläaukeamaan, joka on pienten lasten ylähengitysteiden ahtain kohta (Blomgren ym. 2007, 2019; Kinnunen). Henkitorven yläosaan ja kurkunpään alueelle takertuvat kookkaat vierasesineet ovat lapselle vaarallisimpia, koska lapsen henkitorven paksuus on vain noin hänen pikkusormensa ympärystymittana. Tällöin oikea ensiapu voi pelastaa lapsen hengen. Jos lapsi ei pysty puhumaan, itkemään tai yskimään, vierasesine sijaitsee todennäköisesti ylhäällä ja tukkii hengitystiet kokonaan. Ruokailutilanteessa syömisen äkillinen lopettaminen, itkeminen, oksentelu ja kuolaaminen ovat oireita, joiden perusteella vierasesinettä voi epäillä. (Blomgren ym. 2007, 2010, 2024.) Tavallinen oire on myös kasvojen sinerrys ja tällöin vaarana on lapsen tukehtuminen (Jalanko 2010; Kinnunen).

Ensiaputekniikka vaihtelee lapsen iän mukaan. Tarkoituksena on yrittää ensisijaisesti poistaa tai siirtää esine selkään lyömällä tai Heimlichin otteella synnyttämällä rintakehän sisälle ylipaine, jolloin esine irtoaa kurkusta paineen avulla. Rintalastan alueelle kohdistuva Heimlichin ote sopii leikki- ja kouluikäisille. (Blomgren ym. 2007, 2021; Elvytys 2011.) Nieluun kiinni jäänyttä esinettä ei tavallisesti näe suuhun katsoessa eikä sitä saa poistaa sormin kaivamalla, jotta se ei työnny vahingossa syvemmälle (Sahi ym. 2006, 41–42; Elvytys 2011; Kinnunen).

3.4.2 Vierasesine alahengitysteissä

Vierasesineen kulkeutuminen alahengitysteihin on harvinaista. Neljän vuoden aikana 18 lapselta poistettiin keuhkoihin kulkeutunut vierasesine HYKS:n korva- ja lastenkliniikassa ja yksi kolmivuotias poika tukehtui omenanpalaan. Tavallisimpia keuhkojen vierasesineitä ovat pienet ja kevyet ruoka-aineet, kuten pähkinät, siemenet ja marjat. (Blomgren ym. 2007, 2021.)

Tyypilliset oireet vierasesineen joutuessa hengitysteihin ovat äkillinen, voimakas yskänpuuska ja mahdollinen hengenahdistus. Oireet voivat rauhoittua pahimman ensiärsytyksen mentyä ohi. Tällöin tukos on vain osittainen ja vierasesine on kulkeutunut alempiin hengitysteihin, jolloin lapsella ei ole akuuttia tukehtumisen vaaraa. Jos vierasesine jää keuhkoputkeen pitkäksi aikaa, se voi aiheuttaa keuhkokuumeen. (Blomgren ym. 2007, 2021.) Kun epäillään vierasesineen joutumista hengitysteihin, eikä lapsella ole akuuttia tukehtumisen vaaraa, lapsi on syytä kuljettaa hoitoon rauhallisesti pystyasennossa. Sairaalassa esine poistetaan hengitysteistä tähystimen avulla. (Jalanko 2010.)

3.5 Myrkytykset

Lapsen ollessa 0–18 kuukauden ikäinen suu on tärkeä ruumiinosa, jolla hän kerää tietoja ja tutustuu ympäristöön. Esimerkiksi imeminen, ruoka, läheisyys ja fyysinen kontakti tapahtuvat suun kautta. Tätä kutsutaan oraaliseksi kehitysvaiheeksi, jolloin lapsi laittaa herkästi kaiken saatavilla olevan suuhunsa. (Jarasto & Sinervo 1997, 30.) Kun lapsi oppii liikkumaan, mahdollisuus löytää myrkyllisiä aineita kasvaa. Koska vanhempi ei välttämättä näe tilannetta, on vaikea arvioida, onko lapsi niellyt ainetta ja jos on, kuinka paljon. Myrkytystietokeskukseen tulee vuosittain noin 40 000 kyselyä, joista yli puolet koskee alle 6-vuotiaita lapsia ja heistä valtaosa on 1-vuotiaita. 2000-luvulla kysytyimmät aineet lasten kohdalla ovat olleet lääkkeet (parasetamoli, D-vitamiini ja särkylääkkeet), kasvit ja pesuaineet. (Myrkytykset 2009.) Myrkytyspäilyt ovat tavallisia, mutta vaaralliset tilanteet kuitenkin harvinaisia. Vuosina 1990–2006 tapahtui yksi alle 6-vuotiaan lapsen tapaturmainen myrkytyskuolema. (Lasten myrkytykset 2010.) Liitteessä 4 on kerrottu lyhyesti myrkytysten aiheuttamat oireet ja tarvittavat toimenpiteet (Myrkytykset 2007).

3.5.1 Yleisimmät myrkytyksen aiheuttajat

Kotona pienille lapsille yleisimmin myrkytyksiä aiheuttavat alkoholi, lääkkeet, pesu- ja puhdistusaineet. Huumeisiin luetaan huumausaineet, lääkkeet ja tekniset liuottimet. Päihteet aiheuttavat vakavia myrkytyksiä ja seurauksena saattaa

olla esimerkiksi hengityslama tai sydänpysähdys. (Myrkytykset 2007.) Lapsi saattaa ottaa kulauksen pöydälle jääneestä alkoholilasista tai maistaa hajuvettä, joka sisältää runsaasti etanolia (Hoppu ym. 2004).

Aineet, jotka aiheuttavat ihoärsytystä, voivat olla erittäin myrkyllisiä nieltynä tai hengitettynä. Tällaisia aineita ovat vahvat hapot, emäksiset aineet ja liuottimet, kuten esimerkiksi bensiini, petroli, tinneri ja tärpätti. (Myrkytykset 2007.) Syövyttävänä aineena pidetään yleensä emästä, jonka pH on yli 11,5 ja happoja, joiden pH on alle 2 (Pesuaineet 2003). Yleisimpiä kotoa löytyviä syövyttäviä aineita ovat mm. konetiskiaineet, pesu- ja puhdistusaineet, viemärinavausaineet sekä ruosteen- ja kalkinpoistoaineet (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 18).

Myrkytysoireiden vakavuus ja ilmaantumisen nopeus riippuvat nautitusta aineesta, sen määrästä ja siitä, kuinka myrkky on joutunut elimistöön. Hengitysteitse tai pistoksena saatu myrkky vaikuttaa nopeasti, kun taas suun kautta saadun myrkytysvaikutus ilmenee hitaasti. Henkeä uhkaavia oireita voi kuitenkin ilmaantua jopa ensioireina. Jotta myrkytyksen saanut lapsi saa oikeaa hoitoa, on tärkeää selvittää mahdollisimman tarkkaan, mikä aine on aiheuttanut myrkytyksen, kuinka suuresta määrästä on kysymys, ja milloin myrkytys on tapahtunut. Aine, jota lapsi on nauttinut tai epäillään nauttineen, on syytä ottaa mukaan sairaalaan, jotta hoitohenkilökunta saa aineesta kaiken tarvittavan tiedon. (Myrkytykset 2007).

3.5.2 Myrkylliset kasvit ja sienet

Viime vuosina on saatu paljon uutta tietoa kasvien aiheuttamista myrkytyksistä. Kasvien kohdalla myrkytysvaara on yleensä pieni, koska usein pienet lapset vain maistavat kasvia. (Hoppu ym. 2002, 25.) Vaikutuksensa perusteella myrkylliset kasvit voidaan jakaa yleis- ja paikallisoireita aiheuttaviin kasveihin. Yleisoireita ovat muun muassa keskushermosto-, munuais- ja sydänoireet. Paikallisoireita esiintyy vain kosketuskohdassa. (Hoppu ym. 2002, 26.)

Vakavat tai kuolemaan johtaneet sienimyrkytykset ovat Suomessa harvinaisia, ja lapsilla näitä ei ole tapahtunut viime vuosina lainkaan. Myös syötävät sienet saattavat aiheuttaa erilaisia oireita, joiden syinä voivat olla esimerkiksi allerginen reaktio, huonosti sulava ateria tai väärä ruoanvalmistustapa. Sienimyrkytykset voivat aiheuttaa muun muassa huimausta, tokkuraisuutta, hallusinaatioita, ruuansulatuskanavan oireita tai munuaisten vaurioitumista. Korvasieni on suosittu ruokasieni, joka on tappavan myrkyllinen käsittelemättömänä. Valkosieni taas voi aiheuttaa nopeasti maksavaurion. (Hoppu ym. 2002, 27–28; Myrkytykset 2007.)

3.5.3 Lääkemyrkytykset ja otetun lääkeannoksen selvittäminen

Lääkemyrkytyksissä kerta-annoksella tarkoitetaan yksittäistä tapahtumaa, jossa lääkettä on otettu yliannos yhdellä kertaa. Pitkäaikaisessa annostelussa lääkettä on otettu yliannos useana päivänä peräkkäin. Otetun lääkkeen selvittäminen on tärkeää, ja jos mahdollista, kuinka paljon lapsi on sitä enimmillään voinut syödä. Annoksen arvioiminen vaikeutuu, jos lääke ei ole säännöllisesti käytössä, lääkkeen käyttäjä ei ole paikalla kertomassa annostuksesta tai jos itse lääkkeestä ei saada riittäviä tietoja. (Hoppu ym. 2002, 13–14.)

Lääkemyrkytystä epäiltäessä selvitetään, kuinka paljon lapsi on enimmillään saattanut syödä tabletteja. Jäljellä olevia tabletteja laskiessa on hyvä tutkia, löytyykö tabletteja lähiympäristöstä. Etsintään ei saa kuitenkaan kuluttaa liikaa aikaa, jotta lääkehiilen anto lapselle ei viivästy. Myös kuluneen ajan perusteella voi arvioida syötyjen tablettien määrää. Jos lapsi on ollut vahtimatta esimerkiksi minuutin ajan, hän on tuskin pystynyt syömään monta tablettia. Lisäksi on hyvä muistaa, että pikkulasten tarkoituksena ei ole syödä tabletteja, vaan tutustua niihin maistelemalla. Isommat lapset saattavat syödä tabletteja suurempia määriä, esimerkiksi niiden hyvän maun takia. (Hoppu ym. 2002, 14–15.)

3.5.4 Lääkehiili

Lääkehiili on apteekissa myytävä tehokas ensiapu lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksiin. Lääkehiilen teho perustuu sen kykyyn sitoa suun kautta otettuja myrkyjä itseensä ja estää niiden imeytymistä mahalaukusta. (Myrkytykset 2007). Lääkehiiltä ei saa antaa tokkuraiselle tai tajuttomalle lapselle kotioloissa, sillä se saattaa aiheuttaa lapselle tukehtumisvaaran, tai lapsi voi hengittää sitä keuhkoihinsa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006).

Jos lapsi on juonut petrolituotteita tai syövyttäviä aineita, lääkehiilen antaminen voi pahentaa myrkytysoireita aiheuttamalla oksentelua. Lisäksi lääkehiili ei sido näitä aineita ja voi haitata jatkotutkimuksia. Lääkehiili ei sido myöskään alkoholia, fluoridia, syanidia ja metalleja. Tämän vuoksi lääkehiiltä ei tule antaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

3.6 Aivotärähdys

Yleisimpiä syitä lapsen aivotärähdykselle ovat kaatuminen ja putoaminen, jolloin lapsi lyö päänsä kovaa alustaa vasten. Päähän kohdistuvat vammat ovat lapsilla melko yleisiä, mutta aiheuttavat harvoin vakavia seuraamuksia. Vuosittain viisi lasta tuhannesta lyö päänsä niin, että tajunta katoaa hetkeksi. (Jalanko 2010.) Aivotärähdyksellä tarkoitetaan iskun aiheuttamaa aivojen toiminnan häiriötä, joka voi vaihdella lievästä vakavaan. Lievässäkin aivotärähdyksessä on kyse aivojen vammasta. (Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset) 2010.)

Aivovammasta voidaan puhua, kun päähän kohdistuneen trauman aiheuttamana esiintyy minkä tahansa pituinen tajunnan menetys tai muistinmenetykset, joka koskee vammaa välittömästi edeltäviä tai seuraavia tapahtumia. Lisäksi voi esiintyä desorientaatiota eli paikkaan ja aikaan orientoitumattomuutta, sekavuutta, tuntepuutoksia tai halvausoireita. Myös sairaalassa löydettävä neurologinen oire tai aivojen kuvantamistutkimuksissa todettava vammamuutos voi olla aivotärähdyksen aiheuttama. (Aivovammat 2008; Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset) 2010.)

Pienten lasten joustavat kallonluut antavat sen verran periksi, että usein ei synny merkittävää murtumaa. Tällöin ei myöskään tapahdu aivokudoksen vaurioitumista. (Jalanko 2010.) Lievän aivotärähdyksen oireita ovat tapaturman jälkeinen lievä päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu (Väisänen, Parkkari, Kuurne & Kannus 2005; Jalanko 2010). Valtaosalla aivotärähdys on niin lievä, että sairaalaseurainta ei tarvita. Aivotärähdys ei jätä lapselle haitallisia seuraamuksia, ja oireet lievenevät parissa vuorokaudessa. (Jalanko 2010.)

Mikäli lapsi on tapaturman yhteydessä ollut selvästi tajuton, hänellä on vaikeuksia ymmärtää puhetta tai hän ei muista tapahtunutta, on syytä ottaa yhteys hoitoyksikköön. Lapsi on syytä toimittaa lääkäriin myös silloin, jos tunto katoaa jostakin kehon osasta, hänellä on näön tai kuulon menetys, verenvuotoa korvasta, oksentelu tai päänsärky on voimakasta, tai lapsella ilmaantuu sekavuutta, kouristelua tai tajunnan hämärtymistä. (Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset) 2010.)

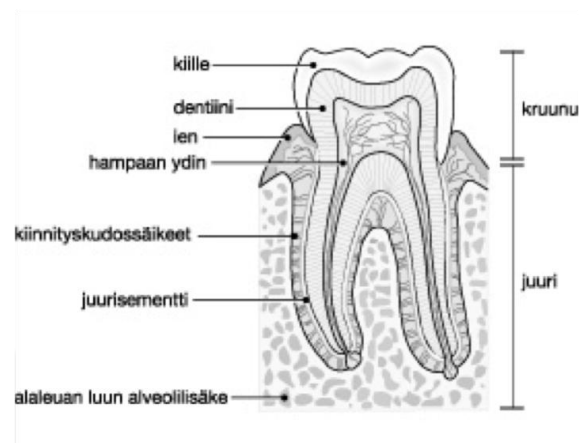
3.7 Hammasvauriot

Vanhemmat saavat usein liian vähän tietoa hammastapaturmista ja niiden ensiavusta, vaikka hammastapaturmia sattuu lähes joka lapsiperheessä, keskimäärin joka kolmannelle lapselle. Eniten maitohammastapaturmia sattuu 2–4-vuotiaille ja pysyvien hampaiden tapaturmia 7–11-vuotiaille lapsille. Usein hammastapaturmat ovat lieviä, jolloin ne eivät vaadi käytännön toimenpiteitä tai tarvittava hoito on pieni. Tapaturman sattuessa vanhempien on kuitenkin hyvä tietää, miten tilanteessa tulee toimia, jolloin lapsen rauhoittelukin on helpompaa. (Autti., Le Bell, Meurman & Murtomaa 2003, 847–848; Karjalainen & Soukka 2005.)

3.7.1 Hampaan rakenne

Kuvassa 1 on poikkileikkauskuva kaksijuurisesta hampaasta. Hampaan näkyvää osaa sanotaan kruunuksi, jota peittää vaalea kiille. Kiille koostuu pääosin kivennäissuoloista, minkä vuoksi se on elimistön kovinta kudosta. Hammas

koostuu pääosin hammasluusta eli dentiinistä, joka on kiillettä pehmeämpää ja vastaa kovuudeltaan elimistön muuta luustoa. Hampaan keskellä sijaitsee hampaan ydinontelo, joka jatkuu hampaan juuren kärkiin. Ydinontelo ja juurikanavat muodostavat hampaan ytimen eli pulpan, jossa sijaitsee verisuonia ja hermosäikeitä. Tästä johtuen hammasvaurio aiheuttaa kipua ja saattaa vaatia hoitotoimenpiteitä. Verisuonien ja hermosäikeiden välityksellä hammas on yhteydessä elimistön muuhun verenkiertoon ja näin hampaan eri osat saavat happea ja ravinteita. (Hampaiden rakenne ja kehittyminen 2009.)



KUVA 1. Hampaan rakenne.

Useimmilla lapsilla kaikki 20 maitohammasta ovat puhjenneet ennen 3-vuotissyntymäpäivää (Autti ym. 2003, 537–538). Pysyvien etuhampaiden, kulmahampaiden ja välihampaiden aiheet muodostuvat vastaavan maitohampaan viereen ja poskihampaat viimeisen maitohampaan taakse. Tämän vuoksi hammastaturmissa myös uusi, leukaluussa kehittymässä oleva pysyvä hammas saattaa vaurioitua ja vaatia toimenpiteitä hampaan puhjettua. (Autti ym. 2003, 536–537.)

3.7.2 Kova- ja tukikudosvammat

Hammastraumat luokitellaan kova- ja tukikudosvammoihiin. Kovakudosvammoihiin kuuluvat eriasteiset hampaan kruunun ja juurten murtumat. Tukikudosvammassa hammas on luksoitunut eli mennyt sijoiltaan, avulsoitunut eli hammas on

täysin irronnut tai intrusoitunut eli hammas on painunut sisäänpäin luuhun. Myös alveolilisäkkeeseen, alaleukaan, yläleukaan, ikeneeseen ja suun limakalvolle kohdistuneet vammat luetaan hammastraumoihin liittyviksi. (Autti ym. 2003, 847–848; Karjalainen & Soukka 2005).

Lapsilla hammastraumojen yleisin syy on kaatuminen, jolloin useimmiten vaurioituu yläetuhammas. Maitohampaissa esiintyy enemmän luksaatio- kuin kovakudosvammoja, sillä maitohampaiden kiinnittyminen luuhun on joustavampi kuin pysyvien hampaiden. Sijoiltaan mennyttä, osittain tai kokonaan irronnutta maitohammasta ei istuteta takaisin kuoppaansa. (Autti ym. 2003, 847–848; Karjalainen & Soukka 2005).

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto ammattikorkeakoulussa on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tavoitellaan käytännön toimintaa. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Ammatillisesti toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista tai se voi olla toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, perehdyttämisopas tai kotisivut. Se voi olla myös jonkin tapahtuman, esimerkiksi konferenssin, messuosaston, kokouksen tai näyttelyn toteuttaminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisuuteen painottuvassa opinnäytetyössä yhdistimme käytännön toteutuksen, tuotoksen ja raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin. Raporttiosuudesta käy ilmi, mitä, miksi ja miten toiminnallinen opinnäytetyö on tehty. Työ oli työelämälähtöinen ja toimeksiantajana oli Tampereen Napapiiri ry®. Tämä lisäsi vastuuntuntoa ja projektinhallintaa sekä edisti ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyö on käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Koska tuote tai tapahtuma tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, oli kohderyhmän määrittäminen tärkeää. Se rajasi opinnäytetyön sisällön, jolloin työ oli kohderyhmää palveleva. Valinnoissa ja niiden perusteluissa pyrimme käyttämään alan teoriasista lähtöisin olevaa tietoa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10, 16–17, 29.)

4.2. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön teko käynnistyi elokuussa 2010, jolloin Tampereen Napapiiri ry® esitti toiveen ensiapua käsittelevästä työstä. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi, koska aihe oli konkreettinen, motivoiva ja kohteena olivat pienet lapset. Työelämäyhdyshenkilönä toimi Tampereen Napapiiri ry®:n puheenjohtaja. Tampereen ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyötä ohjasi lehtori, ja lisäksi työtä

arvioi kaksi opponenttia. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se sisältää teoriaosuuden pohjalta toteutetun koulutuksen Tampereen Napapiiri ry®:ssä käyville vanhemmille.

Suunnitteluvaihe lähti liikkeelle Tampereen Napapiiri ry®:n toimintaan tutustumalla. Tampereen Napapiiri ry®:n tilat toimivat tamperelaisten vanhempien ja lasten yhteisenä kokoontumispaikkana, jonne kokoontuu erilaisia ryhmiä, kuten taaperoimetys-, naurujooga- ja vauvakahvilaryhmä. Ryhmiä vetävät vapaaehtoiset ja asiastaan innostuneet ihmiset. (Napapiiri 2011.)

Lokakuussa 2010 pidettiin ensimmäinen työelämäpalaveri, jossa päätettiin koulutuksen sisältö, ajankohta ja kesto. Työelämäpalaverissa aiemmin suunniteltu ensiapuoppaan tekeminen vaihtui ensiapukoulutukseksi, koska sillä koettiin olevan enemmän hyötyä kohdeyleisölle. Rajasimme aiheen käsittelemään alle 3-vuotiaiden lasten ensiapua, koska järjestön ryhmissä käyvien vanhempien lapset ovat suurimmaksi osaksi tämän ikäisiä. Syksyllä 2010 sovimme alustavasti työelämän kanssa pitävämme tapahtuman keväällä 2011. Myöhemmin päiväksi tarkentui 20.4.2011. Tähän mennessä valmiina oli teoriaosuus, jonka pohjalta koulutuksen rakenne suunniteltiin ja toteutettiin. Opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoitimme toukokuun 2011 ja lokakuun 2011 välisenä aikana. Valmiin opinnäytetyön palautimme lokakuussa 2011.

4.3 Ohjaus

Ohjaus on merkittävä osa hoitajan työtä, ja hyviä ohjausvalmiuksia pidetään yhtenä hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueena (Sairaanhoitajaliitto 1996). Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää ja ylläpitää väestön ja yksilöiden terveyttä (Sairaanhoitajaliitto 1996; Kääriäinen 2007, 112; Kääriäinen 2008, 10). Hyvässä ohjauksessa otetaan vuorovaikutussuhteissa olevien ohjattavan ja ohjaajan taustatekijät huomioon. Järjestämämme ensiapukoulutuksen sisältö suunniteltiin yhdessä kohderyhmän kanssa, ja opetusmetodeissa otettiin huomioon vanhempien erilaiset taustatiedot. Ryhmä koostui eri-ikäisistä vanhemmista, joilla oli ennestään erilaisia kokemuksia, tie-

toja ja taitoja. (Kääriäinen 2007, 116; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–42; Kääriäinen 2008, 10.)

Ohjaajan rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija, joka edellyttää monipuolisia tietoja ja taitoja ohjattavaan asiaan, oppimiseen ja ohjausmenetelmiin liittyen (Kääriäinen 2007, 132; Kääriäinen 2008, 10). Ennen koulutusta perehdyimme teorian tiedon avulla käsiteltäviin aihealueisiin ja suunnittelimme, kuinka ohjata oppimamme asiat, jotta koulutus olisi mahdollisimman laadukas. Koulutuksen suunnittelussa otimme huomioon vanhempien erilaiset tavat oppia käyttämällä erilaisia opetusmenetelmiä.

4.4 Oppiminen

Oppimista voidaan tarkastella käytöksen muutoksena (Myllyrinne 2010, 17). Käyttäytymisen taustalla olevat tiedot, taidot, käsitykset, asenteet ja tunnereaktiot muuttuvat opittaessa uusia asioita (Laine ym. 2002, 95). Oppimista tapahtuu, kun opettajalta saatu tieto otetaan vastaan ja sisäistetään (Myllyrinne 2010, 17). Oppiminen on siis ymmärryksen lisääntymistä (Laine ym. 2002, 95). Esimerkiksi elvytyksen opettelu on tiedon yhdistämistä taitoon harjoittelussa, jossa opettajan osuus oppimisen ohjaajana ja palautteen antajana on tärkeää. Opettaessa elvytystä muille myös omat elvytystaidot kehittyvät. (Myllyrinne 2010, 17.) Näin myös oma ammatillinen osaamisemme elvytystaitojen hallinnassa lisääntyi.

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen tapa vastaanottaa tietoa. Tiedon vastaanototavoissa voidaan erottaa visuaalinen, auditiivinen, taktiilinen ja kinesteettinen puoli. Hyvä ohjaus on mahdollisimman monipuolista ja tarjoaa niin kuuntelua, näkemistä kuin tekemistäkin, jotta erilaisille oppijoille tarjoutuisi mahdollisuuksia oppia asiat yksilölle parhaalla mahdollisella tavalla. Visuaalinen ihminen oppii asiat parhaiten katsomalla. Kirjat, monisteet ja kuvat ovat hänen oppimisen kannalta tärkeitä. Myös kokonaisuuksien hahmottaminen on visuaaliselle oppijalle tärkeää. Auditiivinen ihminen taas prosessoi asioita kuuntelemalla. Taktiilisen ihmisen oppimiselle tärkeää on kosketus, jolloin hän pääsee käyttämään käsiään. Hän kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään, kuten ilmeisiin ja

eleisiin. Tilanteissa tunnelma vaikuttaa hänen keskittymiseensä. Kinesteettinen ihminen käsittelee maailmaa kehonliikkeidensä kautta ja oppii parhaiten itse tekemällä ja kokeilemalla. (Laine ym. 2002, 118–122.)

4.5 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Aloitimme ensiapukoulutuksen suunnittelun selvittämällä, mitkä ovat yleisimpiä alle 3-vuotiaalle lapselle kotona tapahtuvia tapaturmia, ja veimme marraskuussa 2010 järjestön tiloihin kyselytaulut, joista vanhemmat saivat valita heitä eniten kiinnostavat aiheet. Valittavia aiheita oli yhteensä 10. Näitä olivat aivotärähdykset, anafylaktinen reaktio, elvytys, haavat, hammasvauriot, kouristukset, murtumat, myrkytykset, sähköisku ja vierasesine hengitysteissä. Näistä valikoitui kuusi selkeästi eniten kiinnostavaa aihetta. Käsiteltävien aiheiden rajallisuus johtui yhteistyötahon toiveesta järjestää kertaluontoinen ensiapukoulutus. Lisäksi perehdyimme ohjauksen ja oppimisen teoriaan.

Järjestimme tapahtuman Tampereen Napapiiri ry®:n tiloissa. Koululta saimme lainaksi projektorin, kannettavan tietokoneen ja kaksi elvytysnukkea. Itse kustansimme opaslehtisten tulostuskulut. Tapahtuma toteutettiin sovitusasiain 20.4.2011. Tapahtumaan osallistui 19 vanhempaa. Ilmoittautuminen oli tapahtunut meille etukäteen puhelimitse tilojen rajallisuuden vuoksi. Kutsu (liite 5) tapahtumaan julkaistiin Tampereen Napapiiri ry®:n Internet-sivuilla, Facebookissa ja Tampereen Napapiiri ry®:n tiloissa. Koko projektin ajan olimme yhteydessä työelämän yhdyshenkilön kanssa sähköpostitse.

Suunnitellessa opaslehtistä pyrimme kiinnittämään huomiota ohjausmateriaalin ymmärrettävyyteen ja helppolukuisuuteen, jotta vanhemmat voisivat käyttää opasta itseopiskeluun, kerrata ohjattuja asioita ja toimia sen avulla ensiaputilanteissa. Opaslehtisen tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan ymmärrettävää, mutta myös ulkoasultaan selkeästi luettavaa. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Oppaan ulkoasua suunnitellessa otimme huomioon sen käytettävyyden. Kaksisivuisen muotonsa vuoksi opas on helppo kiinnittää kotona esimerkiksi kaapin oveen, josta se on helposti saatavilla ensiaputilanteen sattuessa.

4.6 Ensiapukoulutuksen kuvaus

Koulutus oli kestoltaan kaksi tuntia. Aloitimme koulutuksen pitämällä lyhyen esittelytilaisuuden, jossa kerroimme keitä olemme, koulutustilaisuuden tarkoituksen ja tarpeellisuuden, sekä käsiteltävät asiat ja aikataulun. Teoriaosuutemme teemat etenivät seuraavassa järjestyksessä: tajuttomuus ja elvytys, myrkytykset, vierasesine hengitysteissä, anafylaktinen reaktio, aivotärähdys ja hammasvauriot. Teoriaosuuteen oli varattu aikaa 1,5 tuntia, jonka jälkeen jaoimme vanhemmille tiivistetyt opaslehtiset (liite 9).

Suullisen ohjauksen ja opettamisen tukena käytimme visuaalista materiaalia PowerPoint-esityksen (liite 8) muodossa. PowerPoint-esityksessä käytimme tekstiä ja itse otettuja valokuvia. Esitys oli koottu selkeäksi ja tehty yleiskieltä käyttäen. Lisäksi havainnollistimme elvytyksen ja vierasesineen poiston hengitysteistä elvytysnukkejen avulla, sekä Epipen® -kynän käyttöä harjoituskynällä. Esityksemme jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus harjoitella henkilökohtaisessa ohjauksessa nukkejen avulla 1–8-vuotiaan ja alle 1-vuotiaan lapsen elvytystä ja vierasesineen poistoa hengitysteistä. Lopuksi vanhemmat saivat esittää kysymyksiä ja antaa palautetta lomakkeen (liite 6) avulla.

4.7 Tuotoksen arviointi

Hyvän ohjauksen yksi tunnuspiirteistä on myös sen vaikuttavuus (Kyngäs ym. 2007, 147). Pyytämällä osallistujilta palautetta pystyimme mittaamaan ohjauksen vaikuttavuutta. Palautelomake koostui numeroarvioinnista, ja loppuun oli jätetty tilaa vapaille kommentteille. Palautteessa pyydettiin arvioimaan koulutuksen hyödyllisyyttä, käsiteltyjä aihealueita, omien valmiuksien lisääntymistä ensiaputilanteessa, kouluttajia, koulutuksessa käytettyä materiaalia, ajankäyttöä ja opetusmetodeja.

Palaute oli positiivista ja vanhemmat kokivat aiheen hyödylliseksi ja tärkeäksi. Yksi osallistujista koki asiat jo tutuiksi, koska oli käynyt laajan ensiapukurssin muutama vuosi aikaisemmin. Hän kuitenkin koki koulutuksen hyvänä asioiden kertauksena. Yksi vanhemmista olisi toivonut käytännön harjoittelua, johon kui-

tenkin oli mahdollisuus koulutuksen lopussa. Ajankäytön rajallisuuden vuoksi päätimme antaa mahdollisuuden käytännön harjoittelulle tapahtuman lopussa, jolloin halukkaat saivat harjoitella esimerkiksi elvytystä. Osa vanhemmista olisi ollut valmis kuulemaan asioista vieläkin yksityiskohtaisemmin, mutta siitä huolimatta he pitivät koulutusta selkeänä ja ymmärrettävänä. Vastaavien koulutusten järjestämistä toivottiin enemmän aiheen tärkeyden ja ensiavun harjoittelun vähyden vuoksi.

Koulutukseen osallistunut 19 hengen ryhmä koostui nuorista vanhemmista. Muutama äiti osallistui lapsensa kanssa, ja yhden äidin oma äiti oli mukana. Noin puolet ryhmästä osallistui aktiivisesti koulutukseen esittäen kysymyksiä ja kertoen omia kokemuksiaan. He kokivat saaneensa koulutuksesta muita enemmän hyötyä, ja he antoivat paljon myös suullista palautetta. Mahdollisesti heistä suurin osa myös osallistui elvytyksen harjoitteluun ja vierasesineen poistoon hengitysteistä. Muutama halusi kokeilla myös EpiPen® -kynän käyttöä. Vanhempien aktiivisuus kevensi tunnelmaa ja antoi meille mahdollisuuden osoittaa tietämystämme ja saada vanhemmilta tärkeää tietoa heidän kokemistaan asioista ensiaputilanteessa.

Koulutuspaikkana Tampereen Napapiiri ry®:n toimitilat olivat hyvät, koska paikka oli vanhemmille entuudestaan tuttu. Vanhemmat istuivat lattialla isojen tyynyjen päällä, mikä lisäsi rennon ilmapiirin syntymistä. Ryhmäkoko tilaan nähden oli sopiva, koska osallistujilla oli kaikilla hyvä näkyvyys ja lapsilla oli tilaa oleskella lattialla. Tavoitteenamme oli luoda rento ilmapiiri, vaikka käsiteltävät aiheet olivat vakavia. Halusimme edetä rauhassa aihe aiheelta, jotta vanhemmat eivät kokisi saavansa liiallista tietotulvaa. Käsiteltävien aiheiden määrä oli sopiva käytävissä olevaan aikaan nähden. Koska joillekin aiheet olivat tuttuja, toisille eivät, pyrimme pohjustamaan aiheita lyhyesti ja ytimekkäästi, ja sen jälkeen siirtymään itse ensiavun käsittelyyn. Koulutuksessa puhuttiin helposti ymmärrettävää kieltä ja vältettiin ammattisanaston käyttöä sekä vaikeita termejä.

Oman arviomme ja saadun palautteen mukaan ensiapukoulutus onnistui hyvin ja pääsimme tavoitteeseen antaa ensiapukoulutuksen avulla vanhemmille valmiuksia toimia kotona lasta koskevassa tapaturmatilanteessa. Käyttämämme erilaiset opetusmenetelmät palvelivat hyvin sekä meitä että kohdeyleisöä. Kou-

lutuksen pitäminen tuntui mielekkäältä vaihtelevien opetusmetodien vuoksi ja antoi mahdollisuuden teorian opettamiseen myös käytännössä. Lisäksi oma ammatillinen osaamisemme kasvoi teoriaa etsiessä, lukiessa ja ensiapukoulutusta suunnitellessa. Ensiapukoulutuksen järjestäminen opetti huomioimaan erilaisia koulutuksessa tärkeitä asioita ja saimme kokemusta koulutuksen toteuttamisesta. Ohjaustaitoihin saimme lisää valmiuksia ja vieraalle ryhmälle koulutuksen pitäminen opetti huomioimaan osallistujien erilaiset taustatiedot.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Etiikka on moraalisena näkökulmana osa arkista elämää ollen mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, sitä mitä voi sallia, mitä ei ja miksi (Kuula 2006, 21). Arto Repo (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 30) kuvaa opinnäytetyöhömmme liittyen etiikassa olevan kyse siitä, millaisia tekoja erilaisissa tilanteissa kuuluu tai pitää tehdä, millaisia ominaisuuksia ihmisissä pitäisi kehittää ja millaisille periaatteille yhteiskunnan ja erilaisten yhteisöjen, esimerkiksi perheiden pitäisi rakentua. Ensiaputilanteessa ensiapua antanut henkilö kokee tilanteen sekä fyysisesti että henkisesti rankaksi. Jos ensiaputilanteessa henkilö ei ole ollut tietoinen tarvittavan ensiavun annosta, hän voi herkästi syyttää itseään, jos uhri ei ole pelastunut. Koulutuksen kautta halusimme antaa vanhemmille valmiuksia toimia lasta koskevissa ensiaputilanteissa, jotta vanhemmilla olisi paremmat mahdollisuudet auttaa lastaan. Vanhemmat syyllistävät helposti itseään lapselle tapahtuneesta tapaturmasta, ja etenkin kykenemättömyys auttaa lasta on raskasta.

Hoitajalla on ohjaajana toimiessaan vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti hyväksyttyä. Ohjaajan tulee olla tietoinen ohjauksen taustalla olevasta filosofiasta ja etiikasta, jotka tekevät ohjaustoiminnasta perusteltua. Ohjaajan tulee miettiä, mitkä ovat ohjauksen lähtökohdat, mitä ohjaus on, miten ja miksi ohjataan. Ohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista ja pohjautua tutkittuun tietoon tai hyviin käytäntöihin, mikä edellyttää hoitajaa käyttämään ohjauksessa päivitettyä tietoa ja kehittämään ohjaustaitojaan jatkuvasti. (Kyn-gäs 2007, 154; Kääriäinen 2008, 13.)

Lähteinä olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska käsittelemme asioiden tutkimustieto muuttuu jatkuvasti. Lähteinä olemme käyttäneet monipuolisesti sekä kirja-, lehti- että Internet-lähteitä. Etenkin Internetiä käytettäessä on täytynyt olla tarkka lähteen luotettavuudesta, koska epäluotettavan elektronisen lähteen tunnistaminen voi olla haastavaa. Aineistoa löytyy Internetistä paljon ja luotettavuudesta ei aina ole takeita. (Hakala 2004, 93–95.) Pää-

osin olemme käyttäneet Internet-lähteenä Duodecimin julkaisemia artikkeleita tuoreiden julkaisuaikojen ja luotettavuuden vuoksi. Olemme käyttäneet myös englannin- ja ruotsinkielisiä lähteitä, koska halusimme tulla paremmiksi ulkomaisten lähteiden käyttäjiksi ja paremmiksi englannin- ja ruotsinkielen hoitoalan sanaston hallitsijoiksi. Emme kokeneet vieraskielisten lähteiden käännöstyötä ongelmalliseksi, ja lisäksi olemassa oleva tietopohjamme auttoi erottamaan tarpeettoman tiedon tarpeellisesta.

5.2 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastava, mutta pienet välietapit auttoivat tavoitteiden saavuttamisessa ja varmistivat prosessin etenemisen aikataulussa. Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyömme oli joustavaa eikä välillä ilmennyt näkemuseroja. Tämän vuoksi työskentely yhdessä oli helppoa. Työmme aihe valikoitui jo alkuvaiheessa, vaikka työn toteutustapa muuttui ensimmäisen työelämäpalaverin jälkeen tuotoksesta toiminnalliseksi. Koulutuksessa käsiteltävät aiheet valikoituivat helposti yhdessä Tampereen Napapiiri ry®:ssä käyvien vanhempien kanssa. Haasteena opinnäytetyössä koimme koulutuksen järjestämisen, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta suuren ryhmän ohjauksesta. Varmuus koulutuksen järjestämiseen kuitenkin kasvoi laajan teoriatiedon omaksumisen ja hyvän suunnittelun kautta.

Selvitimme opinnäytetyölle laaditut tehtävät laajan tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla. Tehtävien asettamat aihealueet olivat laajoja, mikä lisäsi työn haastavuutta, koska meidän tuli hallita aiheet sekä teoriassa että käytännössä. Teorian ja käytännön hallitseminen oli tärkeää, koska koulutus pohjautui näihin tietoihin ja meillä tuli olla valmius ohjata ensiaputaitoja vanhemmille. Vaikka tehtävä oli haasteellinen, emme kokeneet sitä ongelmaksi. Työtä oli mielenkiintoista tehdä ja saimme prosessista paljon hyötyä tulevaan ammattiimme. Oma tietämyksemme pienten lasten kotitapaturmista ja niihin annettavasta ensiavusta kasvoi, ja lisäksi tiedonkäsittelytaitomme kehittivät huomattavasti.

Saimme toteutettua myös opinnäytetyölle laaditut tavoitteet. Koulutuksen avulla lisäsimme vanhempien valmiuksia toimia kotona lasta koskevassa tapaturmatilanteessa. Perustellun ja kattavan teoriatiedon avulla vanhemmat saivat käytännön valmiuksia ja rohkeutta antaa lapselleen ensiapua. Lisäksi koulutus lisäsi valmiuksiamme ohjaajana toimimisessa. Opimme muun muassa ottamaan ohjattavien erilaiset taustatiedot ja oppimismenetelmät huomioon sekä hakemaan ja käyttämään luotettavaa tietoa ohjauksessa.

5.3 Kehittämisehdotukset

Vanhempien antaman palautteen mukaan ensiapukoulutus oli hyödyllinen ja lisäsi heidän valmiuksiaan toimia lapsen ensiaputilanteessa. Tampereen Napapiiri ry® ei ollut aikaisemmin järjestänyt vastaavanlaista tapahtumaa, eivätkä kaikki halukkaat päässeet tällä kertaa osallistumaan. Kehittämisehdotuksena on järjestää vastaavanlainen koulutus uudelleen, joka mahdollisesti toteutettaisiin useampana kertana. Tämä mahdollistaisi useamman aihealueen laajemman käsittelyn ja antaisi vanhemmille mahdollisuuden osallistua joko kaikkiin tai osaan tapaamisista. Toisena kehittämisehdotuksena on selvittää, kuinka vanhempien kokemukset otetaan huomioon sairaalassa, kun vanhempi on antanut henkeä uhkaavassa tilanteessa ensiapua lapselleen.

LÄHTEET

Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). 2010. Saarelma, O. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aivovammat. 2008. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 16.12.2008. Luettu 2.3.2011. <http://www.kaypahoito.fi>.

Allergia. 2007. Haahtela, T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Allerginen kosketushottuma. 2010. Hannuksela, M. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu painos, 1. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (16), 2019–2025.

Elvytys. 2010. Punainen Risti. Luettu 20.3.2011. http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/fi_FI/index/.

Elvytys. 2011. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 21.2.2011. Luettu 23.8.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010>.

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hampaiden rakenne ja kehittyminen. 2009. Honkala, S. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heller, J. 2009. CPR - child 1 to 8 years old - series. University of Maryland Medical Center. Päivitetty 8.7.2009. Luettu 1.2.2011. http://www.umm.edu/presentations/100215_2.htm.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Lääkehiilen antaminen. Julkaistu 6.9.2006. Luettu 25.11.2010. <http://www.hus.fi>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Anafylaksiarekisteri. Julkaistu 17.1.2011. Luettu 28.3.2011. <http://www.hus.fi>.

Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. 2002. Lasten myrkytykset. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Hoppu, S. & Sainio, M. 2011. Uudet elvytysohjeet tulossa käyttöön -Puhaltaako vai ei? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5 s. 424–426. Luettu 23.8.2011. <http://www.duodecimlehti.fi>.
- Jalanko, H. 2010. Aivotärähdyks lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 30.1.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Jalanko, H. 2010. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 20.1.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1997. Elämää varten. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karjalainen, S. & Soukka, T. 2005. Hammasvammojen ensiapu ja jatkoahoito. Aikakauskirja Duodecim 121 (18), 1990–1996. Luettu 17.9.2010. <http://www.terveysportti.fi>.
- Kinnunen, A. Hengityksen hätätilanteet. Kandidaattikustannus Oy. Toim. Mikko mäyränpää. TherapiaFennica.fi. <http://www.therapiafennica.fi>.
- Kodin turvaopas. 2006. Partanen, M. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. 2009. Parkkari, J. & Kannus, P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun liittyvät tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–15.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2002. Opi ja ohjaa. Helsinki: WSOY.
- Lampinen, T., Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Aikakauskirja Duodecim 120 (4), 449–455. Luettu 10.1.2011. <http://www.terveysportti.fi>.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.
- Lasten myrkytykset. 2010. Hoppu, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Lucile Packard Children's Hospital. 2010. Tooth Injury. Päivitetty 1.4.2010. Luettu 25.1.2011.
<http://www.lpch.org/healthLibrary/ParentCareTopics/toothinjury.html>.
- Lund, V. 2010. Maallikkoelvytyksen mallisuoritus. Lääkärilehti 21/2010, 1932–1933.
- Myllyrinne, K. 2010. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan elvytyskoulutus ja elvytystaidot. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Myrkytykset. 2007. Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Myrkytykset. 2009. Vuori, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Napapiiri. 2011. Päivitetty 11.10.2011. Luettu 12.10.2011.
<http://www.tampereennapapiiri.fi/>.
- Nurmi, J. 2011. Elvytyksen uudet käytännöt. Lääkärilehti 14/2011, 1197–1199.
- Näin autat tajutonta. 2010. Punainen Risti. Luettu 20.3.2011.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/tajuttomanensiapu/.
- Pesuaineet. 2003. Kärenmäki, P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 23.8.2011. <http://pistetapaturmille.thl.fi>.
- Remes, S. 2007. Anafylaksia ja sen hoito. Luettu 5.8.2011. <http://filha-fi-bin.directo.fi/@Bin/57f6dd1154afb8d709b13f9dbddf7365/1315154595/application/pdf/1563092/Remes.pdf>.
- Robertson, A. 2009. Tandolycksfall hos barn. Julkaistu 19.11.2009. Luettu 25.2.2011. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Tandolycksfall-hos-barn/>.
- Ruoka-allergia (lapset). 2009. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 26.8.2009. Luettu 8.11.2010. <http://www.kaypahoito.fi>.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. (toim.) 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Julkaistu 28.9.1996. Luettu 1.8.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Tapaturmat eri ikävaiheissa. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 23.8.2011. <http://pistetapaturmille.thl.fi>.

Tapaturmien ehkäiseminen. 2008. Hermanson, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuisku, E. & Arvonon, S. 2006. Joka kodin turvavinkit. Multikustannus Oy.

Turvallisuutta lapsille ja nuorille tapaturmia ehkäisemällä. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 23.8.2011. <http://pistetapaturmille.thl.fi>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Jyväskylä.

Väisänen, J., Parkkari, J., Kuurne, T. & Kannus, P. 2005. Urheilussa syntyvät aivovammat. Lääkärilehti 6/2005, 667–671.

Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi

Pienet lapset

Onko puhelimen lähellä hätänumerot?

- yleinen hätänumero 112
- Myrkytystietokeskus (24 h/vrk)
- (09) 471 977 tai (09) 4711

Myrkytykset

1. Onko asunnossa lukittava lääkekaappi
2. Säilytetäänkö kodin kemikaaleja lukittavassa kaapissa tai tarpeeksi korkealla?
3. Ovatko kemikaalit alkuperäispakkauksissa?
4. Säilytetäänkö alkoholijuomat lasten ulottumattomissa
5. Ovatko huonekasvit myrkyttömiä?
6. Onko kotona lääkehiiltä?

Palo- ja sähkötapaturmat

1. Onko asunnon palovaroitin oikein sijoitettu ja toimintakunnossa?
2. Onko liedessä liesisuoja?
 - onko liesi kiinnitetty tukevasti?
3. Ovatko kodin pienkoneet kuten kahvinkeitin lasten ulottumattomissa?
4. Ovatko hanat termostaatti- ja turvahanoja?
5. Onko saunan kiukaan ympärillä suojakaide?
6. Onko asunnossa turvapistorasiat tai onko pistorasiat muuten suojattu?
7. Onko sähköjohdot kiinnitetty ja pois tieltä?
 - ovatko johdot ehjiä
8. Säilytetäänkö tulitikut lasten ulottumattomissa?
9. Onko lasten pääsy kellariin tai ullakolle estetty lukituksella?

Kaatumiset ja putoamiset

1. Onko ikkunoissa putoamisen estävät ikkunapidikkeet?
2. Onko parvekkeen ovesa pidike/haka/turvalukko?
3. Onko WC:n ja kylpyhuoneen ovesa ulkopuolelta avattava lukko?
4. Onko kylpyhuoneessa liukuesteet?
5. Onko sisäportaissa
 - lapsiportti, kaiteet, liukuesteet?
6. Onko matoissa liukuesteet?
7. Onko lattia liukastumaton?
8. Onko huonekalujen terävät kulmat suojattu?
9. Säilytetäänkö vaaralliset esineet (veitset, sakset, työkalut, muovipussit) lasten ulottumattomissa?
10. Onko kerrossängyssä kaiteet?
11. Onko lapsella leikkipuistossa vaatteet, jotka eivät tartu laitteisiin?
12. Ovatko pihan keinualue ja kiipeilyteline turvallisia?

Liikennetapaturmat

1. Onko autossa lasten turvaistuimet?
2. Ovatko polkupyörät ja niiden varusteet kunnossa?
3. Käyttävätkö lapset pyöräillessään pyöräilykypärää?
4. Onko lasta opetettu toimimaan liikenteessä?
5. Käyttävätkö lapset heijastimia?
6. Onko lasten leikkipaikka suojassa autoilta?
7. Onko asuntoalueella riittävän alhainen nopeusrajoitus?

Ensiapu

1. Onko kodin ensiapuvarustus riittävä?
2. Hallitsetko ensiaputaidot?

Muuta

- Onko lapsella turvalliset lelut (ei pieniä irtoavia osia)?
- Valvotko uimataidottomia lapsia?

(Tapaturmien ehkäiseminen 2008.)

Tajuttoman lapsen ensiapu

Kun lapsi menettää äkillisesti tajuntansa, selvitä mitä on tapahtunut.

1. Saatko lapsen hereille?

Herättele lasta puhuttelemalla ja ravistelemalla.

Lapsi ei herää.

2. Soitto hätänumeroon 112.

Hätänumeroon 112 sojitetaan välittömästi. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa.

Käännä lapsi selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?

3. Avaa hengitystie.

Ojenna varovasti lapsen pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla.

katso: liikkeuko rintakehä,

kuuntele: kuuluuko hengityksen ääni ja

tunnustele: tuntuuko ilman virtaus poskellasi.

Arvioi onko hengitys normaalia, epänormaalia tai se puuttuu.

4. Hengitys on normaalia.

Käännä lapsi kylkiasentoon. Huolehdi, että hengitystie on avoin ja lapsi hengittää normaalisti. Seuraa ja tarkkaile lapsen hengitystä ammattiavun tulloon asti.

(Näin autat tajutonta 2010.)

Elottoman lapsen ensiapu

1. Herättele lasta

Herättele lasta puhuttelemalla ja ravistelemalla.

Lapsi ei herää.

2. Soitto hätänumeroon 112.

Hätänumeroon 112 soitetaan välittömästi, jos paikalla on muita tai itse voit soittaa muiden ensiaputoimenpiteiden ohessa. Yksin ollessasi elvytä lasta ensin 1 minuutti ja tee hätäilmoitus heti tämän jälkeen. Noudata hätäkeskuksen antamia ohjeita.

Käännä lapsi varovasti selälleen päätä ja kaulaa tukien, ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?

3. Avaa hengitystie.

Ojenna varovasti lapsen pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla.

katso: liikkuuko rintakehä,

kuuntele: kuuluuko hengityksen ääni ja

tunnuste: tuntuuko ilman virtaus poskellasi.

Arvio onko hengitys normaalia. Mikäli epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia.

Hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu.

4. Puhalla 5 alkupuhallusta.

Avaa lapsen hengitystiet. Sulje lapsen sieraimet. Aseta suusi tiukasti lapsen suun päälle

(peitä vauvan suu ja sieraimet omalla suullasi).

Puhalla ilmaa rauhallisesti lapsen keuhkoihin sen verran,

että lapsen rintakehä lähtee nousemaan. Puhalla yhteensä viisi kertaa.

5. Paina 30 kertaa.

Aseta kämmenen tyviosa lapsen rintakehälle, rintalastan alaosalle.

Paina käsivarsi suorana 30 kertaa siten, että rintalasta painuu selkeästi kohtisuoraan alaspäin ja palautuu. Keskimääräinen painelutiheys on

100 kertaa minuutissa, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa.

Laske painelut ääneen.

6. Puhalla 2 kertaa.

Avaa lapsen hengitystiet. Sulje lapsen sieraimet.

Aseta suusi tiiviisti lapsen suun päälle, ja puhalla rauhallisesti ilmaa lapsen keuhkoihin.

Puhalluksen aikana katso rintakehän liikettä (nousee).

Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 s.

7. Yksin toimiessasi, tee nyt hätäilmoitus soittamalla 112.

8. Jatka lapsen elvytystä rytmillä 30:2.

kunnes lapsi herää: liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti, ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai voimasi loppuvat.

(Heller 2009; Elvytys 2010.)

Myrkky	Oireet	Toimi näin
Nielty Lääkkeet, sienet, kas- vit, alkoholi	<ul style="list-style-type: none"> • Pahoinvointi, oksentelu • Vatsakipu, ripuli • Päänsärky • Ihottumaa, iholla kutinaa ja paikallista turvotusta • Kouristuksia • Tajunnan häiriöitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Älä okseta. • Jos autettava on tajuissaan, anna lääkehiiltä ohjeen mukaan. • Toimita autettava lääkäriin. • Soita Myrkytystietokeskukseen. • Hätätilanteessa soita 112. • Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon. • Aloita tarvittaessa elvytys.
Hapot, emäksiset aineet, liuottimet	<ul style="list-style-type: none"> • Pahoinvointi, oksentelu • Vatsakipu, ripuli • Päänsärky • Ihottumaa, iholla kutinaa ja paikallista turvotusta • Kouristuksia • Tajunnan häiriöitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Älä okseta. • Jos autettava on tajuissaan, anna syövyttävää myrkkyä nielleelle aikuiselle lasillinen ja lapselle puoli lasillista vettä tai maitoa. • Toimita autettava lääkäriin. • Hätätilanteessa soita 112. • Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon. • Aloita tarvittaessa elvytys.
Hengitetty Häkä, nes- tekaasu, kloori, liuottimet	<ul style="list-style-type: none"> • Päänsärky, pahoinvointi • Kalpeus, sinerrys tai punakkuus • Hengitysvaikeuksia, hengityspysähdys • Sekavuus, humalainen käytös, uneliaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Vie autettava välittömästi ulos raittiiseen ilmaan tai tuuleta tila. • Tue tajuissaan oleva puoliistuvaan asentoon. • Hätätilanteessa soita 112. • Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tulon saakka ja soita 112, jos tila selkeästi muuttuu. • Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon. • Aloita tarvittaessa elvytys.
Iholle, silmiin Hapot, li- peä, liuotti- met, hyön- teis- ja rik- kakasvi- myrkyt	<ul style="list-style-type: none"> • Ärsytysihottumaa, punoitusta • Rakkulanmuodostusta • Polttavaa kipua • Pahoinvointia, oksentelua • Huimausta, päänsärkyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Huuhtelee iho välittömästi haalealla vedellä. • Riisu vaatteet, ja jatka huuhtelua vähintään 20–30 minuuttia. • Huuhtelee silmiin joutunutta myrkkyä 20–30 minuuttia. • Toimita autettava lääkäriin.

(Myrkytykset 2007.)

Tervetuloa ensiapukoulutukseen 20.4.2011 klo.17.00.

Ensiapukoulutus on osa opinnäytetyötämme, ja käsittelemme siellä alle 3-vuotiaan lapsen yleisimpien kotitapaturmien ensiapua.

Joulukuussa 2010 teille tekemämme kyselyn perusteella päädyimme kuuteen suosituimpaan aiheeseen: tajuttomuus/elvytys, anafylaktinen reaktio, vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, hammasvauriot ja aivotärähdys.

Koulutuksen kesto on noin 1,5 tuntia, jonka jälkeen on varattu aikaa kysymyksille ja halukkaat voivat harjoitella lapsen elvytystä ja vierasesineen poistoa hengitysteistä.

Tilan rajallisuuden takia voimme ottaa koulutukseen vain 25 ensimmäiseksi ilmoittautunutta. Ilmoittautuminen puhelimitse 11.-14.4.2011 klo. 17.00-18.00 välisenä aikana.

p. (Henna Virta)

p. (Susanna Wickström)

Teidät ystävällisesti tervetulleiksi koulutukseen toivottavat

sairaanhoitajaopiskelijat

Henna Virta & Susanna Wickström.

Tampereen ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö: Ensiapukoulutus, Tampereen Napapiiri

20.4.2011

PALAUTELOMAKE

Arvioi asteikolla 1-5 seuraavia aiheita. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.
(1=huono, 2=kohtalainen, 3=OK, 4=hyvä, 5=erinomainen)

KOULUTUKSEN HYÖDYLLISYYS	1	2	3	4	5
KÄSITELLYT AIHEET	1	2	3	4	5
OMIEN VALMIUKSIEN LISÄÄNTYMINEN ENSIAPUTILANTEISSA	1	2	3	4	5
KOULUTTAJAT	1	2	3	4	5
MATERIAALI	1	2	3	4	5
AJANKÄYTTÖ	1	2	3	4	5
OPETUSMETODIT	1	2	3	4	5

VAPAA SANA

KIITOS VASTAUKSESTASI !

Henna Virta
Susanna Wickström

Tekijä	Tarkoitus/	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Työn nimi	Tehtävä/		
Työn luonne	Tavoite		
<p>Myllyrinne, K. 2010. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan elvytyskoulutus ja elvytystaidot. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Selvittää ja kuvailla ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutukseen osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käsityksiä elvytystaidoista, elvytystaitojen oma toimista harjoittelua edistävästä tekijöistä ja elvytyksen kouluttamisessa tarvittavista tiedoista ja taidoista ennen ja jälkeen kouluttajakoulutuksen./ Millaiset ovat ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutukseen osallistuvien elvytystaidot? Mitkä tekijät ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutuksen osallistujien kuvaamina edistävät elvytystaitojen oma toimista harjoittelua? Mitä elvytyksen kouluttamisessa tarvittavia tietoja ja taitoja ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutus sisälsi?/ Tuottaa tietoa elvytysopetuksen opetus suunnittelun, hoitohenkilöstön elvytysharjoittelujen toteuttamisen ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden elvytysopetuksen tueksi.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä.</p>	<p>Suomen Punaisen Ristin toteuttama ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutus lisää terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedollisia ja kouluttajataidollisia valmiuksia opettaa elvytystä eri kohderyhmille. Tutkittavat arvioivat omat elvytystaitonsa paremmiksi kuin ne mitattuina olivat. Kouluttajakoulutus ei lisännyt elvytystaitoja muilta osin kuin puhallustilavuuksissa kouluttajakoulutuksen jälkeen. Itsenäiseen harjoitteluun suunniteltu Mini-Anne elvytys simulatori ja tieto elvytystaitojen testauksesta eivät motivoineet tutkittavia harjoittelemaan ennen kouluttajakoulutusta, eikä harjoittelulla lisätty elvytystaitoa. Ammatilla tai nykyisellä työpaikalla ei voida todeta olevan yhteyttä elvytystaitoihin. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajiksi koulutautuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden elvytystaidot ja elvytyskoulutusten vaikuttavuudet todetaan heikoiksi sekä jatkuvan omatoimisen harjoittelun motivaation olevan vähäistä.</p>

<p>Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Lisäksi tarkoituksena on määrittellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne./</p> <p>Tavoitteena on selvittää potilaan ja hoitohenkilöstön välisen ohjaus-käsitteen teoreettisia ja operationaalisia määritelmiä hoitotieteessä, lisätä ymmärrystä ohjauksesta ilmiönä ja laajentaa tutkimukseen perustuvaa tietoperustaa. Lisäksi tavoitteena on kehittää potilasohjausketjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa ohjaukseen liittyvän päätöksenteon, hoitohenkilöstön ohjaustoiminnan ja kliinisten ohjauskäytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetuksen tueksi. Tavoitteena on tuottaa uutta hoitotieteellistä tietoa ilman ensisijaista pyrkimystä hoitotyön käytännöllisiin tavoitteisiin ja sovelluksiin.</p>	<p>Kirjallisuushauilla tietokannoista (n=32) ja käsihakuina yleisteoksista (n=6). Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Ohjauksen laatu oli kokonaisuudessaan hyvä. Resurssit olivat kohtalaisen hyvät, mutta ohjaukseen käytetty aika oli riittämätön. Potilaat arvioivat hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjaamiseen hyviksi. Ohjausmenetelmien hallinta oli suppeaa, sillä niistä hallittiin vain suullinen yksilöohjaus. Viidenes potilaista ei pitänyt ohjausta potilaslähtöisenä. Sen sijaan vuorovaikutus toteutui hyvin, mutta potilaat toivoivat kuitenkin enemmän kuuntelua ja keskusteluun rohkaisemista. Potilaat saivat ohjausta osittain riittävästi. Hyviin ohjausresursseihin olivat yhteydessä osasto ja ohjauksen toteutus. Hyvää ohjauksen toteutusta selittivät ohjauksen resursseihin, riittävyyteen, vaikutuksiin ja kokonaislaatuun liittyvät tekijät.</p>
---	--	--	--

ENSIAPUKOULUTUS 20.04.2011

Opinnäytetyö
Tampereen ammattikorkeakoulu
Henna Virta ja Susanna Wickström

TAPATURMAT

- ◎ Pienten lasten tapaturmat sattuvat lähes aina kotona
- ◎ Yleisimmät lasten tapaturmat:
 - Putoaminen
 - Kaatuminen
 - Myrkytykset
 - Tukehtuminen
 - Hukkuminen
- ◎ Tapaturmakuolleisuus vähentynyt
- ◎ Ennaltaehkäisy tärkeää

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- Tajuttomuus & elvytys
- Anafylaktinen reaktio
- Vierasesine hengitysteissä
- Myrkytykset
- Aivotärähdys
- Hammasvauriot

TAJUTTOMUUS

- Syyt:
 - Hapenpuute
 - Myrkytystila
 - Poikkeavat verensokeriarvot
 - Aivokalvontulehdus
 - Epilepsiakohtaus
 - Vakava infektio
 - Voimakas isku päähän
- Lapsi ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun, mutta hengittää normaalisti
- Ensiapu sama riippumatta tajuttomuuteen johtaneesta syystä tai lapsen iästä

◎ Tajuttoman ensiapu

- Soita hätänumeroon 112
- Avaa hengitystiet
- Tarkista hengittääkö normaalisti
- Käänä lapsi kylkiasentoon
- Seuraa lapsen tilaa ammattiavun tuloon saakka
- Tajuttomalle ei saa antaa mitään suuhun



ELVYTYKYS

- ◎ Lasten yleisimmät sydänpysähdyksen syyt:
 - Hapenpuute
 - Tulehdustauti
 - Häkämyrkytys
 - Voimakas isku rintakehään
 - Runsas verenvuoto
 - Sähkötapaturma
 - Myrkytys
- ◎ Lapsi ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, hengitys on pysähtynyt tai epänormaali

● Elvytys

- Käännä lapsi selälleen kovalle alustalle
- Selvitä hengittääkö normaalisti:
 - Rintakehän liike, ilmavirtaus
- Soita hätänumeroon 112
 - Soita välittömästi, jos paikalla on muita
 - Yksin ollessa elvytä lasta ensin: 5 puhallusta, 30:2



● Alle 1-vuotiaan lapsen elvytys

- Sovita painelu- ja puhallusvoima lapsen kokoon
- Hengitysteiden avaus:
 - Kohota leukaa yhdellä sormella, varo taivuttamasta päätä liikaa taaksepäin
- Puhalluselvytys
 - Peitä vauvan suu ja nenä tiiviisti omalla suullasi ja puhalla 5 kertaa
- Paineluelvytys
 - Painele 30 kertaa rintalastan alaosaa 2-3 sormella
- Avaa hengitystiet ja puhalla 2 kertaa

● 1–8-vuotiaan lapsen elvytys

- Hengitysteiden avaus
 - Kohota leukaa 1-2 sormella ylöspäin ja paina toisella kädellä päätä taaksepäin
- Puhalluselvytys
 - Sulje lapsen sieraimet
 - Paina huulet tiiviisti lapsen suulle ja puhalla 5 kertaa
- Paineluelvytys
 - Painele 30 kertaa rintalastan alaosaan yhden kämmenen tyvellä
- Avaa hengitystiet ja puhalla 2 kertaa



ANAFYLAKTINEN REAKTIO

- Allergia
 - Histamiini
- Anafylaksia
 - Tavallisimmat aiheuttajat:
 - Ruoka-aineet
 - Lääkkeet
 - Hyönteisten pistot
 - Allergian diagnostiikkaan ja hoitoon käytettävät allergeenivalmisteet

- ⦿ Vakavan yliherkkyysreaktion tunnistaminen

- Ihon kuumotus, punoitus ja pistely
- Sydämen nopea lyöntitiheys (takykardia)
- Täyteyden tunne kurkussa
- Ihoturvotus
- Nokkosihottuma
- Hengitysvaikeudet
- Kalpeus
- Verenpaineen lasku
- Pahoinvointi ja vatsakivut

- ⦿ Välitön ja ainoa ensiapu adrenaliini

- ⦿ Akuutti anafylaktinen kohtaus

- Anafylaksian ja pyörtymisen erottaminen toisistaan
- Nopea ja tehokas ensiapu nopeuttaa toipumista
- Kertakäyttöinen adrenaliiniruisku
 - EpiPen® -kynän käyttö

- **Anafylaksian ensiapu ja EpiPen® Jr. 0,15 mg -injektion anto**

- Keskeytä altistavan aineen anto ja soita hätänumeroon 112
- Anna EpiPen® Jr. -injektio
 - Avaa harmaa turvakorkki
 - Varo koskettamasta mustaa kärkeä
 - Napauta reiden ulkosivulle 90 asteen kulmassa ja pidä paikallaan 10 sekuntia
 - Hiero injektiokohtaa 10 sekunnin ajan

- Aseta tajuissaan oleva lapsi puoli-istuvaan asentoon tai pitkälleen ja aseta alaraajat koholle
- Käännä tajuton lapsi kylkiasentoon
- Seuraa lapsen vointia
- Toista injektio tarvittaessa 15 minuutin kuluttua

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- ◎ Pienet lapset voivat nielaista monenlaisia esineitä leikeissään
- ◎ Kun tukos on osittainen tai vierasesine on kulkeutunut alempiin hengitysteihin
 - Oireet rauhoittuvat nopeasti
 - Lapsella ei akuuttia tukehtumisen vaaraa
 - Lapsi kuljetetaan pystyasennossa sairaalaan
 - Pitkäksi aikaa kehkoputkeen jäävä vierasesine voi aiheuttaa keuhkokuumeen

- ◎ Kun vierasesine tukkii hengitystiet kokonaan
 - Lapsi ei pysty puhumaan, itkemään tai yskimään ja kasvot sinertävät
- ◎ Tarkoituksena poistaa tai siirtää esine
- ◎ Esinettä ei saa yrittää poistaa sormin

● Vierasesineen poisto alle 1-vuotiaan lapsen hengitysteistä

- Ota lapsi syliin vatsalleen kädellä tukien, pää muuta vartaloa alempana
- Lyö lapaluiden väliin 5 napakkaa eteenpäin suuntautuvaa lyöntiä
- Soita hätänumeroon 112
- Käännä lapsi sylissä selälleen
- Paina rintalastan alaosaa kahdella sormella 5 kertaa
- Tarvittaessa vuorottele lyöntejä ja paineluita 5:5
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselytytys



● Vierasesineen poisto 1–8-vuotiaan lapsen hengitysteistä

- Pyydä lasta yskimään
- Ota lapsi syliin pää muuta vartaloa alempana
- Lyö lapaluiden väliin 5 napakkaa eteenpäin suuntautuvaa lyöntiä
- Soita hätänumeroon 112



- Heimlichin ote:
 - Asetu lapsen taakse
 - Vie käsi takakautta nyrkissä lapsen pallealle ja tartu toisella kädellä nyrkkiin
 - Nykäise käsiä itseesi päin 5 kertaa
- Tarvittaessa vuorottele lyönnejä ja nykäisyjä 5:5
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselvytys



MYRKYTYKSET

- Suu tärkeä ruumiinosa lapsen tutustuessa ympäristöön
- Myrkytystietokeskus
 - 40 000 kyselyä / vuosi
 - Yli 50 % koskee alle 6-vuotiaita lapsia
 - Heistä valtaosa 1-vuotiaita
- 2000-luvulla kysytyimmät
 - Lääkkeet
 - Kasvit
 - Pesuaineet

- Yleisimmin myrkytyksiä aiheuttavat
 - Alkoholi
 - Lääkkeet
 - Pesu- ja puhdistusaineet
- Myrkytysoireiden vakavuus ja ilmaantumisen nopeus
 - Nautittu aine
 - Määrä
 - Kuinka myrkky on joutunut elimistöön

Pesu- ja puhdistusaineet

- Nielty syövyttävä aine
 - Oireet: Nielemiskivut, kuolaaminen, mahakipu, (veri)oksentelu, voimakas kipu suussa ja nielussa jne.
 - Ensiapu
 - Suun tyhjentäminen aineesta ja suun huuhteleminen
 - Muutama kulaus vettä juotavaksi
 - Ei saa oksennuttaa
 - Neutraloiminen kiellettyä
 - Lisääntynyt syljeneritys, nielemisvaikeus, mahakipu, oksentelu tms. -> lääkäriin

Päihteet

- Alkoholi, huumeet ja tupakka
- Hengityslama tai sydänpysähdys
- Ensiapu
 - Päihteiden poistaminen lapsen ulottuvilta
 - Suun puhdistaminen ja huuhtelu
 - Ei saa oksennuttaa
 - Lapsen tarkkailu
 - Jos ilmenee humaltumisen merkkejä tai muita oireita -> lääkäriin

Myrkylliset kasvit ja sienet

- Myrkytysvaara yleensä pieni
- Kasvimyrkytykset:
 - Yleisoireita mm. keskushermosto-, munuais- ja sydänoireet
 - Paikallisoireita esiintyy vain kosketuskohdassa
- Sienimyrkytykset:
 - Huimaus, tokkuraisuus, hallusinaatiot, ruoansulatuskanavan oireet tai munuaisten vaurioituminen

- ⊙ Ensiapu, kun lapsi on maistanut / syönyt kasvia tai sientä
 - Mitä lapsi on maistanut / syönyt?
 - Myrkytön
 - Ei vaadi toimenpiteitä
 - Maistanut paikallisesti ärsyttävää tai myrkyllistä
 - Huuhtelee suu
 - Anna pieni määrä juotavaa
 - Syönyt myrkyllistä
 - Anna välittömästi lääkehiiltä

-> Seuraa lapsen vointia

Lääkemyrkytykset

- ⊙ Kerta-annos
- ⊙ Pitkäaikainen annostelu

- ⊙ Otetun lääkeannoksen selvittäminen
 - Tablettien alkuperäinen kokonaismäärä
 - Milloin lääke on ostettu
 - Kuinka kauan lääke on ollut käytössä
 - Käytössä ollut vuorokausiannos
 - Jäljellä olevien tablettien määrän vähentäminen pakkauksessa alunperin olevasta tablettimäärästä
 - Löytyykö tabletteja lähiympäristöstä
 - Kulunut aika

Lääkehiili

- Tehokas ensiapu lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksiin
- Ei saa antaa tokkuraiselle tai tajuttomalle
- Ei sido alkoholia, petrolituotteita, syövyttäviä happoja ja emäksiä, fluoridia, syanidia ja metalleja
- Anna alle 30 minuutin kuluttua tapahtumasta

- Carbomix® -hiilirakeet
 - 3 rkl / 10 kg
- Carbo medicinalis® -tabletit
 - 4 tbl / 1 kg

- Annoksen valmistaminen
 - Ota oikea määrä lääkehiiltä
 - Sekoita pieneen vesimäärään tai murskaa lääkehiilitabletit pienessä vesimäärässä

- Annos on hyvä syöttää johonkin hyvänmakuiseen sekoitettuna
 - Esim. hedelmäsose, jäätelö
 - Huomioi määrä

● Myrkytyksen ensiapu

- Hätätilanteessa soita numeroon 112
- Lääkehiili
- Jos epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, soita myrkytystietokeskukseen, puh. (09) 471 977 (24h/vrk)
 - Toimi myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaan
 - Varaudu vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:
 - Mitä on tapahtunut, mistä aineesta on kysymys
 - Miten myrkky on joutunut kehoon (nielty, hengitetty, imeytynyt, pistetty)
 - Minkä määrän lapsi on niellyt
 - Kuinka pitkä aika tapahtuneesta on kulunut
- Älä oksennuta lasta
- Tarkkaile lapsen tilaa, ilmeneekö esim. pahoinvointia, vatsakipua tai ripulia
- Aseta tajuton kylkiasentoon
- Jos lapsi menee elottomaksi, aloita elvytys

AIVOTÄRÄHDYS

- Iskun aiheuttama aivojen toiminnan häiriö
- Yleisimmät syyt lapsilla kaatuminen ja putoaminen
- Pienen lapsen joustavat kallon luut antavat periksi, jolloin ei synny helposti murtumaa

● Lievä aivotärhdys

● Oireet:

- Lievä päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu

● Hoito:

- Ei itsessään vaadi hoitoa
- Päänsärkyyn voidaan antaa särkylääkettä
- Lapsi saa olla ja leikkiä normaalisti
- Lievät oireet voivat jatkua muutaman päivän
- Lapsen tilan seuranta seuraavan vuorokauden ajan:
 - Tajunnantila, muistinmenetys, oksentelu, huimaus, päänsärky ja mahdolliset kouristukset, yöllä herätettävä pari kertaa

● Sairaalahoittoa vaativa aivotärhdys

● Oireet:

- Tapaturman yhteydessä esiintynyt tajuttomuus
- Vaikeuksia ymmärtää puhetta
- Ei muista tapahtunutta
- Tunto puutos
- Näön tai kuulon menetys
- Verenvuoto korvasta
- Voimakas oksentelu ja päänsärky
- Sekavuus
- Kouristelu
- Tajunnan hämärtyminen

HAMMASVAURIOT

- ⦿ Maitohammastapaturmia sattuu keskimäärin joka kolmannelle lapselle
 - Eniten 2–4-vuotiaille
 - Pysyvien hampaiden tapaturmia 7–11-vuotiaille
- ⦿ Usein lieviä
- ⦿ Yleisin syy kaatuminen
- ⦿ Kova- ja tukikudosvammat
- ⦿ Sijoiltaan mennyttä, osittain tai kokonaan irronnutta maitohammasta ei istuteta takaisin kuoppaansa

HAMPAAN RAKENNE



◎ **Hammastapaturmien ensiapu**

- **Pienet ja pinnalliset haavat**
 - Tyrehdytä verenvuoto
 - Puhdista runsaalla vedellä ja saippualla
 - Haavan päälle voi laittaa laastarin tai antaa sen olla paljaana
 - Älä käytä voiteita tai tiukkoja sidoksia
 - Turvotuksen ehkäisemiseksi haavalle voi asettaa noin 20 minuutiksi liinaan käärityn jääpussin tai antaa lapselle mehujäätä
 - Jos haava ei ole suuri, verenvuoto saadaan tyrehtymään eikä lapsella ole kipuja, tilannetta voi seurata kotona

- **Koko ihon lävistänyt haava**
 - Tyrehdytä verenvuoto
 - Puhdista runsaalla vedellä ja saippualla
 - Haava on usein ommeltava tai liimattava, joten toimita lapsi lääkäriin muutaman tunnin sisällä tapaturmasta
 - Jos ihosta on leikkautunut pala kokonaan irti, hakeudu heti lääkäriin

- **Irronnut hammas**

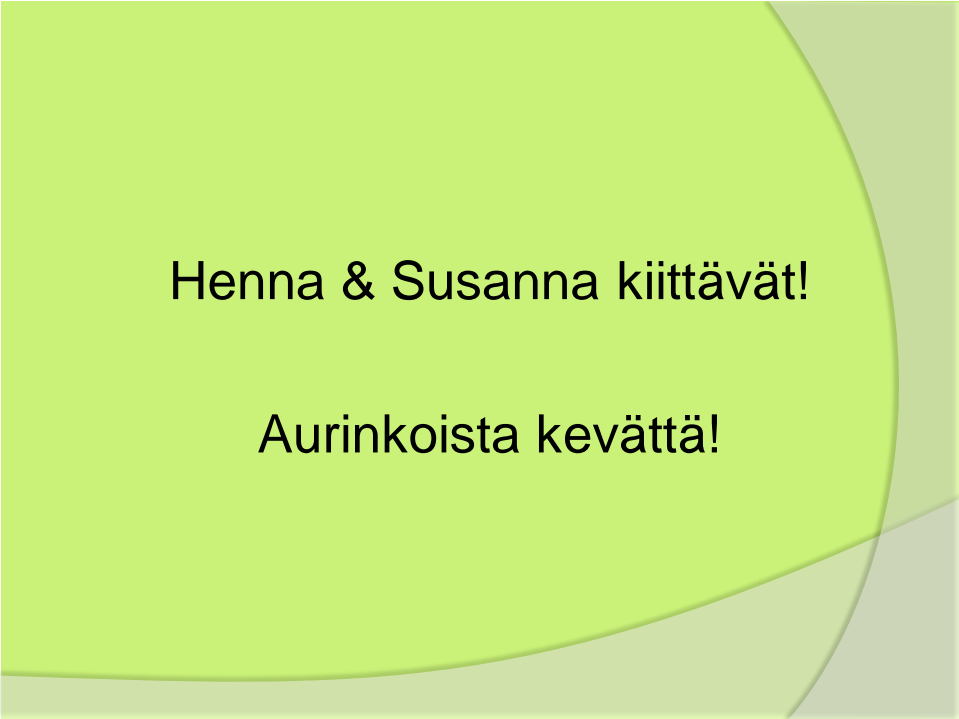
- Paina aluetta 10 minuutin ajan esimerkiksi puhtaaseen pyyhkeeseen / paperiliinaan käärityllä sormella tai pyydä lasta puremaan hampaita yhteen
- Jos verenvuoto ei tyrehy 10 minuutissa, toimita lapsi hammaslääkäriin
- Anna tarvittaessa kipulääkettä
- Kovan ravinnon puremista on hyvä välttää, kunnes alue on parantunut
- Hampaat tulee harjata päivittäin, mutta kipeytynyttä aluetta on syytä varoa

- **Tapaturma ei vaadi toimenpiteitä**

- Hampaasta on murtunut pieni pala
- Hammasta ei vihlo
- Murtumareunat eivät hankaa poskea tai kieltä

- **Ota yhteys hammaslääkäriin**

- Hampaasta on murtunut isompi pala
- Hammas on katkennut, sitä vihloo, aristaa tai särkee
- Hammas heiluu eikä lapsi pysty kunnolla syömään



Henna & Susanna kiittävät!

Aurinkoista kevättä!