

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja (AMK)

Elina Käki

Ida Mäkinen

TAPATURMIEN EHKÄISY JA HOITO PÄIVÄKODISSA – TAPATURMAKAR-
TOITUS PÄIVÄKOTI MERIPIRTIN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KÄKI, ELINA

MÄKINEN, IDA

Tapaturmien ehkäisy ja hoito päiväkodissa – Tapaturma-
kartoitus päiväkotiki Meripirtin hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

64 sivua + 41 liitesivua

Työn ohjaaja

Nurmi Mirja, lehtori TtM

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki

Joulukuu 2011

Avainsanat

tapaturma, tapaturmien ehkäisy, päiväkotiki, toimintavalmius

Tämän opinnäytetyön tavoitteina oli selvittää, minkälaisia tapaturmia leikki-ikäiselle lapselle päiväkodissa tapahtuu, miten henkilökunta osaa toimia tapaturmatilanteissa sekä mitkä puutteet nousevat esille Kotkassa sijaitsevan päiväkotiki Meripirtin henkilökunnan tapaturmatilanteiden hallinnassa. Tavoitteena oli myös luoda päiväkodille tapaturmien ehkäisy- ja hoito-ohjeita sisältävä kansio. Ohjekansion tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa lasten tilastollisesti yleisimpien tapaturmien ehkäisyssä ja hoidossa sekä parantaa henkilökunnan itsevarmuutta toimia tapaturmatilanteessa. Työn toimeksiantajana oli Kotkan kaupunki ja se on osa Ehkäise tapaturmat – hanketta. Opinnäytetyössä perehdyttiin leikki-ikäisille päiväkodissa sattuviin tapaturmiin sekä niiden erilaisiin ehkäisy- ja hoitomenetelmiin. Tarkasteltavat tapaturmat painottuivat haavojen ja palovammojen, putoamis- ja kaatumistapaturmien, myrkytysten ja hengitysteissä olevien vierasesineiden aiheuttamiin tapaturmiin.

Päiväkodin hoitohenkilökunnalle tehtiin eläytymismenetelmää hyödyntävä kartoituskysely. Sen ja tutkitun tiedon pohjalta laadittiin runko päiväkodin tapaturmaohjeistukselle. Tavoitteena oli saada ohjeistuksesta selkeä ja ymmärrettävä sekä täyttää hyvän ohjeistuksen kriteerit. Tutkimuslomakkeita laitettiin päiväkotikiin yhteensä 25 kappaletta, joista tuli takaisin vastauksia 17 kappaletta. Suurin osa hoitohenkilökunnasta osasi perusteet oikeaoppisen ensiavun antamiselle, mutta kuitenkin yllättävän moni siirsi vastuun terveysalan ammattilaisille tai lapsen vanhemmille. Eniten epävarmuutta esiintyi tukehtumis- ja myrkytystapauksissa. Varmuutta puolestaan esiintyi eniten aivotärähdyksen sekä pienten haavojen ja palovammojen hoidossa. Tapaturmatilanteessa osa hoitajista koki ahdistusta, pelkoa ja omien ensiaputaitojen pohdintaa, kun taas osa heistä korosti rauhallisuutta ja maalaisjärkeen sekä kokemukseen luottamista. Tärkeäksi ilmeni päiväkodin oman toimintamallin noudattaminen joka tilanteessa. Päiväkodille toimitettiin kirjallisessa muodossa ohjekansio, joka sisälsi ohjeistuksen niin tapaturmien ehkäisyyn kuin hoitoon. Ohjeissa korostettiin tutkimuksen perusteella nousseita puutteita ja sitä voidaan tarvittaessa päivittää.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KÄKI, ELINA

MÄKINEN, IDA

Prevention and Treatment of Injuries in Kindergarten –
Accident Survey for Day Care Center Staff of Meripirtti
Kindergarten

Bachelor's Thesis

64 pages + 41 pages of appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, senior lecturer MNSc

Commissioned by

City of Kotka

November 2011

Keywords

injury, prevention of injuries, day-care center, preparedness
for accident situations

The objective of this Bachelor's thesis was to find out what kind of injuries happen to toddlers in kindergarten, how the staff works in accident situations and what kind of defects come out in handling the situations in Kindergarten Meripirtti in Kotka. The objective was also to create a folder for the kindergarten that includes instructions for preventing and handling injuries. The objective of the instruction folder was to increase knowledge of preventing and handling statistically most common injuries with children and to improve the self-confidence in handling accident situations. The thesis was commissioned by the city of Kotka, and it is part of the Ehkäise tapaturmat - project. An inquiry by empathy method was carried out for the nursing staff of the day-care center.

Based on the survey and the information researched, the frame for accident guidance for the day-care center was drawn out. The purpose was to get the guidance clear and understandable, and to meet the criteria for good guidelines. A total of 25 pieces of inquiry forms were placed in the day-care center, 17 of which were returned completed. According to the survey the majority of the healthcare staff knew the basics for giving first aid in the right way. But, however, a surprising number of the staff transferred the responsibility to the health care professionals or to the child's parents. Most uncertainty was experienced in suffocation and poisoning cases. Most confidence appeared in the treatment of concussions and minor cuts and burns. In accident situations part of the nurses felt anxiety and fear, and they reflected their first aid skills, while some of them underlined calmness and common sense and trust in experience. Compliance of the day-care center's own protocol for accident situations emerged as an important thing for the staff members. A written instruction folder including care and prevention instructions for accidents was sent to the day-care center. The instructions highlighted shortcomings arisen from this study. The guidelines can be updated, if necessary.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	EHKÄISE TAPATURMAT-HANKE	7
3	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTAVOITTEET	8
4	PÄIVÄHOITO	9
	4.1 Päivähoitomuodot	9
	4.2 Hoitohenkilökunnan ammatillinen koulutus	9
	4.3 Hoitohenkilökunnan valmiudet tapaturmatilanteissa	10
5	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TAPATURMAT	11
6	TAPATURMIEN EHKÄISY JA TOIMINTAOHJEET	12
	6.1 Putoaminen ja kaatuminen	12
	6.1.1 Aivotärhdys	12
	6.1.2 Nyrjähdykset ja murtumat	13
	6.2 Myrkytykset	13
	6.3 Ihovauriot	15
	6.3.1 Haavat	15
	6.3.2 Puremat	16
	6.3.3 Palovammat	17
	6.4 Vierasesine hengitysteissä	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
	7.1 Aineistonkeruumenetelmä	20
	7.2 Kohderyhmä ja otanta	22
	7.3 Päiväkoti Meripirtti	23
	7.4 Tutkimuksen toteutus ja aineistonkeruu	24
	7.5 Aineiston analysointi	25
	7.6 Ohjekansio päiväkodin henkilökunnalle	27

8 TULOKSET	28
8.1 Vuoden aikana Meripirtin päiväkodissa tapahtuvat tapaturmat hoitajien arvioimana	29
8.2 Putoamisen aiheuttama aivotärähdys	30
8.3 Vierasesine hengitysteissä	33
8.4 Voimakkaan puhdistusaineen nauttimisesta johtuva myrkytys	37
8.5 Palovamman ensiapu	40
8.6 Haavan ensiapu	43
8.7 Hoitajien tuntemukset luoduissa ensiaputilanteissa	46
9 POHDINTA	48
9.1 Tulosten yhteenveto	48
9.2 Luotettavuus	50
9.3 Tutkimuksen eettisyys	54
9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimustaulukko	
Liite 2. Kirje päiväkodin henkilökunnalle	
Liite 3. Kartoituskysely päiväkodin henkilökunnalle	
Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko	
Liite 5. Ohjekansion ohjeet	
Liite 6. Kopio tutkimusluvasta (Kotkan kaupunki)	
Liite 7. Kopio opinnäytetyösopimuksesta	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Lapsille sattuu joka vuosi arviolta 100 000 tapaturmaa. Päivähoitoympäristössä tapahtuvista tapaturmista valtakunnallista tutkimustietoa on Suomessa vähän. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä viime vuosien ajan päivähoitossa sattuneet erilaiset onnettomuudet, tapaturmat ja karkaamistapaukset ovat puhuttaneet ihmisiä. (Erkkola ym. 2007, 128–130.) Tilastojen valossa tapaturma- sekä uhka- ja vaaratilanteita tapahtuu päiväkodeissa vain harvoin. Näiden todellista lukumäärää ei kuitenkaan tiedetä, sillä kirjaaminen joissakin päivähoiton yksiköissä ei ole järjestelmällistä. (TTK 2001, 71.) Tehyn tutkimuksessa haastateltujen päiväkodin työntekijöiden mukaan puutteellisen kirjaamisen lisäksi myös muun muassa vaaratilanteiden ennakoinnissa ja tapaturmatilanteiden ohjeistuksessa on puutteita (Honkalampi ym. 2006, 37).

Yleisesti tapaturmia sattuu enemmän pojille kuin tytöille (Tiirikainen 2009, 110–111). Kouvolan alueen päivähoitotapaturmia koskevassa tutkimuksessa käy ilmi, että kaikista tapaturmista pojille sattui 58 %. Pojilla tapaturmia tapahtui tasaisesti kaikissa ikäluokissa. Tytöille tapaturmia sattui eniten 5-vuotiaille. Aineiston mukaan pojille tapaturmia tapahtui eniten 3-6-vuotiaille. (Lüthje ym. 2010, 1137–1140.)

Amerikkalaisen lasten tapaturmiin liittyvän kaksivuotisen tutkimuksen aikana raportoitiin yhteensä 1886 tapaturmaa. Tutkimuksen mukaan päiväkodeissa tapahtuvista tapaturmista 87 %:ssa vammat olivat pieniä. Suurin osa tapahtui lasten leikkiessä vapaasti keskenään ja tapahtumapaikkana oli useimmiten leikkikenttä. Tapaturmia tapahtui paljon myös lasten leikkiessä keskenään rajummin, esimerkiksi heidän tönneissä toisiaan. (Alkon ym. 1999, 1248.)

Suomessa erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa vaatineita tapaturmia sattui vuosina 1999- 2006 päiväkotikäisille 900 kappaletta. Näistä 79 % oli kaatumisia ja putoamisia. (Tiirikainen 2009, 110–111.) Kouvolan seudun tutkimuksen mukaan jopa 95 %:ssa tapaturmista lapsi sai jonkinasteisen vamman eikä näissä ollut erityistä sukupuolijakaumaa. Niistä reiluun neljäsosaan ei tarvittu hoitoa. Vammoista 61 % pystyttiin hoitamaan päiväkodissa omin keinoin, mutta terveyskeskuksessa joutui käymään 9 %:ssa tapauksissa. Erikoissairaanhoidon tarvittiin vain 1-2 %:ssa tapauksista. Pieni osa oli myös käyttänyt yksityisiä palveluita tai olivat hoitaneet vamman muilla tavoilla. (Lüthje ym. 2010, 1139.) Vanhempien raportoimista tapaturmista vakavat onnetto-

muudet olivat harvinaisia. Suurin osa esille tuoduista tapaturmista oli lieviä, kuten mustelmia, venähdyksiä ja haavaumia. (Erkkola ym. 2007, 130.)

Suurentuneet lapsimäärät päiväkodeissa ovat mitä luultavimmin syy kasvaneisiin tapaturmariskeihin päiväkodeissa. Kookkaat ryhmät lisäävät tapaturmien todennäköisyyttä ja vaikeuttavat lasten valvontaa. (Erkkola ym. 2007, 130.)

Lainsäädännössä tärkein päivähoidon turvallisuutta ohjaava säädös Suomessa on päivähoitolaki, jonka mukaan päivähoiton tulee taata lapselle turvallinen hoitoympäristö (Päivähoitolaki 19.1.36/1973). Toinen tärkeä säädös on asetus, joka määrää kasvatushenkilöstön kelpoisuudesta ja määrästä suhteessa lapsiin (Päivähoitoasetus 16.3.1973/239). Tämän mukaan päiväkodissa täytyy työskennellä lainmukaisesti ammatillisen harjoittamisoikeuden omaava henkilö seitsemää 3-vuotiasti kokopäiväläistä lasta kohden (Päivähoitoasetus 21.8.1992/806).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja lisätä päiväkotihenkilökunnan tietoja ja taitoja tapaturmatilanteen hallinnasta. Tehyn selvityksessä päiväkotihenkilökunnan mukaan kirjallisia ohjeita vaaratilanteiden varalta on tehty vaihtelevasti. Eniten ohjeita on tehty tulipalotilanteiden ja loukkaantumisten varalle. (Honkalampi ym. 2006, 6.) Tästä syystä opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kohdepäiväkodille tapaturmatilanteita käsittelevä ohjekansio. Tarkoitus oli myös parantaa henkilökunnan itsevarmuutta ja rohkeutta päiväkotiympäristön vaativimmissakin tilanteissa toimimiseen. Mahdolliset puutteet tapaturmatilanteiden hallinnasta saatiin selville päiväkotihenkilökunnalle tehtävän kartoituskyselyn tulosten perusteella.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin leikki-ikäisille sattuviin tapaturmiin sekä niiden erilaisiin ehkäisy- ja hoitomenetelmiin. Työssä perehdyttiin tarkemmin seuraaviin valettuihin aiheisiin: haavat ja palovammat, putoamis- ja kaatumistapaturmat, myrkytykset ja hengitysteissä olevan vierasesineen aiheuttamat tapaturmat. Edellä mainitut ovat yleisimpiä ikäkausien mukaan jakautuvia tapaturmia. (Lüthje ym. 2010, 1137.) Aihealueisiin on liitetty lyhyesti myös ehkäisy- ja ensiapuohjeet.

2 EHKÄISE TAPATURMAT-HANKE

Opinnäytetyö toimi osana Ehkäise tapaturmat -hanketta, joka on osa vuosina 2009–2015 toimivaa valtakunnallista hanketta Tapaturmien laaja-alainen torjunta paikalli-

sella ja alueellisella tasolla. Tämän pilottialueita ovat Etelä-Kymenlaakso ja Etelä-Pohjanmaa. Etelä-Kymenlaaksossa hanketta hallinnoi Kotkan kaupunki. (Heikkilä 2010.) Sen ohjausryhmään kuuluu muun muassa kuntien, Kymenlaakson sairaanhoitopiirin, pelastuslaitoksen, poliisin sekä monien muiden tahojen edustajia. Tukijoina hankkeelle toimivat Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Valtion Teknillinen Tutkimuskeskus (VTT). Kohderyhmänä ovat Etelä-Kymenlaakson alueen kunnat eli Hamina, Kotka, Miehikkälä-Virolahti ja Pyhtää. (Heikkilä 2009, 3.)

Valtakunnallinen hanke pyrkii yhtenäistämään tapaturmien kirjaamiskäytäntöjä ja muodostamaan niistä seurantajärjestelmän, joka tukee ennaltaehkäisevää työtä. Hankkeen tarkoituksena on myös tutkia ja kehittää eri tahojen, kuten sosiaali-, terveys- ja turvallisuusalan välistä yhteistyötä ja työtapoja tapaturmatilanteen seurantaan. Etelä-Kymenlaaksossa pyritään lähestymään tapaturmien ehkäisyä yhteisöllisestä näkökulmasta. Tarkoitus on vahvistaa väestön ja sen yhteisöjen, kuten esimerkiksi perheiden, koulujen ja päiväkotien, roolia tapaturmien ehkäisyssä. (Heikkilä 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteina oli,

1. selvittää minkälaisia tapaturmia leikki-ikäiselle lapselle päiväkodissa tapahtuu
2. selvittää miten henkilökunta osaa toimia tapaturmatilanteissa
3. selvittää mitkä puutteet nousevat esille Päiväkotimeripirtin henkilökunnan tapaturmatilanteiden hallinnassa
4. luoda päiväkodille tapaturmien ehkäisy- ja hoito-ohjeita sisältävä kansio.

Ohjekansion tavoitteena oli,

1. lisätä hoitohenkilökunnan tietoa lasten tilastollisesti yleisimpien tapaturmien ehkäisyssä ja hoidossa.
2. parantaa henkilökunnan itsevarmuutta toimia tapaturmatilanteessa päiväkotiympäristössä.

Loimme sisällön hoitohenkilökunnalle jäävälle ohjekansiolle edellä mainittujen tutkimustavoitteiden ja esikartoituksena toimivan kyselyn avulla esiin nousseiden tarpeiden perusteella. Opinnäytetyön tuotosta voidaan mahdollisesti hyödyntää myös muissa päivähoiton yksiköissä.

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä ovat sanat tapaturma, tapaturmien ehkäisy, päiväkotitoiminta, toimintavalmius. Käsitteet valittiin tutkimustehtävien perusteella.

4 PÄIVÄHOITO

4.1 Päivähoitomuodot

Päivähoito järjestetään joko päiväkotihoidona, perhepäivähoitona tai jonain muuna toimintana, kuten esimerkiksi leikki- ja kerhotoimintana. Kunnallisen päivähoiton piirissä on noin 190 000 lasta, joista 130 000 on päiväkodissa ja loput noin 60 000 perhepäivähoidossa. (Tiirikainen 2009, 110.) Päiväkotitoiminta ja perhepäivähoidon lisäksi muita muotoja ovat ryhmäperhepäivähoito ja perhepuisto, joissa tapaturmia ei ole kuitenkaan tutkittu (Lüthje ym. 2010, 1135).

4.2 Hoitohenkilökunnan ammatillinen koulutus

Päiväkodeissa työskentelee usein erilaisen koulutuksen omaavia ihmisiä. Yleensä hoitohenkilökuntaan kuuluu lastentarhanopettajia, sosionomeja ja lähihoitajia.

Lastentarhanopettajan koulutus suoritetaan yliopistossa. Virallinen tutkintonimike on kasvatustieteen kandidaatti. Koulutuksen kesto on 180 opintopistettä eli 3 vuotta. Se sisältää kasvatustieteen, erityisesti varhaiskasvatuksen opinnot sekä ammatillisia valmiuksia varhaiskasvatus- ja esiopetustehtäviin tarjoavat opinnot. Lastentarhanopettajan koulutuksella on mahdollista toimia päivähoitossa sekä 6-vuotiaiden esiopetuksessa. (Lastentarhanopettajaliitto)

Lähihoitajan koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammatillinen perustutkinto. Se kestää kolme vuotta. Lähihoitajan koulutuksessa on erilaisia suuntautumisvaihtoehtoja: asiakaspalvelun ja tietohallinnan, ensihoidon, kuntoutuksen, lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen, mielenterveys- ja päihdetyön, sairaanhoidon ja huolenpidon, vanhustyön, suun terveydenhuollon ja vammaistyön koulutusohjelmat. Lähihoitajan työskentely-

alaan kuuluu hoito-, huolenpito-, kasvatus- ja kuntoutustehtävät. (Opetushallitus, 2010.)

Sosionomin koulutus on 3,5-vuotinen, 210 opintopistettä sisältävä koulutus. Sosionomiksi opiskelevalla on mahdollisuus valita eri osa-alueille suuntautuminen. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi varhaiskasvatus ja nuorisotyö, jolloin voi työskennellä esimerkiksi päiväkodissa, lastenkodissa tai koulukodissa. Mielenterveys- päihde- ja kriisityöhön suuntautunut sosionomi voi työskennellä esimerkiksi katkaisuhoitolaitoksissa. Sosionomi voi suuntautua myös vanhustyöhön tai kuntoutukseen, jolloin hän voi työskennellä kotipalvelussa. Kehitysvammalaitoksessa pääsee työskentelemään, jos on valinnut suuntautumisalaksi vammaistyön ja kuntoutuksen. Suuntautua voi myös lastensuojeluun tai monikulttuuriseen työhön. (Opintoluotsi.fi 2010)

4.3 Hoitohenkilökunnan valmiudet tapaturmatilanteissa

Päiväkodeissa työskentelee usein erilaisen koulutuksen omaavia ihmisiä. Yleensä hoitohenkilökuntaan kuuluu lastentarhanopettajia, sosionomeja ja lähihoitajia.

Lastentarhanopettajan koulutus suoritetaan yliopistossa. Virallinen tutkintonimike on kasvatustieteen kandidaatti. Koulutuksen kesto on 180 opintopistettä eli 3 vuotta. Se sisältää kasvatustieteen, erityisesti varhaiskasvatuksen opinnot sekä ammatillisia valmiuksia varhaiskasvatus- ja esiopetustehtäviin tarjoavat opinnot. Lastentarhanopettajan koulutuksella on mahdollista toimia päivähoidossa sekä 6-vuotiaiden esiopetuksessa. (Lastentarhanopettajaliitto.)

Lähihoitajan koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammatillinen perustutkinto. Se kestää kolme vuotta. Lähihoitajan koulutuksessa on erilaisia suuntautumisvaihtoehtoja: asiakaspalvelun ja tietohallinnan, ensihoidon, kuntoutuksen, lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen, mielenterveys- ja päihdetyön, sairaanhoidon ja huolenpidon, vanhustyön, suun terveydenhuollon ja vammaistyön koulutusohjelmat. Lähihoitajan työskentelyalaan kuuluu hoito-, huolenpito-, kasvatus- ja kuntoutustehtävät. (Opetushallitus, 2010.)

Sosionomin koulutus on 3,5-vuotinen, 210 opintopistettä sisältävä koulutus. Sosionomiksi opiskelevalla on mahdollisuus valita eri osa-alueille suuntautuminen. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi varhaiskasvatus ja nuorisotyö, jolloin voi työskennellä esi-

merkiksi päiväkodissa, lastenkodissa tai koulukodissa. Mielenterveys- päihde- ja kriisityöhön suuntautunut sosionomi voi työskennellä esimerkiksi katkaisuhuitolaitoksissa. Sosionomi voi suuntautua myös vanhustyöhön tai kuntoutukseen, jolloin hän voi työskennellä kotipalvelussa. Kehitysvammalaitoksessa pääsee työskentelemään, jos on valinnut suuntautumisalaksi vammaistyön ja kuntoutuksen. Suuntautua voi myös lastensuojeluun tai monikulttuuriseen työhön. (Opintoluotsi 2010.)

5 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TAPATURMAT

Pelastustoimilain ja -asetuksen mukaan, mikäli päiväkodissa on samanaikaisesti paikalla tai työskentelee vähintään 30 henkilöä, sen tulee laatia turvallisuussuunnitelma. Tämän suunnitelman mukaan laadittujen turvallisuusohjeiden tulee sisältää mm. tarvittavat hätänumerot sekä toimintasuunnitelma onnettomuustilanteisiin. (Työturvallisuuskeskus 2001, 81–82.) Toimintasuunnitelmaan tulee sisältyä myös ensiapukoulutuksen ja harjoitusten suunnittelu sekä toteutus ja ensiapuvarusteiden sijainti. Jokaisessa toimintaohjeessa kuuluu mainita johto- ja hälytysorganisaatiot sekä niiden vastuhenkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 4.) Ohjeet päiväkotia laatii yleensä yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa (Työturvallisuuskeskus 2001, 82).

Työturvallisuuslaki velvoittaa päiväkodin henkilökunnan omaamaan ensiaputaidot (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin Päivähoidon turvallisuussuunnitteluoppaan mukaan päiväkodin työntekijöillä tulee olla voimassaoleva ensiapukoulutus, joka on vähintään EA 1 -tasoinen (Saarsalmi 2008, 91). Erityisesti pienissä kouluissa ja päiväkodeissa, joissa ei ole omaa terveydenhoitajaa, tulee ottaa huomioon henkilökunnan ensiapuvalmius ja sen ylläpitäminen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Ensiapuvalmiudella tarkoitetaan, että työpaikalla on riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa sekä ensiapuun tarvittavat välineet kuten esimerkiksi ensiapupakkaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 4.)

Päiväkoti Meripirtin johtajaa haastatellessa kävi ilmi, että heidän päiväkodissaan ensiapukoulutusta päivitetään säännöllisesti. Vuoden aikana ensiaputaitojaan päivittää kolme tai neljä hoitajaa. Työvuorossa täytyy olla aina vähintään yksi ensiaputaitoinen hoitaja. (Porttila 2011)

6 TAPATURMIEN EHKÄISY JA TOIMINTAOHJEET

6.1 Putoaminen ja kaatuminen

Putoaminen ja kaatuminen ovat suurimpia tahattomien vammojen tuottajista lapsilla. Useimmin lapsen satuttaessa itsensä korkealta kaatumalla tai putoamalla, tapahtumapaikkana ovat rappuset. Toiseksi yleisin paikka tällaiselle tapaturmalle on leikkikenttä. (Britton 2005, 33–34.)

Kotona ja päiväkodissa olisi hyvä kiinnittää huomioita mahdollisiin vaaranpaikkoihin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi portaat ja askelmat lapsen askeleitten ollessa vielä epävarmoja. Edellä mainitut paikat ovat otollisia horjahduksille ja muille tapaturmille. (Leach 1980, 491.) Nämä voidaan ehkäistä esimerkiksi porteilla ja liukusteilla sekä oviin kiinnitettävillä turvahakasilla. (Tiirikainen 2009, 166). Lattian ja portaiden tulisi myös olla puhtaita liukkaista nesteistä (Britton 2005, 34).

Lapsella on vaarana tippua lattialle esimerkiksi hoitopöydällä tai sängyllä ollessaan (Tiirikainen 2009, 166). Tästä syystä pienten, alle 6-vuotiaiden lasten ei ole hyvä nukkua korkealla, esimerkiksi kerrossängyn yläpedissä. On myös hyvä estää lasten turha leikkiminen sängyssä. (Britton 2005, 34.)

6.1.1 Aivotärähdys

Kaatuessa tai pudotessa lapsi voi lyödä päänsä, jolloin seurauksena voi olla aivotärähdys tai kallonsisäisten verisuonien katkeileminen. Aivotärähdyksen oireina esiintyy yleensä pahoinvointia, oksentelua tai päänsärkyä. Pahemmat oireet ovat tajuttomuus tai muistinmenetys. Lääkärin olisi joka tapauksessa tutkittava, onko kyseessä lievä vai vakava aivotärähdys. Kun lapsi on alle 5-vuotias ja hän ei pysty kertomaan selvästi tapahtuneesta, on aikuisen tärkeää tarkkailla lapsen käytöstä. Jos lapsi lyötyään päänsä itkee paljon, saattaa hetkellisesti menettää tajuntansa tai oksentaa, on uninen ja voimaton tai vastaavasti levoton, on hänellä todennäköisesti lievä aivotärähdys. (Sairaslapsi 2006.) Lievän aivotärähdyksen saanut lapsi ei vaadi erikoista hoitoa, tarkkailu kotona riittää (Jalanko 2009).

Vakavan aivotärähdyksen merkkejä ovat pidempiaikainen tajuttomuustila ja oksentelu. Lapsi ei myöskään välttämättä itke ja on veltto. Yli 5-vuotiaat lapset osaavat jo

kertoa, mitä on tapahtunut ja minkälainen vointi lapsella itsellään on. Oireet ovat kuitenkin samanlaisia. Kallonsisäinen verisuonten katkeilu ilmenee yleensä voimakkaana päänsärkinä. Lasta yleensä heikottaa ja hänelle voi tulla tasapainohäiriöitä. (Sairaslapsi 2006.)

6.1.2 Nyrjähdykset ja murtumat

Lapsi voi myös murtaa luitansa tai nyrjäyttää nivelensä kaatuessaan tai pudotessaan. Nyrjähdyksen ollessa kyseessä turvotus ja kipu alkavat vasta muutaman tunnin kuluessa tapahtuneesta. Murtunutta raajaa taas särkee välittömästi. Turvotusta näkyy ja paikka on paineluarka. (Sairaslapsi 2006.) Murtunut raaja on hyvä tukea liikkumattomaksi. Käsi on hyvä sitoa kolmioliinalla. Jalan murtumassa raajaa ei tulisi liikuttaa, mutta jos se on pakollista, murtuneen raajan päälle ei tulisi asettaa painoa. Murtumasta kärsivä tulee aina toimittaa hoitoon. (Punainen risti 2011.)

Nyrjähtäneen nivelen ensiavussa tarkoituksena on vähentää mahdollista sisäistä verenvuotoa ja vähentää turvotusta. Sen ensiapuna toimii Kolmen K:n ensiapu: 1) kohoasento, 2) kompressio eli puristus ja 3) kylmä. Raajan tulee olla kohoasennossa, kipukohtaa painaa ja sille asettaa jotain kylmää. Nyrjähtäneen nivelen, esimerkiksi nilkan ympärille on hyvä sitoa side. Ideaaliseksi tai jokin muu joustava side sitoo kylmän nivelen ympärille sekä tukee ja puristaa niveltä. Nyrjähdystä on mentävä näyttämään lääkäriin, jos ensiapu ei ole vienyt kipua ja turvotusta pois, nivel ei toimi normaalisti tai jalalla ei voi astua. (Punainen risti 2011.)

6.2 Myrkytykset

Pikkulapsille myrkytykset ovat vaarallisempia, sillä lapsi ja hänen elimensä ovat pienempiä kuin aikuisella. Myös lapsen aineenvaihdunta on vilkkaampi. (Tiirikainen 2009, 165.) Myrkytystapauksia sattuu eniten 3 - 5 vuoden ikäisille lapsille (Sairaslapsi 2006). Pienten lasten kehitykseen kuuluu esineiden maistelu ja suuhun vieminen, joka tietenkin altistaa myrkytyksille. Juuri tämän takia Myrkytystietokeskukseen tulevista kysymyksistä suurin osa koskee alle 3-vuotiaiden lasten myrkytystapaturmia. (Hoppu ym. 2002, 38.)

Lääkkeet, erilaiset kemikaalit sekä myrkylliset kasvit aiheuttavat suurimman osan lasten myrkytyksistä. Tämän takia on tärkeää huolehtia, ettei lapsi pääse käsiksi myrkyll-

lisiin aineisiin. (Karling ym. 2009, 290.) Puhdistusaineet, lääkkeet ym. myrkyt tulisi säilyttää mahdollisimman korkealla lukituissa kaapeissa (Leach 1980, 491). Myrkylliset aineet tulisi säilyttää alkuperäispakkauksissa, jottei kukaan pääse vahingossa nauttimaan myrkkyjä (Hoppu, K., Pohjalainen, T., Talikka, P. 2002, 37). On myös tärkeää tarkistaa, että huonekasvit ovat myrkyttömiä (Karling ym. 2009, 290). Päivähoidossa tulee ottaa huomioon myös monenlaiset askarteluun tarvittavat maalit ja liimat sekä niiden oikeanlaisen käytön hallitseminen (Työturvallisuuskeskus 2001, 81).

Epäiltäessä lapsen syöneen jotakin myrkyllistä, hoito-ohjeet saadaan Myrkytystietokeskuksesta sekä terveysaseman päivystyksestä. Olisi hyvä selvittää, mitä myrkkyä lapsi on mahdollisesti nauttinut. Oireita ei saa jäädä odottelemaan. (Karling ym. 2009, 290.)

Ensiapuna toimii lääkehiili, jota saa tabletteina sekä liuksena. Lääkehiilen ansiosta myrkyt imeytyminen suolistossa vähenee. Lääkehiili toimii parhaiten, jos se annetaan 30 minuutin kuluessa myrkyllisen aineen nauttimisesta. Lääkehiili ei kuitenkaan tehoa syövyttäviin aineisiin, petroliin, syanidiin, rautaan tai litiumiin, sitä ei siis tule antaa näissä tilanteissa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Syövyttävän aineen laimentamiseksi mahalaukussa on lapselle annettava desilitran verran vettä tai maitoa (Karling ym. 2009, 290). Lääkehiiltä ei tule antaa, jos lapsi on tajuton (Hoppu ym. 2002, 9). Tajuttoman lapsen ensiapuna käytetään kylkiasentoa (Karling ym. 2009, 290).

Päiväkodin pihalla tai kävelyretkellä lapsi tai aikuinen voi kohdata kyykkäärmeen. Kyy on ainoa myrkyllinen käärme Suomessa. Puremajälki on tunnistettavissa turvotuksesta ja kivusta, mahdollisesti havaittavista rei'istä puremakohdassa tai mustelmaa muistuttavana värimuutoksena. Oireina voi ilmaantua myös pahoinvointia, oksentelua sekä vatsakipua. Tämän takia kyympureman uhrille ei tulisi tarjota ruokaa tai juomaa. Purruksi tulleen henkilön verenpaine voi myös laskea ja hänelle voi kehittyä shokkitila. (Hoppu ym. 2002, 33–34.)

Kyyntä purettuna on tärkeää pitää puremakohta liikkumatta, esimerkiksi lastoittamalla purtu jalka tai käsi. Purustussidettä ei saa kuitenkaan käyttää. Kyyntabletti on hyvä ensiapu, mutta se ei riitä ainoaksi hoidoksi. Pureman saanut lapsi tarvitsee aina sairaalahoitoa. (Hoppu ym. 2002, 33–34.)

6.3 Ihovauriot

6.3.1 Haavat

Haava on vaurio ihossa tai limakalvossa. Siihen voi liittyä myös syvempien kudosten tai sisäelinten vaurioita ja vammoja. (Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. 2007.) Lasten tapaturmista 41 % on haavoja ja ruhjevammoja (Karling ym. 2009, 289). Yleisimmin hoitoa vaativat kuitenkin päänalueen haavat (Jalanko 2010). Kouvolan seudulla tehdyssä päiväkotitutkimuksessa kaikista lasten saamista vammoista suurin osa (>50 %) oli pinnallisia päävammoja, kuten esimerkiksi kuhmuja, pinnallisia haavoja ja ihorikkoja (Lüthje ym. 2010, 1139). Lapsilla myös raajoihin syntyy helposti haavoja ja ruhjeita yleensä kaatumisen seurauksena. (Jalanko 2010.) Kouvolan tutkimuksessa 25 % oli muihin kehonosiin kohdistuneita vammoja, jotka olivat pääasiassa pinnallisia haavoja, ruhjeita ja ihorikkoja (Lüthje ym. 2010, 1139).

Mikäli haava on pieni ja pinnallinen eikä vuoda runsaasti verta, pystytään se hoitamaan kotiolosuhteissa huuhtelemalla tavallisella vesijohtovedellä ja suojaamalla ne puhtailla, huokoisilla sidetarpeilla (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008). Pienen haavan voi peittää myös laastarilla, jonka tulee olla pinta-alaltaan vähintään haavan kokoinen. (Sahi ym. 2007.) Tarvittaessa haavan puhdistukseen voidaan käyttää myös desinfiointiaineita (Jalanko 2010).

Haavan lävistäessä kaikki ihokerrokset hoitoon tulisi hakeutua kuuden tunnin sisällä tapahtumasta, sillä ajan kuluessa haavojen ompeleminen tai liimaaminen hankaloituu ja haavan tulehtumisriski kasvaa (HUS 2008). Kuitenkin siistireunaisen viiltohaavan sulkemiseen sallitaan hieman pidempi aika (Jalanko 2010).

Haavatyypistä riippumatta tulee yrittää tyrehtyttää verenvuoto painamalla haavaa esimerkiksi nenäliinalla ja suojata haava-alue sidoksella. Suojakäsineet ovat suositeltavia. Jos haava on raajassa ja vuoto on runsasta, tulee raaja tukea kohoasentoon vuodon vähentämiseksi. Tarvittaessa tulee soittaa hätänumeroon (112). (Sahi ym. 2007.)

Suurikin haava vanhenee 6 - 18 tunnin kuluessa. Tämä kuitenkin riippuu osittain sen likaantumisen alkuperäisestä ajankohdasta. Mikäli haava on erittäin likainen, peräisin ihmisen tai eläimen puremasta, siinä on vierasesine tai pala ihosta leikkautuu irti, on syytä hakeutua lääkäriin. Tärkeää on huolehtia myös jäykkäkouristuksen ja tulehduk-

sen ennaltaehkäisystä. Mikäli haavassa ilmenee tulehtumisen merkkejä, kuten kuumotusta, punaisuutta ja turvotusta sekä märän erityistä tai lapsella on kuumetta, on mahdollista että lapsi tarvitsee suun kautta annettavan antibioottikuurin. (Jalanko 2010.)

Haava tuottaa lapselle aina kipua. Siksi kivun arviointi ja mahdollinen kipulääke, kuten esimerkiksi ibuprofeeni, ovat tarpeellisia lasten haavoja hoidettaessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

6.3.2 Puremat

Puremilla tarkoitetaan kudოსvaurioita, joissa iho ei rikkoudu, mutta ne voivat aiheuttaa kipua ja ihonalaisia verenpurkaumia. Tästä ei kuitenkaan ole yleensä mainittavaa haittaa. Kun taas puremahaavalla tarkoitetaan vauriota, jossa iho rikkoutuu ja samalla mahdollisesti myös ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Suomessa eniten puremahaavoja aiheuttavat koirat, sen jälkeen kissa ja ihminen. Luonnossa elävien eläinten puremat ovat harvinaisempia. (Saarelma 2011.)

Puremahaavat voivat haitata terveyttä kahdella tavalla. Ensimmäisenä mainittakoon itse purema, joka siis vaurioittaa kudoksia ja syvälle kudoksiin päästessään aiheuttaa vieläkin vakavampia vaurioita. Toinen mainittava asia on purevan ihmisen tai eläimen suusta uhriin siirtyvät bakteerit ja virukset, jotka voivat aiheuttaa vakavia, jopa vaarallisia jälkiseurauksia. Kaikkiin puremahaavoihin liittyy jäykkäkouristuksen riski, joten rokotteen voimassaolosta on huolehdittava niin ennaltaehkäisevästi kuin tapaturman satuttua. (Saarelma 2011.)

Puremahaavan hoito aloitetaan haavan arvioinnilla. Tärkeimmät arviointikriteerit ovat haavan sijainti ja laajuus. Aroilla alueilla oleva haavat, kuten kasvoissa tai korvaledessä, suurten verisuonten, hermojen, jänteiden tai nivelten läheisyydessä, edellyttää yleensä aina lääkärin arviota. Haavaa arviotaessa on myös hyvä kiinnittää huomiota sen syvyyteen ja esim. repaleisuuteen. Näistä asioista voi myös mahdollisesti päätellä haavan aiheuttajan. Koiran aiheuttamat haavat ovat usein selkeästi nähtävissä, mutta kissojen aiheuttamat ovat enemmänkin pistoshaavan tyyppisiä ja täten vaikeampia havaita. Aiheuttajaa pohtiessa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon eläimen tai ihmisen käyttäytyminen ja sen poikkeavuudet viitaten erilaisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi vesikauhuun eli rabieekseen. Sen oireena voi olla eläimillä esimerkiksi lisääntynyt aggressiivisuus. Myös mahdolliset eritteiden kautta tarttuvat virukset, kuten

HIV ja hepatiitti, tulee muistaa haavan vakavuutta arvioitaessa. (Saarelma 2011.)

Puremahaavan ensihoitona suositellaan haavan huuhtomista ja antiseptisellä liuoksella putsaamista, jonka jälkeen haava peitetään puhtaalla sidoksella. Vesikauhua epäiltäessä suositellaan edellä mainittujen lisäksi myös saippuan käyttöä ja sen huolellista huuhtelua haava-alueelta. Irtautuneet kudoksen osat voidaan mahdollisesti kiinnittää takaisin, joten ne olisi hyvä kuljettaa sairaalaan purrun henkilön mukana vettä pitävässä pussissa kylmään veteen tai jäihin upotettuna. (Saarelma 2011.)

Mikäli purrulla henkilöllä ei ole voimassa olevaa jäykkäkouristussuojaa tai mikäli purema on vaurioittanut esimerkiksi hermoja ja jänteitä, on syytä lähteä lääkäriin. Sairaalahoitoa vaaditaan myös, jos herää epäily mahdollisesta HIV tai hepatiittitartunnasta tai haavassa näkyy tulehduksen merkkejä, kuten turvotusta, kuumotusta ja punoitusta. Antibioottihoito on yleensä tarpeen, erityisesti käsien ja genitaalialueen haavoissa. (Saarelma 2011.)

Puremahaavat eivät sinällään kuulu päiväkodin ohjekansion sisältöön, mutta tutkimustuloksista yllättävän selkeästi esille nousseena oli suotavaa, että aiheesta kirjoitettaisiin myös opinnäytetyön teoriaosuudessa.

6.3.3 Palovammat

Palovamma on ihoa ja tapaturmasta riippuen myös sen alaisia kudoksia vaurioittava kudostuho, joka johtuu yleensä liian lämmön tai syövyttävän kemiallisen kohdistumisesta iholle. Palovammojen vuoksi sairaalahoitoa vaatii Suomessa 1 200 ja tehohoitoa 50–80 henkeä joka vuosi. Näistä henkilöistä lähes puolet on lapsia. Tämän vuoksi lapsille tulisi opettaa tulen ja kuuman veden vaarat sekä pitää heidät etäällä avotulesta tai esimerkiksi grilleistä. (Sahi ym. 2007.)

Palovammoja luokitellaan niiden syvyyden ja laajuuden mukaan. Syvyyden mukaan palovammat luetaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. Ensimmäisen (1.) asteen palovamma ulottuu ihon pintakerrokseen, toisen (2.) asteen palovamma syvempiin ihon pintakerrokseen ja kolmannen (3.) palovamma ulottuu kaikkien ihon pintakerrosten läpi sekä mahdollisesti myös kudoksiin. (Sahi ym. 2007.)

Palovammojen laajuutta arvioidessa käytetään yhdeksän prosentin sääntöä, jossa ko-

konainen yläraaja on 9 % ja alaraaja 2 x 9 %. Palovammoissa vahingoittuu ihon pieniä verisuonia, jotka vahingoituessaan tihkuttavat paljon kudostestettä. Mikäli palovamma on laaja, aikuisilla 15 % ja lapsilla 5-10 % kehosta, on henkilö vaarassa joutua sokkiin. Lasten palovammat tarvitsevat lääkärin hoitoa (Sahi ym. 2007.) Tämä on erityisen tärkeää palovamman ollessa laaja, sillä lapsi menettää nestettä (Karling ym. 2009, 290). Kuitenkin jopa vakavia palovammoja saaneista lapsilla ja nuorilla on parhain paranemisennuste (Sahi ym. 2007).

Pinnallinen palovamma tulee välittömästi laittaa viileään veteen ja jäähdyttää sitä 10–20 minuuttia. Jos ihoa ei jäähdytetä, vamma laajenee ja etenee kudoksissa syvemmälle aiheuttaen kipua. Pinnallisen palovamman aiheuttamia rakkuloita ei saa puhkaista bakteerien pääsyn haavalle ja tulehduksen ehkäisemiseksi. Palovamman päälle suositellaan laitettavaksi palovammojen hoitoon tarkoitettu voideside ja peitettäväksi sidetaitoksilla ja –harsolla. Tulehduksen merkkien ilmaantuessa tulee hakeutua lääkäriin. (Sahi ym. 2007.)

6.4 Vierasesine hengitysteissä

Suurimmillaan tukehtumisriski sijoittuu 0-3 ikävuoden välille (Tiirikainen 2009, 165). Yli puolet vierasesinetapaturmista sattuu lapsen leikkiessä. 80 % vierasesineistä joutuu ruokatorveen leikin yhteydessä. Alle 50 %:ssa tapauksista aikuinen valvoo leikkimistä. Suomessa alle 10 % toimenpiteitä edellyttävistä vierasesineistä on ruokatorvessa tai vatsan alueella. Eniten niellään kolikoita. Muualla Euroopassa niellään näiden lisäksi muun muassa neuloja, leluja ja paristoja. Paristoista nappiparistot ovat heikoinn havaittavissa ja ehtivät siksi aiheuttaa joissakin tapauksissa vakavia vahinkoja lapsen elimistössä, kuten esimerkiksi palovammoja ja nekroosia. (Blomgren, K., Pyörälä, S. 2007, 2019–2020.)

Lapsi oireilee vierasesineestä usein monella tavalla. Pienillä lapsilla syljen muodostus lisääntyy. Sen lisäksi esiintyy muun muassa kakomista, yskää sekä nielemisvaikeuksia. Kuitenkin suurin osa, yli 90 %, ruokatorveen joutuneista esineistä poistuu spontaanisti ulosteen mukana. (Blomgren ym. 2007, 2019–2020.)

Suun ja nielun vierasesine löytyy vain noin joka kolmannelta epäillyltä lapselta. Suussa oleva limakalvonaarmu voi oireilla aiheuttaen lapselle pistävän tunteen. 30 % alle 5-vuotiaista lapsista pystyy paikantamaan vierasesineen aiheuttamat tuntemukset.

Puolestaan yli 5-vuotiaat osaavat kertoa tukalasta olostaan, nielemisen vaikeudesta ja piston sijainnista. Suun ja nielun vierasesineistä kertovia oireita ovat kuolaaminen ja ruokailun lopettaminen. Suurin osa kurkunpään yläpuolelle kiinnittyvistä esineistä ovatkin kananluita ja kalanruotoja. (Blomgren ym. 2007, 2023-2024.)

Yleisimmät alahengitysteihin joutuvat vierasesineet ovat pieniä, kuten esimerkiksi siemenet ja pähkinät. Vierasesineen joutuminen alahengitysteihin on kuitenkin harvinaista. Vaarallisimpia ovat suuret esineet, jotka ovat juuttuneet henkitorveen tai kurkunpäähän, sillä lapsen henkitorvi on vain tämän pikkusormen paksuinen. Tukehtumisia saa ehkäistä parhaiten pitämällä pienet hengitysteihin mahtuvat esineet ja lelut poissa lasten ulottuvilta. Lelujen olisi hyvä olla lapsen ikätasoa vastaavia, jolloin niistä ei pitäisi irrota osia. (Tiirikainen 2009, 167.)

Pienillä lapsilla tai vauvoilla lelut eivät saisi olla särmikkäitä eivätkä varsinkaan sileitä ja pyöreitä. Särmikäs esine voi vaurioittaa hengitysteitä, muttei välttämättä tuki niitä. Sileä ja pyöreä esine, kuten esimerkiksi marmorikuula, voi kiilautua kurkuun ja voi olla ominaisuuksiensa vuoksi myös hankala poistaa. Myös kodin muut tavarat, kuten muovipussit voivat olla lapsille hengenvaarallisia. (Leach 1980, 491.) Pahimmillaan vierasesine tai sen poistoyritys voi aikaansaada lapsen tukehtumisen. Myös vaikeat komplikaatiot ovat mahdollisia. Kuitenkin vain alle 4 % suomalaislapsista saa vierasesineeseen liittyvän komplikaation. (Blomgren ym. 2007, 2019.)

Hengitysteiden lisäksi, lapset laittavat esineitä myös korviin ja nenään. Lähes 30 % esineistä löytyy korvasta ja noin 40 % nenästä. Yleisimmät vierasesineet ovat kummassakin tapauksessa esimerkiksi kiviä, helmiä ja lelun kappaleita. (Blomgren ym. 2007, 2022–2023.)

Vierasesineen sijainnin tunnistaa lapsen oireista; mikäli lapsi pystyy puhumaan, tukos on vain osittainen. Jos lapsi taas ei pysty puhumaan, sijaitsee esine luultavasti yläosissa tukkien hengitystiet täydellisesti. Raju tukehtumis- ja yskänkohtaus kuuluu merkittävimpiin vierasesineeseen viittaaviin oireisiin. (Blomgren ym. 2007, 2021.) Lisäksi lapsen kasvojen ja huulten väri voi muuttua sinertäväksi. Pahimmassa tapauksessa lapsen henki on salpautunut niin, että tämän menettää tajuntansa. (Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L., Sahi, 2007.) Lapsi voi kuitenkin tämän jälkeen olla oireeton, vaikka esine olisi vielä paikoillaan hengitysteissä. Poistamaton esine voi myöhemmin aiheuttaa lapselle keuhkokuumeita. (Blomgren ym. 2007, 2021.)

Tukehtumistilanteissa hätäensiapuna tulee lyödä lasta avokämmenellä selkään tai kokeilla Heimlichin otetta. Ote tulee sijoittaa aikuisille tarkoitettusta otteesta poikkeavasti lapsen rintalastan alueelle. Tämä soveltuu parhaiten leikki- ja kouluikäisille ja vaatii koulutusta oikeaoppisen otteen aikaansaamiseksi. Selkään lyöminen jaloista rokotettaessa on tarkoitettu pienille lapsille ja imeväisikäisille. Ennen lyömistä lapsi voidaan myös asettaa vatsalleen kämmenen tai polvien päälle riippuen lapsen iästä ja koosta. Tämän jälkeen lyödään napakasti avokämmenellä lapsen lapojen väliin. (Blomgren ym. 2007, 2021.) Lyöntikertoja on yhteensä viisi ja niissä käytettävä voima tulee arvioida lapsen iän ja koon mukaan (Castrén ym. 2007).

Elleivät edellä mainitut keinot poista vierasesinettä, tulee lapselle antaa puhalluselvytystä, jolloin toivottu tulos on esineen siirtyminen jompaankumpaan keuhkoputkeen. Näin lapsi pystyy hengittämään vähintään toisella keuhkollaan. (Karling ym. 2009, 289.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimukseen kuuluvassa kyselyssä kysymyksiin sisältyi lyhytmuotoinen kehyskertomus, johon on tarkoitus vastata kertomusmuodossa, miten työntekijä toimisi annettussa tilanteessa. Tämä jäljittelee erästä aineiston hankinta menetelmää, jota kutsutaan eläytymismenetelmäksi. Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusongelman tueksi luodaan kertomus, johon tutkimukseen osallistuvia henkilöitä pyydetään tämän pohjalta kirjoittamaan vapaamuotoinen tarina. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Kehyskertomuksesta heränneet tunteet ja ajatukset voi kirjoittaa niin kuin kirjoittaja parhaaksi kokee. Yleensä tutkittavat itsekin vastaavat kertomusta jatkaen kertomusmuodossa. Eläytymismenetelmää käytettäessä on keskeistä selvittää ja havainnoida, mikä tutkittavien kirjoittamissa kertomuksissa muuttuu ja mitä yhtenäisyyksiä tai eroja niistä löytyy. (Eskola, J., Suoranta, J. 2008, 110-117.)

Eläytymismenetelmässä voidaan erottaa kaksi erilaista tyyppiä. Näistä ensimmäisessä, niin kutsutussa aktiivisessa eläytymismenetelmässä, käytetään apuna roolileikin puitteita. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä kuvataan jonkin tilanteen henkilöt ja roolit. Roolileikin avulla osallistujat eläytyvät ja esittävät oman tulkintansa käyttämällä vuorosanoja ja kuvaavat tilanteen kulkua. (Eskola ym. 2008, 111.)

Passiivisessa tyypissä, jota tässä opinnäytetyössä on käytetty, osallistujille on kuvattu jonkin tapahtuman puitteet ja eläytyminen tilanteeseen tapahtuu kirjoittamalla pienenmuotoinen kertomus. Mikäli kertomusmuoto tuntuu vaikealta, voi osallistuja käyttää myös ranskalaisia viivoja apuna vastaamisessa. Tutkimukseen osallistuvien kertomuksessa kuvataan joko tilanteeseen johtanutta toimintaa tai sitä miten tilanne tulee jatkumaan. (Eskola ym. 2008, 111-112.)

Kehyskertomuksia luodessa tulee karsia epäolennaiset asiat pois ja keskittyä tutkimuksen tavoitteita palveleviin asioihin. Määrällisesti kehyskertomuksia tulisi olla vähintään kaksi, jotta vastaajan vastauksesta ei tulisi ainekirjoitusta. Vaikka pitkät tarinat voivat olla mielenkiintoisia niitä käytettäessä kehyskertomuksena, yleensä suositaan kuitenkin lyhyitä ja ytimekkäitä kertomuksia. Vastaajille annetaan A4-paperiarkki, johon on muutamaa riviä käyttäen kirjoitettu tarina ja jätetty loput paperista vastaamista varten. Tarvittaessa voi käyttää paperin kumpaakin puolta. (Eskola ym. 2008, 112-115.)

Kyseisen menetelmän käyttö tutkimuksessa on hyvä valinta, jos tarkoituksena on saada tietoa esimerkiksi tutkittavien logiikasta ja asenteista tutkijoiden luomissa tilanteissa. Tutkittava ei aina tiedä varsinaista tutkimusongelmaa. Tässä kohtaa opinnäytetyömme eroaa menetelmätyypistä, sillä työn aihe itsessään kertoo kysymysten varsinaisen tarkoituksen ja näin henkilökunta osaa vastata kysymyksiin ensihoidon näkökulmasta. (Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006.) Tarkoituksena oli käyttää aineistonkeruuseen eläytymismenetelmää hyödyksi käyttävää kyselyä kartoittamaan päiväkotihenkilökunnan tietoja ja taitoja opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Alkusyksystä 2011 päiväkodin johtajaa pyydettiin jakamaan muutama lisätietoja antava ilmoitus tutkimukseen liittyen päiväkodissa työskenteleville työntekijöille. Heille jaettiin myös kyselyn mukaan saatekirje, jossa kerrottiin teoriataustaa päivähoidossa tapahtuviin onnettomuuksiin ja tapaturmiin liittyen, lisätietoja tutkimuksesta sekä ohjeita lomakkeen täyttämiseksi. Täyttöaikaa oli varattu yhteensä kaksi viikkoa, jonka aikana päiväkodin johtaja arvioi kaikkien halukkaiden ehtivän vastaamaan kysymyksiin.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, sillä sen etuna on laajan tutkimusaineiston saaminen. Se on myös tehokas, sillä se säästää aikaa ja vähentää tutkijan työaikaa. Kyselyllä saadun aineiston käsittely on nopeaa käsitellä ja analysoida. Tämän li-

säksi se on myös edullinen aikataulun ja kustannuksien kannalta. (Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010, 195.)

Esitestausta tapahtui kolmella eri päiväkodeissa työskentelevällä henkilöllä. Esitestausta eli niin sanottua pilottitutkimusta käytetään lomakkeen valmisteluvaiheessa. Ennen varsinaista kyselyä lomake jaetaan esimerkiksi muutamalle tutkittavaan ryhmään kuulumattomalle henkilölle. Esitutkimuksen kautta voidaan huomata virheitä tai lisämuutoksia vaativia kohtia, jotka voidaan korjata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2010, 204.) Eläytymismenetelmän esitutkimuksena kannattaa kirjoittaa muutama tarina, jotta tutkija näkee kehyskertomuksen toimivuuden (Eskola ym. 2008, 115).

Kysely toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka tämän vuoksi siis sisälsi avoimia kysymyksiä, jotka muokattiin ”case-luontoisiksi” eli tapauskohtaisiksi. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tutkimuksiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista. Haastateltaville ei siis anneta kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa, mutta ei kuitenkaan myös rajoiteta vastauksia niin, ettei vastaajilla olisi ollenkaan niin sanotusti luovaa vapautta vastatessaan. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Tutkimuslomakkeen sisältämät tapaukset valittiin lomakkeeseen tapaturmatilastoista esiin nousseiden leikki-ikäisten tyypillisimpien tapaturmien perusteella. Näitä olivat muun muassa kaatuminen, myrkytykset ja haavat.

Lomake sisälsi myös suostumuspyynnön vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Tuotoksena opinnäytetyöhön liittyen tehtiin päiväkodin tarvetta vastaava ohjekansio, joka sisälsi toimintamalleja tapaturmatilanteisiin.

7.2 Kohderyhmä ja otanta

Päiväkodin johtajan kanssa sovittiin, että tutkimus tapahtuu juuri Päiväkoti Meripirtin hoitohenkilökunnalle eikä mukaan siis otettu muita työyhteisön jäseniä, kuten esimerkiksi laitoshuoltajia. Kohderyhmänä toimii siis päiväkotien Meripirtin hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön aineistona käytettiin kaikkia kyselyyn vastanneiden vastauksia, joten otantamenetelmänä toimi kokonaisotanta tai toiselta nimeltään kokonaistutkimus. Ko-

dossa Meripirtin viikkopäiväkodissa. (Meripirtin viikkopäiväkoti- esite.)

Päiväkodin työvuoro koostuu henkilökunnaltaan kahdesta lastentarhanopettajasta, kahdesta lastenhoitajasta sekä kahdesta laitosapulaisesta. (Meripirtin päiväkotiesite.) Yhteensä päiväkodissa työskentelee 26 ihmistä: päiväkodin johtaja, 6 lastentarhanopettajaa, 14 lastenhoitajaa, 4 laitosapulaisista sekä yksi avustaja. (Meripirtin viikkopäiväkoti- esite.)

Päiväryhmäläiset lapset ovat jaettu ikänsä mukaan kahteen ryhmään: sisarusryhmä Meritähtiin, jossa lapset ovat alle kolmevuotiaita, sekä Merihevosiin, jossa lapset ovat taas yli kolmevuotiaita (Meripirtin päiväkotiesite). Viikkopäiväkodissa ryhmiä on useampia: alle 3-vuotiaiden ryhmät Simpukat ja Vesikirput, sekä yli 3-vuotiaiden ryhmät Joutsenet ja Majakat (Meripirtin viikkopäiväkoti- esite).

Päiväkodin ajattelumallina on tukea lapsen kasvua sekä oppimista. Ympäristö pyritään pitämään kodinomaisena ja turvallisenä lapsille. Kasvatus tapahtuu yhteistyössä lapsen omien vanhempien kanssa. (Kotkan kaupunki 2011.) Jokaiselle lapselle on valittu omahoitaja, jolloin perehtyminen lapsen asioihin onnistuu paremmin kodin ja hoitajan välillä. (Meripirtin päiväkotiesite.)

7.4 Tutkimuksen toteutus ja aineistonkeruu

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2010, jolloin oli tarkoitus pohtia tutkimukseen sopivia päiväkoteja. Tutkimuskohteen, Meripirtin päiväkodin, vahvistuttua opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Kotkan kaupungin päivähoiton johtajalta. Hyväksytty tutkimuslupahakemus on liitteenä opinnäytetyön lopussa. Opinnäytetyön tiimoilta oli useamman kerran yhteydessä niin sähköpostitse, puhelimitse kuin järjestetyillä tapaamisillakin Ehkäise tapaturmat - hankkeen aluekoordinaattoriin sekä päiväkotiesite Meripirtin johtajaan. Heidän kanssaan sovittiin muun muassa tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä yksityiskohdista, kuten esimerkiksi aikataulusta ja mahdollisista muista toiveista.

Valmis kysely vietiin päiväkodin eri yksiköihin hoitohenkilökunnan täytettäväksi. Lomakkeet vietiin päiväkodille henkilökohtaisesti. Päiväkoti oli varannut opinnäytetyön tekijöille aikaa suunnitteluiltaan työstämiseen. Tarkoituksena oli käyttää aikaa hoitohenkilökunnan motivoimiseen ja ohjeistamiseen, jotta työntekijöillä

olisi hyvät lähtökohdat aloittaa lomakkeen työstäminen. Ohjeistettaessa korostettiin vastausten muotoilua ja asiasisältöä, jotta vastauksia olisi analysointivaiheessa helppompi analysoida ja tulokset olisivat paremmin hyödynnettävissä tapaturmakansiota varten juuri heidän hyötyään ajatellen.

Motivointia tarvitaan, mikäli aihe ei ole tutkittaville mieluisa tai kiinnostusta herättävä. Yksi motivoimistapa on korostaa kysymysten helppoutta ja vastaamisen vaivattomuutta ja nopeutta. Yleisesti kysymyksiin myös vastataan helpommin, mikäli kysymyksiin liitetty vastauskuori on jo valmiiksi maksettu. Tärkeää on painottaa, että vastaajat ovat ainutlaatuisia tiedonantajia ja että heiltä tulevaan informaatioon ei pääse käsiksi millään muulla tavalla. Tutkijan täytyy kuitenkin muistaa olla johdattelematta tutkittavia omaan asennoitumiseensa aihetta kohtaan. (Routio 2007.)

Täyttöaikaa annettiin henkilökunnalle kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselypaperit kerätään analysointia varten. Kysymyksien kautta selvinneet lisätieto vaativat tapaturmatyypit kerättiin päiväkotiki Meripirtin työntekijöille ohjekansiksi, joka toimitettiin työpaikalle syksyn kuluessa. Tutkimus on siis kvalitatiivista eli laadullista.

Yksinkertaisimmillaan laadullinen tutkimusaineisto on tekstiä (Eskola ym. 2008, 15). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmä tai -joukko valitaan tarkoituksen mukaisesti. Tutkija tutkii ryhmää esimerkiksi havainnoimalla tai keskustelemalla kohderyhmän kanssa. Apuna ovat yleensä myös lomakkeet tai testit. Kvalitatiivisesti kerätyssä aineistossa tutkittavien henkilöiden näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille, joten tärkeimmäksi ominaisuudeksi kehittyy niin sanotusti aineiston laatu eikä määrä. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

7.5 Aineiston analysointi

Kyselyaineistonkeruumenetelmänä helpottaa analysointia (Hirsjärvi ym. 2010, 195). Tähän opinnäytetyöhön sisältyvä tutkimus on niin kutsutusti teoriasidonnaista, jossa aineiston analyysi ei suoraan perustu tiettyihin teorioihin, mutta kytkennät siihen ovat kuitenkin huomattavissa. Tämä siis tarkoittaa, että aineistosta etsitään jo aiemmissa tutkimuksissa saaduille tuloksille ja löydöksille vahvistusta tai selityksiä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Työssä käytettiin kuitenkin myös deduktiivista analysointitapaa, jossa tutkimuksen perustana toimivat aiemmat teoriat tai teoreettiset käsitteet. Analysointitavan tarkoituksena on näiden tarkastelu tutkimuksen kautta. (Janhonen,

S., Nikkonen, M. 2003, 24.) Laadullisessa ja deduktiivisessa tutkimuksessa tarvitaan taustateoria sekä tutkijan kysymyksien tulkintateoria. Nämä kysymykset tarvitaan, sillä laadullisen tutkimusaineiston analysointimahdollisuudet ovat hyvin laajat. (Eskola ym. 2008, 81–82.)

Tutkimusaineistoa lähestyttiin sisällönanalyysillä. Näin saadaan tapaturmaohjeiden luomiseksi tarvittavat tulokset. Kyselyn kysymyksiä luodessa käytettiin edellä kyseistä analyysimuotoa, jotta pystyttäisiin tuomaan esille aiemmissä tutkimuksissa esiintyviä seikkoja.

Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä saatu aineisto paloitellaan pieniin osiin, käsitteellistetään tai niin sanotusti kategorisoidaan. Lopuksi aineisto järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään niin, jotta tutkittavista asioista saadaan aikaan lyhyt ja yksinkertainen kuvaus. (Janhonen ym. 2003, 23.) Näin tulokset kytkevät ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysiä käyttäen voidaan käyttää myös sanallisen aineiston muuttamisessa määrällisiksi tuloksiksi. (Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002, 105–109.)

Kyselyvastaukset käsiteltiin ensimmäisenä litteroinnilla. Tällä tarkoitetaan niin sanotusti puhtaaksi kirjoittamista. Esimerkiksi nauhoitettu puhemuotoinen aineisto tai tutkimukseen osallistuneiden omalla käsialalla kirjoitetut vastaukset kirjoitetaan tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen näin helpommin analysoitavaan muotoon. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Ennen litteroinnin aloittamista analysoijilla on oltava tiedossa kerätyn aineiston analysointitapa ja mahdollisesti valmiin analysointiohjelman käyttäminen (Hirsjärvi ym. 2010, 222). Litterointimerkkinä käytettiin kirjainta V eli vastaaja sekä numeroa, joka kuvaa kyselylomakkeiden käsittelyjärjestystä, esimerkiksi V1.

Litteroinnin jälkeen vastaukset koodattiin eri värejä käyttämällä. Värikoodausta käytetään tekstiä analysoitaessa tekstikohtien merkitsemiseen yleensä tekstinkäsittelyohjelmaa tai esimerkiksi kyniä apuna käyttäen (Saaranen-Kauppinen ym. 2006).

Analyysirungon hahmottamiseen käytettiin taulukkoa, joka on opinnäytetyössä liitteenä. Päiväkotihenkilökunnan kirjoittamien kertomusten analysointi toteutettiin sisällönanalyysin yleisen ohjeistuksen mukaan käsitteellistäen jokainen aiemmin litteroitu

vastaus ja järjestämällä ne uudeksi kokonaisuudeksi luomalla niille ala-, ylä- ja pääkategorioita (vrt. Tuomi 2002, 109-116).

7.6 Ohjekansio päiväkodin henkilökunnalle

Opinnäytetyön tuotoksena on ohjekansio päiväkodin hoitohenkilökunnalle tapaturmatilanteita sekä oikeaoppisten ensiaputaitojen vahvistamista varten. Kansion teoreettinen sisältö luotiin kartoituskyselyn kautta esille nousseiden tapaturmatilanteiden hallintaa koskevien puutteiden pohjalta. Tapaturmaohjeistus painottuu siis niihin tilanteisiin, joissa hoitohenkilökunnan ensiaputaidot eivät olleet kyselyn perusteella vahvimillaan. Päiväkodin työntekijöiden toiveita noudattaen kansio sisältää kattavat ja mahdollisimman selkeästi asetellut ohjeet lasten yleisimpiin tapaturmatilanteisiin samalla korostaen myös tapaturmien ehkäisyn tärkeää osaa lastenhoidossa.

Hoitotiede-lehden artikkelin mukaan potilasohjeet ovat yleensä kieliasultaan ja ulkonäöltään hyviä ja asiallisia, mutta luottavuudeltaan hankalia ja tiedonannoltaan puutteellisia (Ahonen, P., Elomaa, L., Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Moisander M-L., Pulkkinen, M-L., Salanterä, S., Salmela, M., Virtanen, H. 2005, 217-218). Tällaisia asioita pyrittiin välttämään ohjekansiota rakennettaessa.

Terveysaineistolle tulisi asettaa niin sanottu terveystavoite, joka tarkoittaa, että tehdylle aineistolla pyritään vaikuttamaan esimerkiksi asenteisiin ja uskomuksiin. Lukijaan vaikuttanut aineisto on aiheuttanut mahdollisesti ymmärryksen lisääntymisen. Tällöin tavoite mielletään täytyneeksi ja täten valistus on onnistunut. Tavoitteen valitseminen ja sen selkeys vaikuttavat myös sisällön suunnitteluun. (Parkkunen, N., Koskinen-Ollonqvist, P., Vertio, H. 2001, 11-12.)

Aineistossa käytetyn tiedon tulee olla luotettavaa ja perustua tutkittuun tietoon. Luotettavuuden ja aineiston tekijän perehtymisen aiheeseen pitää välittyä sitä käyttäville henkilöille. Käytettyjen tietojen tulee olla päivitettyjä ja ajan tasalla olevia sekä hyvin rajattu vastaamaan vastaanottajan sen hetkisiä tarpeita ja aineiston rakentajan tavoitetta. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.)

Ohjekansion tekijän tulee valita haluaako kertoa asiat perusteellisesti vai lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä lukijan omaksumiskyky on rajallinen. Tietomäärä tulee esityksen lisäksi myös osata rajata oikealla tavalla. (Ahonen ym. 2005, 219.)

Ohjausmateriaalin oletetaan olevan siisti ja tekstin virheetöntä. Hyvän ohjeen tulisi vastata vähintään kysymyksiin ”Mitä?, Miten?, Miksi? ja Milloin?”. On keskeistä, että kiinnitetään huomiota ohjeiden ymmärrettävyyteen ja selkokielisyyteen sekä siihen, että ohjattava osaa yhdistää ne omaan tilanteeseensa. (Ahonen ym. 2005, 219.) Vaikeat ja vieraat termit selitetään ja lauseet ovat lyhyitä sekä selkeitä (Parkkunen ym. 2001, 14-15).

Kuvia sisältävät ohjausmateriaalit on koettu hyviksi. Erityisesti niissä tapauksissa, joissa kuvat ovat olleet humoristisia (Ahonen ym. 2005, 219). Tekstissä käytettävän fontin tulee olla tumma, esimerkiksi musta tai tummansininen, ja taustan yksivärinen. Suositeltavimpia fontteja ovat selkeät fontit, kuten esimerkiksi Arial ja Gill. Kuvitus auttaa tekstin muistamisessa. Sen tulee kuitenkin sopia aineiston tyyliin ja yleisilmeeseen. (Parkkunen ym. 2001, 16-18.)

Päiväkodin tapaturmaohjekansiota tehdessä otettiin huomioon, että siinä välttäisi ohjeiden liian vaikeaa luettavuutta ja yksipuolisuutta, jotta se olisi mielenkiintoinen ja luotettava sekä erityisesti sisällöltään ja opetuksellisesta näkökulmasta päiväkodin hoitohenkilökuntaa palveleva.

Ohjekansion sisältämät ohjeet kirjoitettiin selkeällä fontilla A4-kokoisille papereille. Ohje kirjoitettiin kohta kohdalta ranskalaisia viivoja ja numeroita apuna käyttäen, jotta siitä löytää helposti esimerkiksi hätätilanteessa tarvittavan kohdan. Ohjeisiin liitettiin myös kuvia havainnollistamaan ja piristämään niitä sekä ohjeiden yleisilmettä. Kansio palautettiin päiväkotiiin paperiversiona, jotta mahdollisuus ottaa laadukkaita lisäkopioita säilyisi ja jotta päiväkoti saisi valittua kansiolle haluamansa säilytysmuodon ja -paikan.

8 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään tässä kappaleessa sisällönanalyysin kautta muodostuneiden ylä- sekä alakategorioiden pohjalta. Jokainen kyselyssä käytetty kehyskertomus on analysoitu erikseen. Tutkimustuloksia verrataan ja peilataan yleisiin ensiapuohjeisiin kyselyssä esimerkkitapauksina käytetyissä tapaturmissa. Tuloksia analysoitaessa nousi selkeästi esille, että päiväkodilla on ohjeena tapaturmatilanteen sattuessa ilmoittaa aina vanhemmille ja tehdä tapaturmailmoitus.

8.1 Vuoden aikana Meripirtin päiväkodissa tapahtuvat tapaturmat hoitajien arvioimana

Kysymys:

”Mitä seuraavista vammoja aiheuttavista tapaturmista päiväkodissanne on sattunut viimeisen vuoden aikana? Ole hyvä ja rastita vastauksesi.”

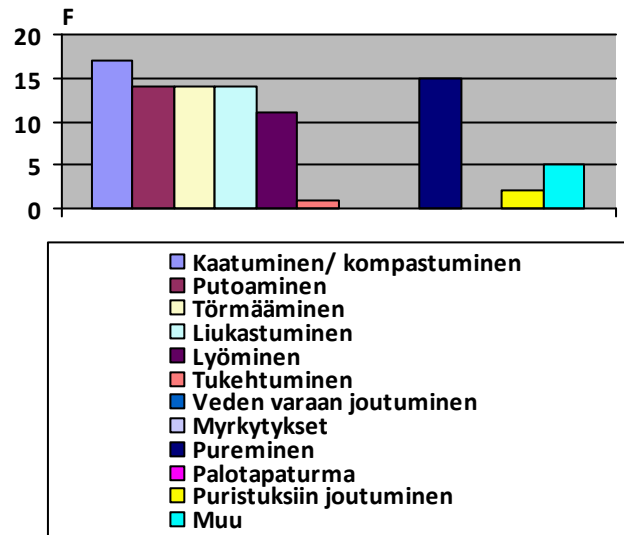
Kyselyn ensimmäisessä osiossa päiväkodin henkilökunnan tuli arvioida ja rastittaa listasta viimeisen vuoden aikana tapahtuneita tapaturmia. Tapaturmavaihtoehdot olivat määräytyneet kyselyyn Kouvolan päivähoidon tapaturmakartoituksesta ikäkausien mukaan jakautuvien tapaturmien perusteella. Näitä olivat haavat ja palovammat, putoamis- ja kaatumistapaturmat, myrkytykset ja hengitysteissä olevan vierasesineen aiheuttamat tapaturmat. Lisäksi niihin kuuluivat liukastuminen, lyöminen, kuristuminen, puristuksiin ja veden varaan joutuminen, myrkytykset, pureminen sekä palotapaturmat. (Lüthje ym. 2010, 1137.)

Hoitohenkilökunnan kaikkien (N=17) vastaajan mukaan Meripirtin päiväkodissa sattuneet tapaturmat ovat suurimmaksi osaksi olleet kaatumisia ja kompastumisia. Yksi vastaajista oli täydentänyt, että näistä on selvitty kuitenkin vain pienillä vammoilla, kuten naarmuilla ja mustelmilla.

Pureminen osoittautui vastausten perusteella toiseksi yleisimmäksi tapaturman aiheuttajaksi (n=15). Putoamisia, törmäämisiä ja liukastumisia sattuu vastaajien vastausten perusteella vain hieman harvemmin verrattuna edellä mainittuihin (n=14). Myös lyömisestä johtuvia tapaturmia sattuu suhteellisen usein (n=11).

Harvemmin sattuviin tapaturmiin Meripirtin päiväkodissa olivat vastausten perusteella tukehtuminen tai kuristuminen, joista kumpaistakin oli hoitajien arvion mukaan sattunut vain kerran. Lapsia oli joutunut puristuksiin. Toinen vastaajista oli mieltänyt puristuksiin joutumisen, kun lapsi oli jättänyt sormet oven väliin.

Myrkytyksiä, palotapaturmia tai veden varaan joutumisia ei hoitajien arviolta ole ollut viimeisen vuoden aikana kertaakaan. Muita tapaturmia ovat olleet allergiset reaktiot, painavien lelujen pudottamisen aiheuttamat vammat varpasiin sekä vierasesine nenässä. Kaaviossa 1. on esitelty tapaturmien esiintyvyyssarviot päiväkoti Meripirtissä.



Kaavio 1. Vuoden aikana sattuneet tapaturmat hoitajien arvioimana

8.2 Putoamisen aiheuttama aivotärhdys

Kehyskertomus:

”Olli 5v. leikkii pihalla ja putoaa keinusta. Hänellä ei näy näkyviä vammoja, kysyttäessä kertoo kuitenkin lyöneensä päänsä. Vähän ajan kuluttua Olli valittaa päänsärkyä ja pahoinvointia. Poika näyttää myös hyvin väsyneeltä. Mistä tilanteesta on kyse? Miten toimit?”

Kertomuksen avulla oli tarkoitus selvittää, tunnistavatko hoitajat tapauksen oireiden perusteella aivotärhdyksi sekä myös selvittää työntekijöiden toimintaa ja puutteita ensiapua vaativassa tilanteessa.

Taulukko 1. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”lievä aivotärhdys.” (2)</p> <p>”aivotärhdys” (3)</p> <p>”kyseessä voi olla aivotärhdys.” (3)</p> <p>”...todennäköisesti aivotärhdys.” (3)</p> <p>”hänellä on luultavasti aivotärhdys.”(1)</p>	<p>Varmuus lapsen diagnoosista</p> <p>Epäröinti lapsen diagnoosia pohdittaessa</p>	<p>Hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella</p>	<p>Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä</p>

"...epäilisin aivotärähdystä." (1)				
"mahdollinen aivotärähdyks." (1)				
"luulen, että... aivotärähdyks."(1)				
"tässä on varmaan aivotärähdyks." (1)				
"arvelisin... että aivotärähdyks." (1)				

Kaikki hoitajat tunnistivat aivotärähdyksen (N=17). Suurin osa laitto lapsen lepäämään valvotusti, eikä olisi antanut lapsen nukahtaa (n=5). Lapsen tilaa myös tarkkailtiin monessa vastauksessa (n=6). Muutama hoitaja olisi kuitenkin vielä tarkistanut lapsen pään kuhmujen varalta, vaikka kysymyksessä sanottiin, ettei näkyviä vammoja ole. Jos kuhmu olisi löytynyt, olisivat nämä hoitajat pitäneet sen päällä kylmää. Yksi hoitaja oli myös ajatellut lapsen voinnin huononemista ja tarpeen tullen laittanut lapsen kylkiasentoon. Tarkemmat ilmaisut on esitelty taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 2. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"lapsi istumaan/lepäämään..." (1) "...lepäämään." (4) "... ei anna nukahtaa." (1) "pidän huolen... ettei hän nukahda."(1) "jos nukkuu... herätellään." (1) "jos poika nukahtaa, herättelen vähän väliä." (1) "... tarkkaillaan kuntoa kokoajan." (1) "tarkkailen huomiokykyä, ettei ole unelias ja sekava" (1) "ensin tarkastaisin näkykö tai erityisesti tuntuuko pään alueella kuhmua, jälkeä tms. Esim. Hiusten alta..." (1) "tarkastan tietenkin millaisesta "kutistakin" on	Lapsen olon helpottaminen Lapsen voinnin seuranta ja siihen reagoiminen Vammojen vakavuuden arviointi ja niihin reagoiminen	Hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi	Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä

kyse. → tarvitseeko siinä pitää kylmää.” (1)				
”poikaa voi pitää sylissä ja olla itsekin rauhallinen. Jos tajunta menee jossain vaiheessa: kylkiasento...” (1)	Lapsen rauhoittaminen ja pahimpaan varautuminen			

Suurin osa olisi käyttänyt lapsen terveystieteessä näytillä (n=12) tai olisi soittanut vanhemmat käyttämään lapsen tarkastettavana (n=13) tai hakemaan lapsen kotiin. Miltei kaikki hoitajat pitivät aivotärähdystä lapsen normaalia terveydentilaa uhkaavana tilana, joka vaatisi lääkärin arviota päähän kohdistuneen vamman ja aivotärähdyksen vakavuudesta (n=12). Tarkemmat ilmaisut on esitelty taulukossa 3

Taulukko 3. Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääategoria
<p>”lapsi olisi syytä käyttää lääkärissä.”(1)</p> <p>”lapsi toimitettava välittömästi lääkäriin...” (1)</p> <p>”...viedään joko taksilla tai ambulanssilla riippuu Ollin kunnosta...”(1)</p> <p>”...terveyskeskukseen...” (7)</p> <p>”toinen työntekijä voi soittaa terkkariin ja kertoa, että poika, jolla luultavasti aivotärähdys, on tulossa.” (1)</p> <p>”soitto terveyskeskukseen...” (1)</p> <p>”pyydän vanhempia hakemaan ollin kotiin ja halutessaan käyttämään terveysasemalla.” (1)</p> <p>”soitan pojan vanhemmille, jos he voisivat tulla hakemaan hänet lääkäriin.” (5)</p> <p>”...vanhemmat voivat hakea lapsen päiväkodista ja mennä yhdessä terv. keskuksen.” (7)</p> <p>”jos en saa vanhempia kiinni, lähdän itse lapsen kanssa...”(5)</p> <p>”...vien itse.” (1)</p> <p>”terveysasemalla käynti ei kuitenkaan mielestäni ole välttämätöntä, mikäli ollin vointi ei huonone.” (1)</p>	<p>lapsen terveyden tila on vaarantunut ja lapsi viedään lääkäriin</p> <p>Päiväkodin ja terveyskeskuksen yhteistyö</p> <p>Vanhemmat lapsen turvana</p> <p>Hoitaja lapsen turvana</p> <p>Lapsen tilan vakautuminen</p>	<p>Lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p> <p>Yhteistyö ja vastuun jakaminen muiden hoitajien kanssa</p> <p>Lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille</p> <p>Hoitajan luottaminen omiin vaistoihinsa ja vastuun ottaminen lapsen vointia arvioidessaan</p>	<p>Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä</p>

8.3 Vierasesine hengitysteissä

Kehyskertomus:

”Laura 3 v. leikkii rauhallisesti legoilla. Yhtäkkiä lapseen iskee kova yskänpuuska eikä hän saa henkeä. Miten arvioit tilanteen? Miten toimit?”

Hengitysteissä olevasta vierasesineestä kuvaavassa tapauksessa oli tarkoituksena selvittää, kuinka moni työntekijä osasi lapsella olevista oireista päätellä ja tunnistaa kyseessä olevan hengitystiet tukkivan vierasesineen aiheuttama yskänpuuska ja siitä seuraava hengenahdistus. Samalla selvitettiin kirjoittajan toimintaa ja ensiaputilanteen hallintaa.

Lapsen tila aiheutti joissakin tapauksissa hieman arvailua diagnoosin määrittämisen suhteen. Yksi vastaaja epäili lapsella olevan astmaattinen tai allerginen kohtaus. Toinen epäily oli kurkkutulehdukseen liittyvä hengenahdistus. Vastaukset on esitelty tarkemmin taulukossa 4.

Taulukko 4. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”legonpala mennyt kurkkuun.” (3) ”... johtuu vierasesineestä” (2) ”...on vetänyt legopalan hengitysteihin.”(2) ”...vetänyt lego-palikan henkitorveen.” (2) ”...esine nielussa.” (1) ”... syönyt legon.” (1) ”...legoja tai muuta suussa.” (1) ”...onko kurkussa esim. legopala...”(1) ”...onko legoja tai muuta suussa?” (1) ”mahdollisesti laittanut legopalikan suuhun... jäänyt nieluun jumiin.” (1) ”luultavasti laura on vetänyt legopalan hengitys-	Varma diagnoosi Arvuuttelu, mahdollisesti panikoiminen	Hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella	Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä

teihin.” (1)				
”lapsi voi olla astmaattinen... ehkä häneen iski allerginen reaktio.?!” (1)				
”kyseessä voi olla myös flunssaan liittyvä kurkkutulehdus...” (1)				

Suurin osa katsoisi suuhun vahvistaakseen diagnoosin vierasesineestä (n=6). Yksi hoitaja myös kysyisi lapselta, onko tämä nielaissut legon. Moni tunnistaisi siis hengitysteissä olevan vierasesineen aiheuttamat ongelmat (n=12). Muutama hoitaja aloitti lapsen hoitamisen rauhoittamalla tätä ottamalla hänet itseään lähelle. Suuhun katsomisen jälkeen osa arvioi kokeilevansa poistaa esinettä lapsen suusta sormilla kaivamalla (n=4). Kellekään näin vastanneelle ei vastausten perusteella tullut mieleen, että esi-
neen poistoyritys saattaisi pahentaa tilannetta.

Taulukko 5. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”otan lapsen luokseni ja rauhoittelen... jos puuska menee ohi, annan juotavaa ja seurailen.” (1)	Lapsen rauhoittaminen ja tilanteen arvioiminen	Hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi	Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä
”kysyn lapselta onko hän laittanut suuhunsa leegon...” (1)	Lapselta kysyminen			
”... yrittäisin katsoa suuhun näkyykö siellä mitään vierasesinettä.” (1)	Suuhun katsominen, lapsen tutkiminen ja tilanteen arvioiminen			
”... katson suuhun.” (1)				
”katson lapsen suuhun ja mahdollisuuksien mukaan nieluun.” (1)				
”kurkistan suuhun...” (1)				
”tarkistan onko kurkkuun mennyt lego...” (1)				
”... tarkistaisin suun onko legoja tai muuta suussa.” (1)	Esineen poistaminen sormin			
”... yritän kaivaa legoa pois...” (1)				
”koettaisin sormin, tuntuuko esine nielussa...” (1)				
”varmaankin yrittäisin hädissäni ”kaivaa” lelua suusta...” (1)	Taputtelu/lyöminen esineen			

"...löisin kämmenellä selkään." (2)	poistamiseksi			
"... taputan selkään lapojen väliin." (2)				
"...kopsauttaa lasta selkään." (1)	Lapsen ottaminen syliin ensiapuohjeiden mukaisesti ja selkään lyöminen			
"...taputeltua lasta yläselkään." (1)				
"... taputtelisin selkään "kovasti"..." (1)				
"... taputan selkään lapojen väliin." (1)				
"... "lyönti" omalla kädellä lapaluiden väliin usein auttaa irrottamaan vieraan esineen..." (1)	Lapsen roikottaminen jaloista			
"ottaisin lapsen syliini polvieni päälle vatsalleen, pääpuoli muuta vartaloa alempana ja taputtelisin napakasti selkään lapaluiden väliin..." (1)				
"tuon ikäinen/kokoinen lapsi olisi varmaan helpoin "nakata" jalkojen päälle poikittain rintakehä/pää alaspäin taputukset lapaluille..." (1)				
"...taputtelisin selkään "kovasti" lapsi vatsallaan jalkojen päällä..." (1)	Aikuisille tarkoitettujen ensiapuohjeiden mukainen esineen poistaminen			
"...jaloista kiinni → napakka taputus selkään..." (1)				
"...roikuttaisin varmaankin lasta jaloista, pää alaspäin." (1)	Lääkitseminen ja raitis ilma			
"...ei kuulemma enää saa kääntää lasta pää alaspäin niin kuin aikaisemmin on ohjeistettu..." (1)				
"eikös lapsilla se heimlichin ote toteuteta eritavalla kuin aikuisilla..." (1)				
"yritän ottaa lapsesta haimlightin (?) otetta..." (1)				
"...yrittäisin heimlichin otetta." (1)				
"... annan hänelle astmalääkkeen ja seuraan tilannetta... vien hänet ulkoilmaan..." (1)				

Jos lelu ei tämän jälkeen poistunut ilmasteistä ja lapsi edelleen yskisi, moni (n=9) hoitajista taputtelisi tai löisi lasta napakasti selkään. Osa (n=4) täydensi kohtaa kertomalla lyövänsä lasta lapaluiden väliin. Vastaajista osa käyttäisi ensiapuoppaista tuttua menettelytapaa, jossa lapsi asetetaan polvien päälle vatsalleen ja lyödään tätä napakasti selkään aiemmin mainittuun lapaluiden väliin.

Muutama myös pohti tavallisen selkään taputtelun lisäksi nostavansa lapsen jaloista ylösalaisin ja jatkavansa tämän jälkeen taputtelua. Yksi heistä kuitenkin arvioi tämän tavan olevan vanhanaikainen eivätkä tästä syystä uskaltaisi käyttää tämänkaltaista tapaa.

Vain muutama vastanneista olisi käyttänyt Heimlichin otetta. He pohtivat otteen sopivuutta kysymyksessä esiintyneelle lapselle miettien samalla oikeaa tapaa. Tutkimuksen mukaan pahimmillaan vierasesine tai sen poistoyritys voi aikaansaada lapsen tukehtumisen. Myös vaikeat komplikaatiot ovat mahdollisia. Selkään lyöminen jaloista roikotettaessa on tarkoitettu pienille lapsille ja imeväisikäisille, joten 3-vuotias olisi vielä sopiva kooltaan tähänkin otteeseen. Samaisessa tutkimuksessa kerrotaan myös, ettei Heimlichin ote olisi sellaisenaan sopinutkaan sen ikäiselle lapselle, sillä aikuisten otteessa on lasten kohdalla vaarana kylkiluiden ja rintalastan vaurioituminen. Ote tulee sijoittaa aikuisille tarkoitettua otteesta poikkeavasti lapsen rintalastan alueelle. Tämä soveltuu parhaiten leikki- ja kouluikäisille ja vaatii koulutusta oikeaoppisen otteen aikaansaamiseksi. (vrt. Blomgren ym. 2007, 2019 - 2021.) Mikäli hengitysteissä olevaa esinettä ei saada poistettua, voi lapselle antaa puhalluselvytystä, jolloin toivottu tulos on esineen siirtyminen jompaankumpaan keuhkoputkeen. Näin lapsi pystyy hengittämään vähintään toisella keuhkollaan. (vrt. Karling ym. 2009, 289.)

Osa vastaajista (n=8) soittaisi mahdollisimman nopeasti ambulanssin. Osa (n=3) pyrkisi keskittymään mahdollisimman paljon lapsen hoitamiseen sekä ensiavun antamiseen ja käyttäisi siksi mahdollisia työkavereita hyväksi pyytämällä heitä kutsumaan lisääpua jakamalla näin vastuun muiden päiväkodin työntekijöiden kanssa. Vaikka esine olisikin onnistuneen hätäensiavun tuloksena saatu ulos, yksi vastaajista olisi soittanut lapsesta terveyskeskukseen. Toinen olisi pyytännyt vanhempia viemään tämän sinne tilanteen rauhoituttua. Kaikissa edellä mainituissa tilanteissa vanhemmat pyrittiin pitämään ajan tasalla tapahtumien kulusta ja tuettiin osallistumaan lapsen hoitoon edistäten näin lapsen turvallisuuden tunnetta. Vastaukset on kuvattu tarkemmin taulukossa 6.

Taulukko 6. Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaistu	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria

<p>"...soitto 112..." (3)</p> <p>"...soittaisin ambulanssin..."(2)</p> <p>"...pikaisesti ambulanssi → heti." (1)</p> <p>"...kiireesti soitettava ambulanssi..." (1)</p> <p>"... jos mikään ei auta soitan 112." (1)</p> <p>"vaikka esine tulisikin pois, soittaisin ehkä varmuuden vuoksi terveyskeskukseen." (1)</p> <p>"... joku toinen soittaa välittömästi hätäkeskukseen..." (1)</p> <p>"...pyydän muita soittamaan 112- (ambulanssi)..." (1)</p> <p>"pyydän työkaverin soittamaan 112." (1)</p> <p>"...sairaalaan ja soitto vanhemmille." (1)</p> <p>"...soitan ambulanssin. sen jälkeen soitan vanhemmille..." (1)</p> <p>"...joku myös soittaa vanhemmille kertoakseen tilanteen mitä on käynyt ja mitä tapahtuu..." (1)</p> <p>"tarvittaessa soitto vanhemmalle." (1)</p> <p>"soitan vanhemmille, voivatko he tulla hakemaan lapsen..." (1)</p>	<p>Soitto hätäkeskukseen</p> <p>Toisten hoitajien apuun turvautuminen</p> <p>Sairaalaan siirtyminen ja vanhempien informointi</p> <p>Vanhempien informointi tilanteesta riippuen</p> <p>Vanhemmat hakemaan lapsi kotiin</p>	<p>Lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p> <p>Yhteistyö ja vastuun jakaminen muiden hoitajien kanssa</p> <p>Lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen</p> <p>Vastuun siirtäminen vanhemmille</p>	<p>Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä</p>
--	---	---	---	---

Esille nousseet ja korostuneet puutteet liittyvät enimmäkseen ensiavun annossa käytettäviin otteisiin. Nostaako lapsi jaloista ylösalaisin vai laittaaako tämä polvien päälle? Kuitenkin myös tilanteen arvioinnissa ja vierasesineeseen mahdollisesti tukehtuvan lapsen tunnistamisessa oli joissakin tapauksessa vaikeuksia.

8.4 Voimakkaan puhdistusaineen nauttimisesta johtuva myrkytys

Kehyskertomuksena toimi seuraava tarina: "Netta 1 v. osaa jo kävellä ilman tukea ja availee sujuvasti kaappien ovia. Hän löytää tiensä keittiön pesuainekaapille ja huomaa, että hän maistaa Kloriitti-pesuainetta. Miten arvioit tilanteen ja miten toimit?"

Tarinassa lapsi juo voimakkaasti emäksistä pesuainetta. Pyrkimyksenä oli saada selville, kuinka vakavaksi työntekijät arvioivat tilanteen ja miten he tilanteen vakavuuden päätehtävään toimitettiin. Osa (n=6) hoitajista ei osannut eläytyä tapaukseen, sillä heidän päiväkodissaan kaikki myrkylliset aineet ovat lukkojen takana, joten tällaista tilannetta ei voisi heidän mielestään tulla vastaan. Vastaukset on esitetty tarkemmin taulukossa 7.

Taulukko 7. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>"keittiö on kaukana ryhmästä!" (1)</p> <p>"päiväkodissa tämä ei ole mahdollista → kaikki myrkylliset aineet ovat lukkojen takana..." (1)</p> <p>"...ei pesuaineita lapsen näkyvillä (lukittu kaappi)"(1)</p> <p>"...ei kloriittia lapsen saatavilla!!!" (1)</p> <p>"...lasten ulottuvilla ei ole mitään myrkyllisiä aineita... ei saa olla tiloissa, joissa lapsia hoidetaan." (1)</p> <p>"lääkekaapistamme ei löydy lääkehiiltä." (1)</p>	<p>Lapset eivät saa käsiinsä vaarallisia aineita</p> <p>Päiväkodissa ei olla varauduttu tämän kaltaisiin tilanteisiin</p>	<p>Päiväkodin turvallisuuden ja resurssien arvioiminen</p>	<p>Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä</p>

Ne hoitajat, jotka olisivat itse ensin toimineet, olisivat yrittäneet puhdistaa lapsen suuta esimerkiksi kostealla pyyhkeellä, huuhdella suun, kaivaen sormella tai käskemällä lasta sylkemään mahdolliset aineet pois suusta. Muutama oli myös muistanut, että lasta ei saa yrittää oksennuttaa, sillä se voi vahingoittaa ruokatorvea. Muutama (n=4) hoitaja olisi ensiapuohjeiden mukaisesti yrittänyt laimentaa myrkkyä juottamalla lapselle tilkan vettä tai maitoa. Muutaman hoitajan mielestä kuitenkin näin ei olisi voinut tehdä, jottei myrkkyä joutuisi vatsaan. Vastaukset alkuperäisilmauksineen on esitelty taulukossa 8.

Taulukko 8. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”... esim. kostealla pyyhkeellä pyyhin tytön kieltä ja suuta, että tulisi pois pesuaine suusta.” (1)</p> <p>” tarkistaisin suun...yrittäisin omin sormin ottaa suusta pois kaiken ylimääräisen pesuaineen.” (1)</p> <p>”...yrittäisin huuhdella suuta...” (1)</p> <p>”pyytäisin lasta sylkemään ainetta pois...” (1)</p> <p>”ei oksennuttamista, jottei syövytä ruokatorvea.” (1)</p> <p>”... muistan että oksennuttaa ei saa...” (1)</p> <p>”vettä tai muutakaan nestettä en antaisi, ettei myrkkyä joudu vatsaan.” (1)</p> <p>”en uskaltaisi antaa edes vettä...” (1)</p> <p>”... antaisin maitoa neutralisoimaan...” (2)</p> <p>”...jos juottaisi jotain... laimentaisiko neste kloriittia...” (1)</p> <p>” annan juotavaa (maito tai vesi).” (1)</p>	<p>Suun pyyhkiminen pesuaineen poistamiseksi</p> <p>Pesuaineen poistaminen hoitajan toimesta</p> <p>Lapsen pyytäminen poistamaan pesuaine suusta</p> <p>Oksennuttaminen vaarallista</p> <p>Lapselle ei saisi juottaa mitään tämän tilan pahenemisen välttämiseksi</p> <p>Juotavaa pesuaineen neutraloimiseksi</p>	<p>Hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>	<p>Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä</p>

Suurin osa (n=11) hoitajista olisivat kuitenkin tällaisessa tilanteessa soittaneet Myrkytystietokeskukseen, josta he tiesivät saavansa ohjeita. Suurin osa hoitajista ei olisi kuitenkaan itse antanut lapselle ensiapua, vaan luotti Myrkytystietokeskuksesta saatavaan ohjeistukseen. Ensiavun ja Myrkytystietokeskukseen soittamisen lisäksi osa (n=4) olisi soittanut myös hätäkeskukseen. Vanhemmille ilmoittamista ei tässäkään tapauksessa unohdettu. Tarkemmin vastaukset on esitelty taulukossa 9.

Taulukko 9. Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”soittaisin myrkytyskeskukseen...” (11)</p> <p>”...joku soittaisi myrkytyskeskukseen...” (1)</p>	<p>Hoitaja soittasi asiantuntijapalveluihin saadakseni apua</p>	<p>Lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p>	<p>Vastuunottaminen tapaturmatilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympä-</p>

"soitan heti 112." (3)				ristössä
"...soitan varmaankin ambulanssin paikalle!"(1)				
"...veisin ensiapuun..." (1)	Hoitaja lähtisi lapsen kanssa ensiapuun			
"soitto myös vanhemmille." (3)	Vanhempien tiedottaminen lasta hoidettaessa	Lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen		

Näkyvin tutkimustuloksista esille nouseva puutos ensiaputaidoissa on se, että vain muutaman tutkimukseen osallistuneen hoitajan mieleen tuli ennen Myrkytyskeskukseen soittamista lapsen juoman ”myrkyn” neutraloiminen esimerkiksi maidolla.

8.5 Palovamman ensiapu

Kehyskertomuksena toimi seuraava tarina: ”On päiväkodin kevätretki. Sampsu on erittäin kiinnostunut makkaranpaistosta ja polttaa innostuksissaan sormensa nuotiossa. Sormet punoittavat ja niihin nousee laajahkot vesikellot. Kuinka arvioit tilanteen vakavuuden? Miten menettelet?”

Palovamman ensihoitoa käsittelevässä kysymyksessä eli kyselyn viidennessä tapauksessa lapsi poltti kätensä saaden nuotion liekeistä laajahkot vesikellot käteensä. Tarkoituksena oli jälleen selvittää, onko tilanne hoitajien mielestä vakava vai päiväkodin puitteissa hoidettava. Myös ensiapuvalmiuksilla ja tilanteen hallinnalla on suuri merkitys tehtävänannossa.

Vain osa vastanneista (n=6) työntekijöistä määritteli palovamman laatua. Yksi ei ollut varma palovamma-asteesta ja yksi määritteli palovamman olevan 1. asteen palovamma ja toinen keskivaikea palovamma, joista jälkimmäinen vastasi oikein kuvattua tapusta. Kolme muuta hoitajaa päätteli palovamman vakavuutta vesikelloista ja niiden laajuudesta. Tarkemmin vastaukset on esitelty taulukossa 10.

Taulukko 10. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria

"...jonkinasteinen palovamma." (1)	Hoitaja ei varma palovamman laadusta	Hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella	Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä
"...hänellä voi olla I. asteen palovamma." (1)				
"...laajat vesikellot..." (3)				
"keskivaikea palovamma..." (1)	Hoitaja tietää palovammojen perusasteikon ja tunnistaa vakavuuden			

Ensihoitoa alkaessaan osa työntekijöistä arveli, että ensimmäinen ja tärkein asia on lapsen käden saaminen veden alle, jonka jälkeen voi vasta tehdä arvion vamman laadusta ja laajuudesta. Yksi vastaajista myös rauhoittelisi lasta sormeä viilentäessään. Käytettävän veden lämpötilat vaihtelivat vastaajien välillä kädenlämpöisestä kylmään (n=12). Myös yksi oli arvioinut viilentämisaajan hieman ohjeenmukaista pitemmäksi. Vastaukset on esitelty tarkemmin taulukossa 11.

Taulukko 11. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"ensihoidona kädenlämpöinen vesi..." (1)	Palovammaan kädenlämpöistä vettä	Hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi	Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä
"ensin vesihuuhtelu, runsaalla vedellä → sitten katson sormien kunnon.." (1)	Hoitaja laittaa ensiapuna kylmää vettä ja arvioi palovammat			
"laitan ensiavuksi kylmää..." (4)				
"... jos kylmää vettä kylmää, arvioidaan tilanne..." (1)				
"jos mahdollista sormi kylmään veteen ja rauhoittelen lasta. kun pahin kipu hellittää, tutkin sormen tarkemmin." (2)	Lapsen rauhoittaminen ennen tutkimista			
"viilentäisin palaneita sormia laittamalla ne kylmän juoksevan veden alle." (2)				
"Geelipaketti!" (2)				
"yritän löytää jotakin kylmää, mielellään vettä, jossa sormia pidetään n 30min palovamman laajenemisen estämiseksi." (1)	Kättä pidetään kylmän veden alla 30 minuuttia			
"... kastelisin puhtaan rievun tms. kylmällä vedellä ja viilentäisin palovammakohtaa pitelemällä riepua sen ympärillä." (1)	Hätäkeinona viilennetyn kankaan käyttö			
"... kannan lapsen niin, että saan lapsen veteen." (1)				
"...puhdas väljä side käteen..." (2)	Palovamman hoito ja suojaaminen			

<p>"...annan muun ensiavun (rasvalappu ja sideharso)" (1)</p> <p>"suojaksi side tms." (1)</p> <p>"... koska sormet varmaan kipeät. → voivat antaa vaikka särkylääkettä..." (1)</p>	<p>Lapsen kivun arvioiminen ja siihen reagoiminen</p>			
--	---	--	--	--

Eräät vastaajista ottivat huomioon retkiolosuhteet, joten he kehittivät vaihtoehtoisia palovamman viilennysmenetelmiä. Lapsen palanut käsi olisi erään vastauksen mukaan voitu kääriä kasteltuun kangaskappaleeseen, toinen sanoi vievänsä lapsen veden äärelle rannalle ja laittanut lapsen käden esimerkiksi järviveteen. Osa (n=2) työntekijöistä olisi puolestaan käyttänyt ensiapupakkauksesta löytyviä välineitä, kuten esimerkiksi geelipakkausta. Palovamman suojaamiseen hoitajat käyttäisivät tyypillisiä palovammojen hoitoon suositeltuja sidoksia eli niin sanottua rasvalappua eli voidesidosta sekä puhtaita sidetarpeita (n=4). Yksi vastaaja suositteli lapselle kipulääkkeen antamista tilanteen rauhoituttua.

Pinnallinen palovamma tulee nykyisen ohjeistuksen mukaan välittömästi laittaa viileään veteen ja jäähdyttää sitä 10–20 minuuttia. Jos ihoa ei jäähdytetä, vamma laajenee ja etenee kudoksissa syvemmälle aiheuttaen kipua. Teoria tiedon mukaan lasten palovammat kuitenkin tarvitsevat lääkärin hoitoa. (Sahi ym. 2007.)

Lähes kaikkien vastaajien mielestä tapauksen lapsen palovammat vaativat laadultaan terveyskeskukseen (n=8) tai lääkäriin menoa (n=8) joko ambulanssilla tai vanhempien kanssa. Kuitenkin yksi vastaaja totesi vammojen olevan sen verran lieviä, etteivät ne tarvitse kotona suoritettavia toimenpiteitä enempää. Jälleen vanhempien informointia korostettiin (n=8). Puutteita esiintyi siis eniten viilennysveden lämpötilan tietämisessä. Itse palovamman hoitamisessa ei tutkimustulosten perusteella löytynyt suuria puutteita. Vastaukset on esitelty tarkemmin taulukossa 12.

Taulukko 12. Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
--------------------	----------------------	--------------	--------------	--------------

"...terveyskeskukseen..." (6) "lääkäriin..." (6) "...soitto 112 ja hoitoon ambulanssilla..." (1) "ambulanssin soittaisin myös..." (1) "soitto 112." (1) "soitan vanhemmille josko he voisivat tulla myös ter. asemalle." (1) "...soitto vanhemmille..." (8) "ehkä vanhemmat pystyvät hakemaan pojan kotiin..." (1)	Terveyskeskukseen vieminen Hälytyskeskukseen ilmoittaminen ja ambulanssin kutsuminen Vanhemmille ilmoittaminen Vanhemmat vievät lapsen kotiin	Lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille Lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen	Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä
---	--	---	--	--

8.6 Haavan ensiapu

Kehyskertomuksena toimi seuraava tarina: "Samu 6v. leikkii hippaa ja kaatuu saaden polveensa ruhjeen. Haavassa on paljon hiekkaa ja se vuotaa runsaasti. Miten toimit?"

Runsaasti vuotavan ja irtoainesta sisältävän haavan ensiapua käsittelevässä tapauksessa hoitajien odotettiin arvioivan haavan vakavuutta ja sen perusteella ratkaisevan toimintatapansa.

Moni (n=15) vastaaja aloittaisi huuhtelemalla haavasta hiekat pois juoksevilla vedellä ja osa (n=4) kirjoitti arvioivansa haavan laajuuden ja syvyyden, jotta he tietäisivät tarvitseeko haava ompeluita. Moni (n=6) käyttäisi haavan puhdistamiseen myös desinfiointiainetta tulehduksen ehkäisemiseksi. Vastaukset on tarkemmin esitelty taulukossa 13.

Taulukko 13. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
--------------------	----------------------	--------------	--------------	--------------

<p>”puhdistan haavan juoksevan veden alla nähdäk- seni vamman laadun...” (2)</p> <p>”putsaus vedellä ja puhd.aineella → arviointi onko ruhje niin syvä/iso että tarvitsee tikkejä tms.” (1)</p> <p>”puhdistetaan haava ja arvioidaan tilanne...” (1)</p> <p>”puhdistan haavan hellästi vedellä...” (2)</p> <p>”suihkuttelisin haavan... puhdistus desinfioivalla aineella” (6)</p> <p>”pyrin suihkuttamaan polven ja puhdistamaan sen haavanpuhdisteaineella.” (1)</p> <p>”huuhtelen haavaa vedellä... putsaan desinfioi- misaineella.” (1)</p> <p>”pyrin suihkuttamaan haavan ja puhdistamaan sen haavanpuhdistusaineella.” (1)</p>	<p>Haavan puhdistaminen ja tilanteen arvioiminen siihen reagoiden</p> <p>Haavan puhdistaminen</p>	<p>Hoitajan arvio tilantees- ta oireiden perusteella</p>	<p>Hoitajan tiedot ja toiminta tapatur- matilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja en- siaputaidot lasta kohtaavissa tapatur- missa päiväkotiympä- ristössä</p>
--	---	--	---	---

Ensiapua jatkettaessa puhdistamisen jälkeen yksi vastanneista työntekijöistä rauhoit-
teli lasta. Loput (n=11) vastaajista tyrehtyisivät vuotoa painamalla vuotokohtaa ja
osa nostaisi varmuuden vuoksi vuotavan raajan ensiapuohjeiden mukaisesti kohoasen-
toon. Suurimman osan (n=9) mielestä haavan tyrehtyessä päälle riittäisi vain haavatai-
tos ja/tai laastari. Verenvuodon runsautta arvioidessaan suurin osa (n=10) kuitenkin
uskoi haavan tarvitsevan ompeleita tai vähintään perhoslaastarin. Tarkemmin vastauk-
set on kuvattu taulukossa 14.

Taulukko 14. Hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Pääkategoria	Yläkategoria
<p>”rauhoitellaan lasta...” (1)</p> <p>”ensin painetaan vaikka suoraan haavaan jotta vuoto tyrehtyisi... laitetaan paineside...” (1)</p> <p>”...tyrehtyttämään verenvuodon nostamalla jalan koholle ja painamalla haavaa puhtaalla sidetaitok- sella.” (1)</p> <p>”...pidän hetken ilmassa ja laastaroin...” (1)</p> <p>”...jalka koholle... päälle side + laastari tai pelkkä laastari...” (1)</p> <p>”...laastari tai haavataitos-lappunen...” (1)</p>	<p>Lapsen rauhoittaminen</p> <p>Runsas vuodon tyrehtyttämi- nen</p> <p>Haavan suojaaminen sidetar-</p>	<p>Hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>	<p>Hoitajan tiedot ja toiminta tapatur- matilanteessa</p>	<p>Hoitohenkilö- kunnan reagoi- minen ja en- siaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympä- ristössä</p>

<p>”...painaisin haavaa puhtaalla siteellä, pyyhkeellä, rievulla tms...” (1)</p> <p>”...haava peitetään sidetaioksella tai laastarilla...” (5)</p> <p>”voi olla, että polveen tulee perhoslaastari tai tikkejä.” (10)</p>	peilla			
---	--------	--	--	--

Ensiapuohjeiden mukaan tarvittaessa haavan puhdistukseen voidaan käyttää myös desinfiointiaineita (Jalanko 2010). Pienen haavan voi ohjeistuksen mukaan peittää laastarilla, jonka tulee olla pinta-alaltaan vähintään haavan kokoinen. (Sahi ym. 2007.) Haavan lävistäessä taas kaikki ihokerrokset hoitoon tulisi hakeutua kuuden tunnin sisällä tapahtumasta, sillä ajan kuluessa haavojen ompeleminen tai liimaaminen hankaloituu ja haavan tulehtumisriski kasvaa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008).

Reilu puolet vastaajista lähettäisivät lapsen haavan kuvauksen perusteella terveyskeskukseen tarkistettavaksi. Yksi vastaaja tilaisi ambulanssin, kuitenkin jälleen ensimmäisenä keskeisimpänä asiana moni (n=9) vastanneista työntekijöistä mainitsi vanhemmille tiedottamisen tapahtuneesta. Osa (n=4) työntekijöistä pyytäisi vanhempia viemään lapsen terveyskeskukseen. Mikäli vanhemmilla ei olisi mahdollisuutta tulla hakemaan lastaan, päiväkodin työntekijät lähtisivät lasten kanssa. Tarkemmin vastaukset on kuvattu taulukossa 15. Haavan ensiavun antamisessa ei kuitenkaan tutkimustulosten perusteella esiintynyt suuria puutteita.

Taulukko 15. Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”... näyttille terveyskeskukseen.” (9)</p> <p>”...terveyskeskukseen jos niin arvioin!” (1)</p> <p>”soittaisin ambulanssin.” (1)</p> <p>”soitto vanhemmille...” (5)</p> <p>”...otan yhteyttä vanhempiin ja kerron tapahtuneesta ja pyydän heitä tulemaan toimittamaan lapsen sairaalaan...” (3)</p> <p>”... soittaisin vanhemmille voivatko viedä lapsen terv.keskukseen tai lähtisin viemään lasta itse tai</p>	<p>Haavan arvioiminen ammattitaitoa käyttäen</p> <p>Hälytysajoneuvon tilaaminen</p> <p>Vanhempien tiedottaminen lasta hoidettaessa</p> <p>Hoitohenkilökunta ottaa vastuun kun vanhemmat eivät</p>	<p>Lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p> <p>Lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen</p> <p>Hoitajan luottaminen omiin vaistoihinsa ja vastuun ottaminen lapsen vointia arvioidessaan</p>	Vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä

Joidenkin (n=4) kohdalla nousi kuitenkin kysymyksiä siitä, osasivatko he toimia ensiaputilanteissa oikealla tavalla. Ensiaputaidot olivat muutaman mielestä hieman ruosteessa. Vastanneista muutama tunsi pelkoa, levottomuutta ja ahdistusta. Pelottavia tilanteita kahden hoitajan mielestä olivat myrkytys sekä vierasesine hengitysteissä. Nämä tilanteet sekä pään alueelle sattuvat vammat olivat yhden vastaajan mukaan aiheuttaneet ahdistusta ja pelkoa. Taulukossa 17. on esitelty tarkemmin negatiivisia tunteita, kuten esimerkiksi epävarmuutta.

Taulukko 17. Hoitajien tuntemukset luoduissa ensiaputilanteissa

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”ei ollut pelkoa ollenkaan, mutta epävarmuutta kylläkin joissakin kysymyksissä... ensiaputaidot ruosteessa!.. haparointia...” (1)</p> <p>”pieni kertaus ensiapuasioissa ei olisi pahitteeksi... kertaus antaisi varmuutta.” (1)</p> <p>”en ole varma osaisinko kaikissa tilanteissa toimia aivan oikein...” (1)</p> <p>”itsellä huomaan vähän epävarmuutta tiedoissa ja toimintatavoissa.” (1)</p> <p>”kaikenlaiset pään alueelle sattuvat tapaturmat ovat mielestäni ”ahdistavia” (1)</p> <p>”tapaukset 3 ja 4 herättävät jonkin verran ahdistusta.” (1)</p> <p>”hengitysteihin juuttunut esine ja myrkytys tuntuvat ehkä pelottaviltakin tilanteilta.” (1)</p> <p>”tukehtumistilanne on aina pelottava.” (1)</p> <p>”ehkä hiukan levottomuutta.” (1)</p>	<p>Epävarmuuden tunteita toimintaa suunniteltaessa ensiaputaitojen ollessa päivittämättömiä</p> <p>Tapaturmat herättävät ahdistusta</p> <p>Tietyt tapaturmat herättävät enemmän pelkoa kuin toiset</p>	<p>Negatiiviset tunteet: epävarmuus, pelko, ahdistus</p>	<p>Hoitajien tuntemukset luoduissa ensiaputilanteissa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä</p>

Neutraaleja tunteita koki kolme vastaajaa, joiden mukaan tapaukset eivät herättäneet mitään tunteuksia. Tarkemmin vastaukset on esitelty taulukossa 18.

Taulukko 18. Hoitajien tunteukset luoduissa ensiaputilanteissa

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
” – ” (1) ”ei oikeastaan mitään.” (1) ”ei mitään” (1)	Ei vastausta Luodut tapaturmatilanteet eivät herättäneet tunteuksia tai ajatuksia vastaajissa	Neutraalit tunteet	Hoitajien tunteukset luoduissa ensiaputilanteissa	Hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä

9 POHDINTA

9.1 Tulosten yhteenveto

Tavoitteena oli selvittää, minkälaisia tapaturmia leikki-ikäiselle lapselle päiväkodissa tapahtuu. Kerätyn teorian tiedon lisäksi päiväkodille tehdyn kyselyn mukaan vuoden aikana sattuneista tapaturmista yleisimpiä olivat kaatumiset ja kompastumiset sekä muuten tilastoista poikkeavana pureminen. Putoaminen, liukastuminen ja törmääminen olivat myös yleisiä tapaturman aiheuttajia. Verrattaessa opinnäytetyön kyselystä saatuja tuloksia Kouvolan seudulla tehtyyn päivähoitotapaturmia käsittelevään tutkimukseen ja sen tuloksiin, voidaan todeta, että ne ovat yhteneväiset. Kuitenkin poikkeavaa on, että päiväkotiki Meripirtin henkilökunnan mukaan puremisen aiheuttamia tapaturmia sattuu melkein yhtä paljon kuin kaatumisia ja kompastumisia. Pureminen on Kouvolan tutkimuksen mukaan suhteellisen pieni tapaturmien aiheuttaja.

Myrkytyksiä, hukkumisia ja veden varaan joutumista ei ollut tapahtunut kertaakaan vuoden aikana. Puristuksiin jäämisiä oli sattunut kaksi kertaa sekä tukehtumisen ja kuristumisen aiheuttamia vaaratilanteita oli sattunut vain kerran, joten nämäkin ovat rinnastettavissa Lüthjen ja Nurmi-Lüthjen tekemän tutkimuksen tuloksiin. (vrt. Lüthje ym. 2010.)

Tulosten perusteella voidaan siis todeta, että Meripirtin päiväkodissa tapahtuvat tapaturmat ja vaaratilanteet eivät poikkea tilastoista ja päiväkodissa yleisimmin sattuvat tapaturmat eivät ole vakavia. On kuitenkin todettava tutkimustulosten olevan subjektiivisia eli hoitohenkilökunnasta kyselyyn vastanneiden omakohtaisia tuntemuksia ja mielipiteitä aiheesta. Vastauksia kyselyn ensimmäiseen kysymykseen ei luultavasti ole tarkastettu päiväkodin tapaturmailmoituksia tutkimalla, vaan ne on arvioitu karkeahkosti, ellei jopa veikattu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös selvittää, miten henkilökunta osaa toimia tapaturmatilanteissa sekä mitkä puutteet nousevat esille henkilökunnan tapaturmatilanteiden hallinnassa. Pääosin päiväkodin henkilökunta osasi hoitaa ensiapua vaativat tapaturmatilanteet hyvin ja oikeanlaisia ensiapuohjeita noudattaen. Esimerkiksi aivotärähdyksen sekä haavat ja palovammat työntekijät osasivat hoitaa yleisen ensiapuohjeistuksen mukaisesti. Kuitenkin osa tapauksista, kuten esimerkiksi vierasesine hengitysteissä, taas herätti epäilyksiä ja kysymyksiä omien ensiaputaitojen riittävydestä sekä ajantasaisuudesta.

Joissain tapauksissa vastaajien omat tiedot tapaturmatilanteen hoitamiseksi olivat joko vajaat tai päivittämättömät, ja siksi osa päiväkodin henkilökunnasta turvautuivat ensimmäisenä päiväkodin omaan ohjeistukseen. Esimerkiksi myrkytystapauksessa osa vastaajista uskoi, ettei tällaista tilannetta voi päiväkotiolosuhteissa tapahtua ja tämän vuoksi eivät vastanneet kysymykseen lainkaan. Osa taas kuitenkin oli mahdolliseksi kuvitellusta tilanteesta huolimatta pohtinut kyseisen tilanteen vaatimaa ensiapua ja tullut siihen tulokseen, että paras ratkaisu olisi soittaa Myrkytystietokeskukseen ensiaputaitojen ollessa riittämättömät tilanteen hoitamiseen. Selkeimmin puutteita esiintyi myrkytys- ja tukehtumistapauksessa, joissa ensiavun aloittaminen koettiin epävarmaksi. Tämä johtunee siitä, etteivät kyseiset tilanteet ole arkisia päiväkodissa.

Kyselyyn vastanneet päiväkodin työntekijät noudattivat vaistomaisesti päiväkodin protokollaa ja ennalta sovittuja toimintamalleja, minkä vuoksi lähes jokaisen vastauksesta nousi esille vanhempiin yhteyden ottaminen ja heille hoitovastuun tarjoaminen. Suurin osa ymmärsi, missä kohtaa omat voimavarat ja ensiaputaidot eivät enää riittäneet. Näin he ohjautuivat soittamaan joko terveyskeskukseen tai hätäkeskukseen.

Kyselyyn vastanneille päiväkodin työntekijöille tuttu toimintamalli tapaturmatilanteissa luo ilmiselvästi turvaa, mutta jos asiaa tarkastellaan ensiavun antamisen ja mahdol-

lisesti jopa lapsen hengen pelastamisen näkökulmasta, luodut mallit eivät tällaisenaan riitä. Hätäajoneuvon tai vanhempien saapuminen vie kuitenkin aikaa ja joissakin tapauksissa muutamat minuutit voivat olla lapsen terveydentilan kannalta ratkaisevia.

Tapaturmatilanteet päiväkodissa ovat osalle vastanneista osa päiväkodin arkea. Osa taas kokee tilanteet ahdistavina, jopa pelottavina. Tärkeimmäksi pohdinnan aiheeksi nousi vastausten perusteella rauhallinen työote ja sen säilyttäminen tapaturmatilanteissa.

Tutkimukseen asetetut opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin, sillä tavoitteisiin sisältyneisiin kysymyksiin löytyi vastaus tutkimuksen kautta ohjekansion tavoitteita lukuun ottamatta. Kuten aiemmin tekstissä mainittiin, Meripirtin päiväkodissa hoitohenkilökunnan arvioon perustuen tapahtuneet tapaturmat eivät ole tilastoista poikkeavia. Tehdyn tutkimuksen tuloksista selvisi, miten henkilökunta osaa toimia tapaturmatilanteissa sekä heidän tapaturmatilanteiden hallintaansa liittyneet puutteet.

Ohjekansion tavoitteista ei saatu vastausta kysymykseen, mikä kuvasi ohjekansion vaikutuksia henkilökunnan tietämykseen ensiapua vaativista tapaturmatilanteista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta. Ei voida myöskään tietää, paransiko ohjekansio henkilökunnan itsevarmuutta tapaturmatilanteissa ensiavun annon aloittamisessa ja tilanteissa toimimisessa. Ohjekansion tavoitteita luotaessa ei ollut siis otettu huomioon, että henkilökunnan itsevarmuuden ja tapaturmatietouden lisääntyminen tapahtuu pitkällä aikavälillä, eikä siihen ole mahdollista tämän opinnäytetyön teon aikana saada vastauksia.

9.2 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä ja sen tuloksia analysoitaessa on otettava huomioon reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti täyttyy, kun mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa, että saadut mittaustulokset ovat toistettavissa, esimerkiksi kahden arvioijan päätyessä samankaltaiseen tulokseen samasta mittauskohteesta tai samaa mittauskohdetta tarkasteltaessa useilla mittauskerroilla saadaan toisiaan vastaavat tulokset. Kyselyyn liittyy mahdollinen luotettavuuden lasku, mikäli vastaajamäärä ei ole odotuksen mukainen. (Hirsjärvi ym. 2010, 195, 231.)

Opinnäytetyön validiteetti toteutui kohdalla hyvin, koska hoitohenkilökunnan valmiuksia tapaturmatilanteissa tutkiva kysely antoi juuri niitä vastauksia, joita tarvittiin päiväkodin työntekijöiden ensiavun antokyvyn mittaamiseen. Tutkimuksen reliabiliteetin toteutumista on vaikeampi määritellä, sillä tämän kaltaisia tutkimuksia ei ole Suomessa tehty kovinkaan montaa. Mutta mikäli päiväkotihenkilökunnalle tehty kysely toistettaisiin, tulokset olisivat mitä luultavimmin samansuuntaiset.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole luotu yksiselitteisiä ohjeistuksia. Tutkimuksen johdonmukaisuus eli koherenssi korostuu kvalitatiivista tutkimusta tehdessä ja luotettavuutta arvioidessa tuleekin kiinnittää huomiota moniin erinäisiin asioihin. Näistä mainittakoon muun muassa tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen, aineistonkeruun, aineistonanalyysin, eettisyyden sekä raportoinnin perustelu ja oikeanlainen toteuttaminen. (Tuomi ym. 2002, 135–138.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu yleensä tiettyihin termeihin. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkijan tekemät tulkinnat ja käsitteellistykset vastaavat tutkittavien käsityksiä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tulokset ja niiden tulkinnat tulisi viedä tutkittaville tarkastettavaksi tai arvioitavaksi, sillä he voivat olla niin sanotusti sokeita kokemukselleen tai sen hetkiselle tilanteelleen. (Eskola 2008, 211.)

Toinen kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä termi on siirrettävyys, joka on mahdollista tietyin ehdoin yleistämällä tulokset. Luotettavuutta arvioidaan myös varmuudella, jolloin otetaan huomioon tutkijan ennakko-oletukset aiheestaan. Viimeisenä mainitaan usein vahvistuvuus, joka tarkoittaa tehtyjen tulkintojen tarkastelemista ja vertaamista toisiin vastaavia ilmiöitä tutkiviin tutkimuksiin. (Eskola 2008, 211 - 212.)

Opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikutti etupäässä kartoituskyselyn esitetaus sekä itse kysely, sen järjestäminen ja onnistuminen sekä vastausten oikeaoppinen analysointi. Kyselyyn liittyy myös ongelmia, kuten esimerkiksi vastaajien rehellisyys sekä mahdolliset väärinymmärrykset. Vastausten tulisi olla muotoiltu niin, että aihe ei ole vastaajille tuntematon. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Sisällönanalyysiin liittyy myös luotettavuuskysymyksiä. Saatu aineisto tulisi pelkistää niin, että sen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä on mahdollisimman luotettava. Analysoin-

nissa korostuvat myös muun muassa tutkijoiden oma arvomaailma ja analysointitaidot. (Janhonen ym. 2003, 36.) Tutkijan objektiivisuuden puuttumista analyysiprosessia kohtaan on pidetty ongelmana sisällönanalyysin luotettavuutta pohdittaessa. Tutkijan tulee myös onnistua aineiston pelkistämässä ja kategorioiden muodostamisessa niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee myös pystyä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Mikäli yhteyttä ei pystytä osoittamaan, tuloksia ei voi pitää luotettavina. Samalla tutkija on vastuussa myös tutkimustulosten vastaavuutta aineiston kanssa. (Kyngäs ym. 1999, 10.)

Opinnäytetyössä käytettiin niin kutsuttua eläytymismenetelmää, jonka luotettavuusongelmiksi menetelmäkirjallisuus nimeää kehyskertomusten heikon laadun ja tarkoitusta vastaamattomuuden. Myös vastaukset saattavat jäädä hyvin stereotyyppisiksi. Jotkut ihmiset voivat vastata myös hyvin pintapuolisesti, jolloin vastauksista ei ole tutkimuksen kannalta suurta hyötyä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Mielikuvi- tusta ei ehkä käytetä aktiivisesti ja vastaaja voi valita helpoimman ratkaisun (Eskola 2008, 116).

Myös analysoija voi tehdä virheitä tulkitessaan aineistoa. Analyysi voi jäädä liian kevyeksi tai aineistoa voidaan päinvastaisesti tulkita liikaa. Analysoijan omat mielipiteet ja oletukset voivat myös vaikuttaa saataviin tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Vastausten tarinamuoto osoittautui tutkimuksessa haasteelliseksi, mutta kuitenkin hyväksi tavaksi tutkia päiväkodin työntekijöiden asenteita, tuntemuksia ja taitoja erilaisissa tapaturmatilanteissa. Vastaukset oli kirjoitettu minämuodossa, mitä pidetään yhtenä todisteena kirjoittajien eläytymisestä tutkimukseen ja kehyskertomuksiin. (vrt. Eskola ym. 2008, 116). Kyselyvastaukset eivät olleet liian stereotyyppisiä, ja niissä näkyi vastanneen persoonallinen ote työhönsä. Analysoitaessa pyrittiin olemaan tulkitsematta liikaa käyttämällä vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Osa vastauksista kuitenkin jäi lyhyehköiksi, ja niihin oli vastattu päiväkodin tapaturmaohjeistukseen turvautuen.

Tähän opinnäytetyöhön ja sen tekemiseen liittyi joitain ongelmia. Suuri ongelma oli vastausprosentti. Opinnäytetyötä aloittaessamme keskustelimme päiväkotia Meripirtin johtajan Heidi Porttilan kanssa siitä, miten saisimme mahdollisimman paljon vastauksia. Hänellä nimittäin oli kokemuksia aikaisemmista heille tehdyistä opinnäytetöistä,

ja siitä, ettei niihin ollut kovinkaan moni ottanut osaa. Tämän vuoksi meidän opinnäytetyötämme varten järjestettiin motivointitilaisuus, jossa itse kertomalla opinnäytetyöstä saimme varmasti ainakin muutaman vastaajan lisää.

Eläytymismenetelmällä toteutettuun kehyskertomuskyselyyn liittyi myös ongelmia. Kaikki vastaajat eivät olleet motivointitilaisuudesta huolimatta ymmärtäneet, miten olimme tarkoittaneet kehyskertomuksiin vastattavan. Vastauksia oli kirjattu "ranskalaisin viivoin" tai parilla sanalla vastaten. Tämä hieman hankaloitti meidän työtämme, litterointia sekä analysointia.

Ongelmana ja mahdollisesti myös tuloksia vääristävänä seikkana oli myös se, vastasivatko hoitajat kysymyksiin todenmukaisesti omalla tavallaan vai kysyivätkö esimerkiksi apua toisilta tai käyttäen apuna kirjallisuutta. Tähän ongelmaan emme tietenkään pystyneet missään vaiheessa itse vaikuttamaan, täytyi vain toivoa, että vastaukset olivat totuudenmukaisia.

Käytettävää kirjallisuutta ja lähdemateriaalia valittaessa tulee kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettuuteen ja arvostettuuteen. Tämän tunnistaa, kun jokin kirjoittajan nimi toistuu julkaisuissa yhtenä ja hänen tekstejään käytetään lähteenä muiden arvostettujen kirjoittajien julkaisuissa ja lähdeviittauksissa. Myös käytettävän lähteen iällä ja alkuperällä on merkitystä. Tutkijan tulee pyrkiä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska näiden katsotaan perustuvan uusimpaan saatavilla olevaan tutkimustietoon. Tämä on tärkeä seikka, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Myös alkuperäisten lähteiden käyttö on suositeltavaa, sillä tieto voi muuttua matkalla moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaprosessissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 113.)

Lähteiden tulee olla uskottavia sekä julkaisijan tai kustantajan oltava arvovaltainen ja vastuullinen. Arvostetut kustantajat eivät ota julkaistavaksi ja painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkastusta, joten näitä voidaan pitää luotettavina lähteinä. Viimeisenä lähdekritiikkiä pohdittaessa tulee ottaa huomioon lähteen totuudellisuus sekä puolueettomuus. Objektivisuutta pidetään arvokkaana piirteenä tutkimusta tehtäessä ja tuloksia tulkitessa. Lähteenä käytettävän tekstin tarkoitusperään tulee suhtautua aina varauksella, kunnes toisin todistetaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 114.)

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään lähteitä kriittisesti. Lähteinä käytettyjen tekstien kirjoittajien taustoja on tarkasteltu, ja on pyritty käyttämään lähinnä alan ammatti-

laisten kirjoittamia tutkimuksia ja artikkeleita. Nämä lähteet ovat primaareja tiedonlähteitä, sillä ne ovat tutkijoiden omia tekstejä (Tampereen yliopisto 2010). Sekundäärisiä lähteitä on pyritty välttämään, esimerkiksi aiheeseen liittyvistä opinnäytetöistä on etsitty primäärilähteet, joita sitten on tässä työssä käytetty. Kaikissa tilanteissa tätä ei ole pystytty noudattamaan, ja silloin lähteitä on tarkasteltu kriittisesti, sillä mitä enemmän käytetään sekundaarilähteitä, sitä enemmän alkuperäinen teksti muuttuu. Se voi muuttua jopa niin paljon, että alkuperäinen ajatus muuttaa merkitystään radikaalisti.

Työssä on käytetty myös yleisesti tunnettuja lähteitä, esimerkiksi menetelmäteoriassa käytetty Hirsjärvi ym. Lähteinä on pääosin pyritty käyttämään uusimpia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita, mutta aiheen ollessa hyvin vähän tutkittu, on jouduttu käyttämään myös hieman vanhempia lähteitä, jos niitä on käsiin saatu. Ensiapuohjeissa on kuitenkin käytetty uusimpia saatavilla olevia ohjeita niiden muuttuessa hyvin usein. Opinnäytetyössä päädyttiin myös olemaan pääosin käyttämättä Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeita, sillä tarkoituksena oli hankkia yksityiskohtaisempaa tietoa aiheisiin liittyen. Tarkoituksena oli myös välttää nimenomaisesti täsmällisiä ensiapuohjeita, sillä se ei olisi vastannut opinnäytetyön tekijöiden ammattia. Tästä syystä teoriassa ja ohjeistuksessa on käytetty paljon esimerkiksi Duodecimin Terveyskirjaston artikkeleita. SPR:n ensiapuohjeita on kuitenkin käytetty apuna ja tukena teorian ja ohjeiden kirjoittamisessa. Tämä lisää ohjekansion ohjeiden luotettavuutta.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Hoitoyön koulutuksen eettisten ohjeiden pohjana toimivat YK:n ihmisoikeuksien julistus ja sen luoma arvopohja (Tuomi 2005, 85). Tutkimusta tehtäessä tutkijoiden tulee ottaa huomioon monia eettisiä seikkoja. Jo tutkimusaihetta valitessa vastaan tulee ensimmäisiä eettisiä kysymyksiä, kuten miksi ja miten tutkimusaihe on valittu. Tutkijoiden tulee kunnioittaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tähän liittyy myös kunnioittava kirjoitustapa ja itsemääräämisoikeus, jonka nojalla tutkittavalla on mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Hänen suostumuksensa tulee perustua riittävään tietomäärään tehtävästä tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 25.)

Tutkimuksen kohdistuessa laitospäristöön on tärkeää, että jokaisen tutkimukseen osallistuvan suostumus on vapaaehtoinen. On tärkeää ottaa huomioon myös yksityi-

syyden kunnioittaminen, sillä kysymykset voivat olla henkilökohtaisia. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa, mutta tämän siihen mennessä esille tuomia kommentteja ja tietoja voidaan vielä käyttää. (Tampereen yliopisto – Tutkittavien itsemääräämisoikeus 2010.) Opinnäytetyö sijoittui päiväkotiympäristöön, joten nämä asiat oli otettava huomioon. Koska opinnäytetyö ei kohdistunut lapsiin vaan päiväkotihenkilökuntaan, ei ollut tarvetta pohtia huoltajien erillistä suotumusta tai informoimista tutkimuksesta. Lomakkeen käyttäjältä kysyttiin Kotkan kaupungin edustajan ohjeiden mukaan henkilökohtainen suostumus kyselylomakkeen yhteydessä.

Joissakin tapauksissa eläytymismenetelmää käytettäessä syntyy vaikutusta vastaajaan, vaikkei tutkimuksella pyrittäisikään vaikuttamaan esimerkiksi vastaajan asenteisiin. Joskus tämä vaikuttaminen on tahattoman voimakasta. (Eskola ym. 2008, 115 - 166.)

Työyhteisöjä tai organisaatioita tutkittaessa tunnistettavuus ja sen suojeleminen päätetään tapauskohtaisesti. Tutkittaville, jotka esiintyvät tutkimuksessa yleensä oman ammattinsa tai toiminimensä edustajina, ei voida luvata täydellistä tunnistamattomuutta, mikäli tutkimuskohteena oleva organisaatio ja sen toiminta ovat tunnistettavissa. Näin ulkopuolinenkin tutkimuskohteen tunteva voi tunnistaa erillisiä mielipiteitä ja näin yhdistää ne tiettyyn henkilöön. (Tampereen yliopisto – Yksityisyys ja tietosuoja 2010.)

Tutkittaville tulee antaa tietoa tutkimuksesta. Tiedon yksityiskohtaisuus riippuu käytettävistä tutkimusmenetelmistä, kuten esimerkiksi kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkimuksen aiheesta, kestosta sekä tarkoituksesta. Tutkittavan tulee myös tietää tutkijan yhteystiedot mahdollisten lisäkysymyksien varalta. (Tampereen yliopisto – Tutkittavien itsemääräämisoikeus 2010.)

Kerätyn aineiston säilyttämisestä on hyvä informoida tutkittavia; tietoja käsittelevät ja lukevat vain tutkijat ja ne säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pysty niitä lukemaan. Tarvittaessa tehdään kirjallinen vaitiolositoumus. Kun aineistolla ei ole enää käyttöä, aineisto tuhotaan ja sähköisessä muodossa olevat tunnisteet poistetaan tai muutetaan. (Tampereen yliopisto – Yksityisyys ja tietosuoja 2010.)

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyön hyöty itse työn tekijöille on ollut huomattava. Työn liittyminen sairaanhoitajan opintoihin ja osaamiseen oli työtä aloittaessa hieman epäselvää, mutta selkiytyi opinnäytetyön edetessä. Tarkoituksena ei ollut tehdä perinteistä ensiapuohjeistusta, vaan selittää asiat seikkaperäisemmin. Työ sisältää myös tapaturmien ehkäisyn, joka liittyy aiheeseen paremmin sairaanhoitajan koulutukseen. Työn tekeminen on tuonut esille ammatissamme vaadittavan moniammatillisuuden merkityksen. Esimerkiksi ensiapupoliklinikalla tai lastenosastolla työskennellessä hahmottaa tai tietää, miten tapaturmatilanteen sattuessa kuuluisi tai olisi toivottavaa toimia.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia pystytään käyttämään muuallakin, sillä sen pätevyys tilastollisesta näkökulmasta on hyvä. Teoriassa tuloksia hyödynnettiin ohjekansiota ja sen runkoa suunniteltaessa ja rakennettaessa. Näitä tuloksia voivat myös muut tutkijat hyödyntää aiheeseen liittyvissä tutkimuksissaan. Tarkoituksena olisi ilmeisesti myös käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia ja verrata niitä muiden Ehkäise Tapaturmat -hankkeen alueiden samasta aiheesta tehtävien tutkimusten tuloksiin. Työelämäohjaajan mukaan myös Tehyn edustajat ovat osoittaneet kiinnostustaan tehtyä tutkimusta kohtaan.

Käytännössä päiväkotit Meripirtti voi hyödyntää tuloksia arvioidessaan nykyisen toimintasuunnitelmansa toimivuutta ja näin parantaa sitä huomioimalla toimintasuunnitelmassa esiintyvät mahdolliset aukkokohtat. Hoitajat voivat myös yksilöinä arvioida omaa toimintaansa ensiaputilanteissa ja mahdollisesti myös muuttaa käyttäytymistään. Muut Ehkäise Tapaturmat -hankkeeseen osallistuneet yhteistyökumppanit ovat myös ilmaisseet kiinnostustaan käyttää kehyskertomuksia omissa tutkimuksissaan.

Jatkotutkimuksia ajatellen kehyskertomuksia voi muuttaa vastaamaan tutkijan tarpeeseen muuttamalla kertomusten sisältämiä tekijöitä. Tutkimuksen voi myös uusia tai toistaa jonkin ajan kuluttua kansion luovuttamisesta tutkimukseen osallistuneelle päiväkodille ja sen henkilökunnalle, jonka myötä saataisiin selville, onko heidän toiminnassaan tapahtunut muutoksia tai ammatillista kasvua. Tällä keinolla saadaan myös selville, onko ohjekansiosta ollut hyötyä. Tämä olisi hyvä siksi, että opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tapaturmatilanteiden hallintaa muun muassa ohjekansion avulla, mutta tähän ei saada vastausta yhden tutkimuksen puitteissa, vaan siihen vaadittaisiin edellä mainittu uusintatutkimuskerta.

Konkreettinen hyödyntämissuunnitelma:

- Ehkäise tapaturmat - hankkeen tutkijat eli Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijat ja aluekoordinaattorit voivat käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia esimerkiksi vertaamaan heidän tuloksiaan aiheesta. Näin saadaan mahdollisesti myös yleistettyä tutkimustietoja koko Suomen alueeseen aiheeseen liittyen.
- Muut tutkijat voivat käyttää tämän opinnäytetyön kehyskertomuksia omissa tutkimuksissaan, jolloin saadaan tutkittua ensiaputaitojen puutteita muissa päiväkodeissa samalla tavalla. Tätä voidaan käyttää esimerkiksi muissa Kymenlaakson alueen päiväkodeissa.
- Päiväkotien henkilökunta saa tuloksien kautta tietoa omasta tapaturmavalmiudestaan. Toivottavasti tämä herättää esimerkiksi järjestämään useammin ja aiheeltaan keskitetympää ensiapukoulutusta kiinnittäen huomiota esimerkiksi juuri tämän tutkimuksen kautta nousseisiin puutteisiin
- Ohjekansion perusteella päiväkodille kehittyy yhteinen malli tapaturmien hoitamiseksi. Tätä kansiota voidaan tietysti myöhemmin jakaa myös muille päiväkodeille. Siihen on kuitenkin koottu perusohjeet tapaturmien ehkäisyyn ja hoitoon.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 1997. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Ahonen, P., Elomaa, L., Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Moisander M-L., Pulkkinen, M-L., Salanterä, S., Salmela, M., Virtanen, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* Vol. 17, no4/2005.

Alkon, A., Genevro, J., Tschann, J., Kaiser, P., Ragland, D., Boyce, W. 1999. The Epidemiology of Injuries in 4 Child Care Centers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999/153: 1248-1254. Saatavissa: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/153/12/1248> [viitattu 30.8.2011].

Asetus lasten päivähoidosta

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239> [viitattu 20.5.2011].

Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hen-
genvaarallista. *Duodecim* 123: 2019–2025. Terveyskirjaston internetsivut.

Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96679.pdf> [viitattu 18.5.2011].

Britton, J. W. 2005. Kids Can't Fly: Preventing Fall Injuries in Children. *Wisconsin Medical Journal* 104/2005: 33-36.

Saatavissa:

http://search.wisconsinmedicalsociety.org/_WMS/publications/wmj/issues/wmj_v104n1/104no1_Britton.pdf [viitattu 31.8.2011].

Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L., Sahi, T. 2007. Hengityksen, verenkierron ja tajun-
nan häiriöt. *Ensiapuopas*. Terveyskirjaston internetsivut.

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005 [viitattu 9.11.2011].

Erkkola, M., Fogelholm, M., Huuskonen M., ym. 2007. Lasten ympäristö ja terveys - Kan-
sallinen CEHAP-selvitys. 11/2007. Kansanterveyslaitoksen internetsivut.

Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b11.pdf [viitattu 16.5.2011].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Heikkilä, A. 2010. Tapaturmien laaja-alainen torjunta paikallisella ja alueellisella tasolla - Poikkihallinnollinen hanke. Ehkäise tapaturmat – hanke.

Saatavissa: http://www.epshp.fi/ehkaisetapaturmat/tiedostot/Tiivistelmä_%20Etelä-Kymenlaakso.pdf [viitattu 2.12.2010].

Heikkilä, A. 2009. Tapaturmien laaja-alainen torjunta paikallisella ja alueellisella tasolla – Poikkihallinnollinen hanke – Etelä-Kymenlaakson tiedotussuunnitelma. Ehkäise tapaturmat -hanke.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Kun lapsi sairastuu – neuvoja vanhemmille, Haavat. 4.11.2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivut.

Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,623,635,7086,1249,1252> [viitattu 18.5.2011]

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. HUS-tietopankki – lääkehiilen antaminen. 6.9.2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivut.

Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260,3787> [viitattu 23.5.2011].

Himberg, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Lähdesmäki, T. & Mikkola, L. 2009. Menetelmäpolkuja humanisteille. Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte. Jyväskylän yliopisto.

Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kokonaistutkimus-otanta-ja-harkinnanvarainen-naeyte> [viitattu 3.11.2011].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Honkalampi, T., Koskinen, M-K. & Leppälampi, O. 2006. Silmät selässäkin - Tehyn päivähoitoselvitys 2006. Selvityksiä 5/2006. Tehy.

Saatavissa: http://www.slal.fi/doc/Julkaaisu_207706_Silmat_selassakin.pdf [viitattu 31.8.2011].

Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. 2002. Lasten myrkytykset. Saarijärvi. Duodecim.

Jalanko, H. 2010. Haava lapsella. Terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 29.9.2010.

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127 [viitattu 18.5.2011].

Jalanko, H. 2009. 100 kysymystä lastenlääkärille – Tapaturmat ja myrkytykset. Terveyskirjaston internetsivut.

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00039&p_haku=lapsen_aivotarähdys#s4 [viitattu 12.11.2011].

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Sivén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki : WSOY.

Kotkan kaupunki. 2011. Päiväkoti Meripirtti. 26.4.2011

Saatavissa:

http://www.kotka.fi/alltypes.asp?menu_id=1760&menupath=1574,1703,1726,1760 [viitattu 2.9.2011].

Kumpula, H. & Paavola, M. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 4.1.2007.

Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_tapaturmat/ [viitattu 3.12.2010].

Meripirtti vietti satumaisia avajaisia. Kymen Sanomat. 13.10.2010.

Saatavissa:

<http://www.kymensanomat.fi/Online/2010/10/13/Meripirtti+vietti+satumaisia+avajaisia/201039845974/4> [viitattu 2.9.2011].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol. 11 1/-99.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36.

Lastentarhanopettajanliitto. Varhaiskasvatuksen koulutus.

Saatavissa:

http://www.lastentarha.fi/portal/page?_pageid=535,474548&_dad=portal&_schema=PORTAL [viitattu 31.8.2011].

Leach, P. 1980. *Lapsi - hoito ja kehitys*. Helsinki: WSOY.

Lüthje, P., Nurmi-Lüthje, I., 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla – Kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. *Suomen Lääkärilehden internetartikkeli*. 12/2009: 1135 – 1141.

Saatavissa: http://www.tapaturmahanke.fi/images/stories/julkaisut/Nurmi-LuthjeI_LuthjeP%20_Tapaturmat%20paivahoidossa.pdf [viitattu 3.12.2010].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. *Lapsen ja nuoren uni*.

Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/ [viitattu 28.8.2011].

Mattila, M. 2003. *Otos ja otantamenetelmät*. KvantimOTV - Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html> [viitattu 3.11.2011].

Opetushallitus. 2010. *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010*. Määräys 17.11.2010. Oy Fram Ab. Vaasa.

Saatavissa: http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf [viitattu 1.9.2011].

Opintoluotsi. 2010. *Sosiaalialan koulutusohjelma*. 23.8.2010.

Saatavissa: http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammait/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=f1eae001-dfa1-466f-b6ce-5e2d4aecc900

[viitattu 1.9.2011].

Parkkunen, N., Koskinen-Ollonqvist, P., Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystiedon keskuksen julkaisusarja 7/2001. Terveystiedon keskuksen julkaisusarja 7/2001. Terveystiedon keskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset

Pelastustoimiasetus 787/2003.

Pelastuslaki 379/2011.

Punainen Risti. 2011. Ensiapuohjeet.

Saatavissa: http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/index/ [viitattu 31.8.2011].

Routio P. 2007. Kyselevät tutkimustavat. Taideteollinen korkeakoulu. Helsinki.

Saatavissa: <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm#kato> [viitattu 3.11.2011].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto.

Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_5.html [viitattu 30.8.2011].

Saarelma, O. 2011. Puremahaavat. Terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 22.8.2011.

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321 [viitattu: 19.11.2011].

Saarsalmi, O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Vaajakoski: Gummerus.

Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7915.pdf [viitattu 31.8.2011].

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. 2007. Haavat ja verenvuodot.. Terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 12.6.2007.

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007 [viitattu 18.5.2011].

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. 2007. Palovammat. Terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 12.6.2007.

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009 [viitattu 18.5.2011].

Sairas lapsi. 2006a. Astma. Sairas lapsi- internetsivut.

Saatavissa: <http://www.sygeborn.dk/frame.cfm/cms/id=545/sprog=4/grp=2/menu=1/> [viitattu 20.11.2011].

Sairas lapsi. 2006b. Tapaturmat & ensiapu. Sairas lapsi – internetsivut.

Saatavissa: <http://www.sairaslapsi.com/frame.cfm/cms/sprog=4/grp=7/menu=1/> [viitattu 1.9.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003a. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluoppaita- ja ohjeita 33. Tampere. Hermes Oy.

Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hm1069409943411/passthru.pdf> [viitattu 23.5.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003b. Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö – Tapaturmien määrittely. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Päivitetty 15.5.2003.

Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/tapaturma/luku2.htm> [viitattu 10.12.2010].

Tampereen yliopisto. 2010a. Kirjoittajan opas - Lähteiden käytöstä ja lähdekritiikistä. Muutettu 21.6.2010.

Saatavissa:

http://www.uta.fi/laitokset/hoito/opiskelu/uusiopiskelija/kirjoittajan_opas/luku3b.html [viitattu 20.11.2011.].

Tampereen yliopisto. 2010b. Tutkimusetiikka – Tutkittavien itsemääräämisoikeus. Muutettu 1.4.2010.

Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html> [viitattu 7.12.2010].

Tampereen yliopisto. 2010c. Tutkimusetiikka – Yksityisyys ja tietosuoja. Päivitetty 31.3.2010.

Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html> [viitattu 7.12.2010].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Tapaturmien ehkäisyn verkostokirje 1/2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut.

Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisyn_verkosto_kirje [viitattu 2.12.2010].

Tiirikainen K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Työturvallisuuskeskus. 2001. Päivähoidon työsuojelu- ja kehittämisoapas. Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Painamattomat lähteet:

Porttila, H. Päiväkoti Meripirtin johtaja. Haastattelu 19.9.2011. Kotka: Päiväkoti Meripirtti.

Meripirtin päiväkotiesite. Kotka: Päiväkoti Meripirtti.

Meripirtin viikkopäiväkotiesite. Kotka: Päiväkoti Meripirtti.

Tekijä/Tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Lüthje P., Nurmi-Lüthje I. 2009. Tapaturmat päivähoitossa Kouvolan seudulla - Kahden vuoden seuranta internet-pohjaisen ohjelman avulla	Lasten tapaturmat päivähoitossa Kouvolan alueella.	Kaikkien Kouvolan päivähoitoyksiköiden kirjatut tapaturmat ajalta 1.5.2006–30.4.2008.	Tarkoituksena kuvata lapsille päivähoiton aikana tapahtuneita tapaturmia sekä niiden olosuhteita. Tarkoituksena myös kuvata aineiston keräämisessä käytettyä internet-pohjaista seurantaohjelmaa.	2 vuoden seurannan aikana tapahtui 665 tapaturmaa, joista 65% sattui pojille. Tyypillinen tapaturmaan joutunut lapsi oli 3–6-vuotias poika tai 5-vuotias tyttö, joka kaatui, törmäsi tai putosi ulkona ja sai päähänsä pinnallisen vamman. 2/3 tapaturmista sattui ulkoillessa. Aikuinen oli silminnäkijänä kahdessa kolmesta tapaturmasta.
Erkkola M., Fogelholm M. 2007. Lasten ympäristö ja terveys - Kansallinen CEHAP-selvitys. THL. Kuopio.	Kansalliset lasten ympäristö ja terveystoimintaohjelmat, jotka pohjautuvat eurooppalaiseen toimintaohjelmaan (CEHAPE).	Selvitystä varten pyydettiin ja saatiin kirjoitukset kuudelta toista tutkijalta yhdeksästä eri tutkimuslaitoksesta tai yliopistosta.	Tutkijat lukivat ja kommentoivat kirjoituksia ja valitsivat keskeisiksi suosituksiksi muutamia laajajakoja kokonaisuuksia, jotka nähtiin yhteiskunnassa puutteellisesti hoidetuiksi ja jotka koskettavat laajoja lapsiryhmiä. Näiden ilmeisten epäkohtien ja puutteiden korjaaminen ja niihin panostaminen nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi.	Keskeisimmiksi nähtiin seuraavat kuusi tärkeintä asiakokonaisuutta: <ol style="list-style-type: none"> 1. Yhdyskuntasuunnittelu 2. Päiväkodit ja koulut lasten keskeinen elinympäristö 3. Neuvolatoiminta 4. Kouluterveydenhuolto 5. Ilmansaasteet ja ilmastonmuutos 6. Turvattomuus

<p>Alkon, A., Geneviro, J., Tschann, J., Kaiser, P., Ragland, D., Boyce, W. 1999. The Epidemiology of Injuries in 4 Child Care Centers. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999/153: 1248-1254.</p>	<p>Loukkaantumisten epidemiologia neljässä eri päiväkodissa.</p>	<p>2 vuoden kohorttitutkimukseen osallistui 362 esikouluikäistä lasta neljästä kaupungin päiväkodista.</p>	<p>Kuvata loukkaantumisriskejä esikouluikäisistä lapsista 4 päiväkodissa verrattuna muiden tutkimusten sekä verrata tapaturmia sukupuolen, iän, ja päiväkotien välillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tutkia ympäristön ja lapsen vaikuttavista tekijöistä vammojen vakavuuteen</p>	<p>Tutkimuksen mukaan päiväkodeissa tapahtuvista tapaturmista 87% vammoista oli pieniä. Suurin osa tapahtui lasten leikkiessä vapaasti keskenään (81%) ja tapahtumapaikkana oli useimmiten leikkikenttä (74%). Tapaturmia tapahtui paljon myös lasten leikkiessä keskenään rajummin, esimerkiksi heidän töniessä toisiinsa (59%).</p>
<p>Honkalampi, T., Koskinen, M-K., Leppälampi, O. 2006. Silmät selässäkin - Tehyn päivähoitoselvitys 2006. Selvityksiä 5/2006. Tehy.</p>	<p>Selvityksessä tarkastellaan päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön ja hoidossa olevien lasten määrällistä suhdetta.</p>	<p>Otantana valituille päiväkodeissa työskenteleville tehläisille (N=1000) lähetettiin kyselylomake keväällä 2006, vastausprosentti oli 44 %.</p>	<p>Selvityksessä tarkastellaan päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön ja hoidossa olevien lasten määrällistä suhdetta. Lisäksi tarkastellaan, miten kasvatukselliset ja hoidolliset tavoitteet sekä lasten fyysinen turvallisuus toteutuvat päiväkodeissa.</p>	<p>Vain 38 prosentissa (n=105) alle 3-vuotiaiden kokopäiväryhmistä ja 3-6 -vuotiaiden kokopäiväryhmistä 51 %:ssa oli asetuksen mukainen määrä ammattihenkilöitä.</p> <p>Kasvatuksellisista ja hoidollista tavoitteista parhaiten toteutuvat lasten leikki (86 %) ja lasten tapa- ja siisteyskasvatus (82 %).</p> <p>Eniten parannettavaa on perushoitotilanteiden kiireettömyydessä ja lasten erityistarpeiden huomioon ottamisessa (40 %).</p> <p>Vastaajista 74 % arvioi, että omalla työpaikalla tapahtuu lapsen loukkaantuminen muutamana kerran vuodessa.</p>

<p>Britton J.W. 2005. Kids Can't Fly: Preventing Fall Injuries in Children. Wisconsin Medical Journal 2005 Vol 104.</p>	<p>Lasten kaatumiset ja niiden ehkäisy</p>	<p>2,3 miljoonaa ensiavussa käynyttä alle 14 vuotiasta lasta, USA:ssa vuonna 2002</p>	<p>Tarkoituksena selvittää lasten suurimmat kaatumisten syyt ja niiden seuraukset. Näiden pohjalta on pohdittu ja kehitetty ehkäisyä.</p>	<p>Portaissa kaatuminen tai niistä putoaminen on suurin lapsille vammoja aiheuttava kaatumistapaturma. Seuraavaksi yleisin on leikkikentällä tapahtuvat tapaturmat, sängystä putoaminen on kolmanneksi yleisin.</p>
<p>Ahonen, P., Elomaa, L., Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Moisander M-L., Pulkkinen, M-L., Sallanterä, S., Salmela, M., Virtanen, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede Vol. 17, no4/2005.</p>	<p>Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi.</p>	<p>Yhden yliopistosairaalan kaikki (n=611) intranetissä olleet potilasohjeet tosiaikaisesti poikkeileikkaus tutkimuksena,</p>	<p>Tarkoituksena arvioida yliopistosairaalan potilasohjausmateriaalia.</p>	<p>Ohjeiden ulkoasu, kieli ja rakenne oli asiallinen, mutta yli puolet niistä oli luettavuudeltaan vaikeita ja opetuksellisuudeltaan puutteellisia. Sisältö oli yksipuolista ja liian vähän informoivia mm. sairauksien oireista, potilaan selviytymisestä.</p>

Hyvä päiväkodin työntekijä!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Opin-
tojemme osana on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on Me-
ripirtin päiväkodin henkilökunnan tapaturmavalmiuksien kartoittaminen ja vahvista-
minen. Tavoitteena on selvittää työntekijöiden tapaturmien ehkäisy- ja ensiaputaitoja
kyselyn avulla. Saatujen tulosten pohjalta teemme henkilökunnalle tapaturmien ehkäi-
systä ja hoidosta kertovan ohjekansion, josta edellä mainittuja asioita saa kerrattua
konkreettisesti.

Kyselylomake täytetään työaikana. Kysely sisältää ns. case-tyyppisiä eli tapahtuma-
keskeisiä kysymyksiä, joissa kuvataan lapsille tyypillisiä tapaturmatilanteita, kuten
kaatuminen, myrkytykset ja haavat. Kysymyksien tarkoituksena on selvittää, miten
hoitaisitte tilanteen. Lomake palautetaan nimettömänä opinnäytetyön tekijöille. Tiedot
käsittelemme ja säilytämme luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti opin-
näytetyön valmistuttua.

Ohjekansio toimitetaan työpaikallenne syksyn kuluessa. Halutessanne lisätietoja, voit-
te ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Elina Käki

Ida Mäkinen

KyAMK

KyAMK

elina.kaki@student.kyamk.fi

ida.makinen@studen.kyamk.fi

Hyvä päiväkodin työntekijä!

Viime vuosien ajan päivähoidossa sattuneet erilaiset onnettomuudet, tapaturmat ja karkaamistapaukset ovat puhuttaneet ihmisiä ja mediaa. Tapaturmat sattuvat usein yllättäen. Niille altistavat lapsen kokemattomuus ja uteliaisuus sekä tarve uusien taitojen oppimiseen. Muita tekijöitä ovat lapselle sopimattomat tuotteet sekä aikuisten valvonnan puute. Pikkulapsi ei myöskään tunnista mahdollisia vaaratilanteita ja unohtaa helposti aikuisten ohjeistuksen tai kiellot. Myös päivähoidon suurentuneet lapsimäärät ovat mitä luultavimmin syy kasvaneisiin tapaturmariskeihin päiväkodeissa. Kookkaat ryhmät lisäävät tapaturmien todennäköisyyttä ja vaikeuttavat lasten valvontaa.

Seuraavan kyselyn avulla on tarkoitus selvittää hoitohenkilökunnan tapaturmien ehkäisy- ja ensiaputaitoja. Tulosten pohjalta teemme päiväkodin henkilökunnalle tapaturmien ehkäisystä ja hoidosta kertovan ohjekansion, josta edellä mainittuja asioita saa kerrattua konkreettisesti.

Kysely sisältää ns. case-tyyppisiä eli tapahtumakeskeisiä kysymyksiä, joissa kuvataan lapsille tyypillisiä tapaturmatilanteita, kuten kaatuminen, myrkytykset ja haavat. Kysymyksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitaisitte tilanteen, mitä tuntemuksia tilanne teissä herättää ja mitä siitä ajattelette.

Toivomme teidän vastaavan jokaiseen kysymykseen harkiten ja totuudenmukaisesti, jotta saamme kattavan kuvan tapaturmatiedoista ja hoitotaidoista, jotka kaipaavat kertausta ja lisätietoa. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin kokonaisin lausein.

Lomake täytetään työaikana ja palautetaan nimettömänä suljetussa kirjekuoressa päiväkodin johtajan huoneessa olevaan kirjekuoreen **10.10.** mennessä! Tämän jälkeen ne toimitetaan opinnäytetyön tekijöille. Tiedot käsittelemme ja säilytämme luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua!

Näin menetellen saamme suunniteltua teidän tarpeitanne vastaavan ohjekansion.

Ohjekansio toimitetaan työpaikallenne syksyn kuluessa!

KYSELYLOMAKE – Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden hoito

1. Mitä seuraavista vammoja aiheuttavista tapaturmista päiväkodissanne on sattunut viimeisen vuoden aikana? Ole hyvä ja rastita vastauksesi.

Kaatuminen/kompastuminen

Putoaminen

Törmääminen

Liukastuminen

Lyöminen

Tukehtuminen, kuristuminen

Veden varaan joutuminen

Puristuksiin joutuminen

Myrkytykset

Pureminen

Palotapaturma

Muu, mikä? _____

2. Olli 5v. leikkii pihalla ja putoaa keinusta. Hänellä ei näy näkyviä vammoja, kysyttäessä kertoo kuitenkin lyöneensä päänsä. Vähän ajan kuluttua Olli valittaa päänsärkyä ja pahoinvointia. Poika näyttää myös hyvin väsyneeltä. Mistä tilanteesta on kyse? Miten toimit?

3.Laura 3v. leikkii rauhallisesti legoilla. Yhtäkkiä lapseen iskee kova yskänpuuska eikä hän saa henkeä. Miten arvioit tilanteen? Miten toimit?

4. Netta 1v. osaa jo kävellä ilman tukea ja availee sujuvasti kaappien ovia. Hän löytää tiensä keittiön pesuainekaapille ja huomaa, että hän maistaa Kloriitti-pesuainetta. Miten arvioit tilanteen ja miten toimit?

5. On päiväkodin kevätretki. Sampsa on erittäin kiinnostunut makkaranpaistosta ja polttaa innostuksissaan sormensa nuotiossa. Sormet punoittavat ja niihin nousee laajahkot vesikellot. Kuinka arvioit tilanteen vakavuuden? Miten menettelet?

6.Samu 6v. leikkii hippaa ja kaatuu saaden polveensa ruhjeen. Haavassa on paljon hiekkaa ja se vuotaa runsaasti. Miten toimit?

7. Minkälaisia tunteita tai ajatuksia edellä esitetyt kysymykset sinussa herättivät (esim. pelko, ahdistus, itsevarmuus jne.)?

Ole hyvä ja rastita vastauksesi:

- Minua on informoitu opinnäytetyöhön liittyvistä asioista ja rastittamalla tämän kohdan annan opinnäytetyön tekijöille henkilökohtaisen suostumukseni käyttää lomakkeeseen kirjaamiani vastauksia opinnäytetyössä.

- Rastittamalla tämän kohdan EN anna suostumustani opinnäytetyön tekijöille käyttää kirjaamiani vastauksia opinnäytetyössä.

Kiitos vastauksistasi! Hyvää syksynjatkoa! 😊

Terveisin

Sairaanhoidajaopiskelijat Ida Mäkinen & Elina Käki

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko

kysymys	alkuperäisilmaisut	pelkistetyt ilmaisut	alakategoria	yläkatgoria	pääkatgoria
1.	<p>kaatuminen/kompastuminen: (17)</p> <p>pureminen: (15)</p> <p>putoaminen: (14)</p> <p>törmääminen: (14)</p> <p>liukastuminen: (14)</p> <p>lyöminen: (11)</p>	<p>kaatumisia/ kompastumisia on sattunut jokaisen hoitajan mielestä</p> <p>puremia jonkin verran</p> <p>putoamisia on sattunut jonkin verran</p> <p>törmäämisiä on sattunut jonkin verran</p> <p>liukastumisia on sattunut jonkin verran</p> <p>lyömisää on sattunut jonkin verran</p>	usein sattuvia tapaturmia	vuoden aikana tapahtuvien tapaturmien yleisyys hoitajien arvioimana	päiväkoti meripirtissä sattuneet tapaturmat vuoden aikana
	<p>puristuksiin joutuminen: (2)</p> <p>”... sormet jääneet oven väliin.”</p> <p>tukehtuminen/kuristuminen: (1) (tukehtuminen alleviivattu)</p> <p>veden varaan joutuminen: (0)</p> <p>myrkytykset: (0)</p> <p>palotapaturma: (0)</p> <p>”...painavia leluja tippunut varpaille...” (2)</p> <p>”allerginen reaktio...” (2)</p> <p>”vierasesine nenässä...” (1)</p>	<p>tukehtumisia yksi kappale vuoden aikana</p> <p>lapsi on joutunut puristuksiin ja sormet jääneet oven väliin</p> <p>yksittäisiä tapauksia ja tapaturmia</p>	harvemmin sattuvia tapaturmia		
2.	<p>”lievä aivotärhdys.” (2)</p> <p>”aivotärhdys” (3)</p> <p>”kyseessä voi olla aivotärhdys.” (3)</p> <p>”...todennäköisesti aivotärh-</p>	<p>varmuus lapsen diagnoosista</p> <p>epäröinti lapsen diagnoosia pohdittaessa</p>	hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella	hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa	hoitohenkilökunnan reagoiminen ja ensiaputaidot lasta kohtaavissa tapaturmissa päiväkotiympäristössä

<p>dys.” (3)</p> <p>”hänellä on luultavasti aivotärähdys.”(1)</p> <p>”...epäilisin aivotärähdystä.” (1)</p> <p>”mahdollinen aivotärähdys.” (1)</p> <p>”luulen, että... aivotärähdys.”(1)</p> <p>”tässä on varmaan aivotärähdys.” (1)</p> <p>”arvelisin... että aivotärähdys.” (1)</p>					
<p>”lapsi istumaan/lepäämään...” (1)</p> <p>”...lepäämään.” (4)</p> <p>”... ei anna nukahtaa.” (1)</p> <p>”pidän huolen... ettei hän nukahda.”(1)</p> <p>”jos nukkuu... herätellään.” (1)</p> <p>”jos poika nukahtaa, herättelen vähän väliä.” (1)</p> <p>”... tarkkaillaan kuntoa kokoajan.” (1)</p> <p>”tarkkailen huomiokykyä, ettei ole unelias ja sekava” (1)</p> <p>”ensin tarkastaisin näkykö tai erityisesti tuntuuko pään alueella kuumua, jälkeä tms. esim. hiusten alta...” (1)</p> <p>”tarkastan tietenkin millaisesta ”kutistakin” on kyse. → tarvitseeko siinä pitää kylmää.” (1)</p> <p>”poikaa voi pitää sylissä ja olla itsekin rauhallinen. jos tajunta menee jossain vaiheessa: kylkiasento...” (1)</p>	<p>lapsen olon helpottaminen</p> <p>lapsen voinnin seuranta ja siihen reagoiminen</p> <p>vammojen vakavuuden arviointi ja niihin reagoiminen</p> <p>lapsen rauhoittaminen ja pahimpaan varautuminen</p>	<p>hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>			
<p>”lapsi olisi syytä käyttää lääkärissä.”(1)</p> <p>”lapsi toimitettava välittömästi lääkäriin...” (1)</p>	<p>lapsen terveyden tila on vaarantunut ja lapsi viedään lääkäriin</p>	<p>lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p>	<p>vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa</p>		

	<p>"...viedään joko taksilla tai ambulanssilla riippuu olin kunnosta..."(1)</p> <p>"...terveyskeskukseen..." (7)</p> <p>"toinen työntekijä voi soittaa terkkariin ja kertoa, että poika, jolla luultavasti aivotärähdyks, on tulossa." (1)</p> <p>"soitto terveyskeskukseen..." (1)</p> <p>"pyydän vanhempia hakemaan olin kotiin ja halutessaan käyttämään terveysasemalla." (1)</p> <p>"soitan pojan vanhemmille, jos he voisivat tulla hakemaan hänet lääkäriin." (5)</p> <p>"...vanhemmat voivat hakea lapsen päiväkodista ja mennä yhdessä terv. keskukseen." (7)</p> <p>"jos en saa vanhempia kiinni, lähdän itse lapsen kanssa..."(5)</p> <p>"...vien itse." (1)</p> <p>"terveysasemalla käynti ei kuitenkaan mielestäni ole välttämätöntä, mikäli olin vointi ei huonone." (1)</p>	<p>päiväkodin ja terveyskeskuk- sen yhteistyö</p> <p>vanhemmat lapsen turvana</p> <p>hoitaja lapsen turvana</p> <p>lapsen tilan vakautuminen</p>	<p>yhteistyö ja vastuun jakaminen muiden hoitajien kanssa</p> <p>lapsen voinnin, informointi, arvioin- ti → vastuu van- hemmille</p> <p>hoitajan luottaminen omiin vaistoihinsa ja vastuun ottaminen lapsen vointia arvioidessaan</p>		
3.	<p>"... johtuu vierasesineestä" (2)</p> <p>"...esine nielussa."</p> <p>"...on vetänyt legopalan hengitysteihin."(2)</p> <p>"...vetänyt lego-palikan henki- torveen." (2)</p> <p>"legonpala mennyt kurkkuun." (3)</p> <p>"... syönyt legon."</p> <p>"...legoja tai muuta suussa."</p> <p>"...onko kurkussa esim. legopala..."</p> <p>"...onko legoja tai muuta</p>	<p>varma diagnoosi</p> <p>arvuuttelu, mahdollisesti panikoiminen</p>	<p>hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella</p>		

<p>suussa?”</p> <p>”mahdollisesti laittanut legopalan suuhun... jäänyt nieluun jumiin.”</p> <p>”luultavasti laura on vetänyt legopalan hengitysteihin.”</p> <p>”lapsi voi olla astmaattinen... ehkä häneen iski allerginen reaktio.?!”</p> <p>”kyseessä voi olla myös flunssaan liittyvä kurkkutulehdus...”</p>					
<p>”otan lapsen luokseni ja rauhoittelen... jos puuska menee ohi, annan juotavaa ja seurailen.” (1)</p> <p>”kysyn lapselta onko hän laittanut suuhunsa leegon...” (1)</p> <p>”... yrittäisin katsoa suuhun näkyykö siellä mitään vierasesinettä.” (1)</p> <p>”... katson suuhun.” (1)</p> <p>”katson lapsen suuhun ja mahdollisuuksien mukaan nieluun.” (1)</p> <p>”kurkistan suuhun...” (1)</p> <p>”tarkistan onko kurkkuun mennyt lego...” (1)</p> <p>”... tarkistaisin suun onko legoja tai muuta suussa.” (1)</p> <p>”... yritän kaivaa legoa pois...” (1)</p> <p>”koettaisin sormin, tuntuuko esine nielussa...” (1)</p> <p>”varmaankin yrittäisin hädisäni ”kaivaa” lelua suusta...” (1)</p> <p>”...löisin kämmenellä selkään...” (2)</p> <p>”... taputan selkään lapojen väliin.” (2)</p> <p>”...kopsauttaa lasta selkään.”</p>	<p>lapsen rauhoittaminen ja tilanteen arvioiminen</p> <p>lapselta kysyminen</p> <p>suuhun katsominen, lapsen tutkiminen ja tilanteen arvioiminen</p> <p>esineen poistaminen sormin</p> <p>taputtelu/lyöminen esineen poistamiseksi</p> <p>lapsen ottaminen syliin ensiapuohjeiden mukaisesti ja selkään lyöminen</p>	<p>hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>	<p>hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>		

<p>(1)</p> <p>”...taputeltua lasta yläselkään...” (1)</p> <p>”... taputtelisin selkään ”kovasti”...” (1)</p> <p>”...”lyönti” omalla kädellä lapaluiden väliin usein auttaa irrottamaan vieraan esineen...” (1)</p> <p>”ottaisin lapsen syliini polvieni päälle vatsalleen, pääpuoli muuta vartaloa alempana ja taputtelisin napakasti selkään lapaluiden väliin...” (1)</p> <p>”tuon ikäinen/kokoinen lapsi olisi varmaan helpoin ”nakata” jalkojen päälle poikittain rintakehä/pää alaspäin taputukset lapaluille...” (1)</p> <p>”...taputtelisin selkään ”kovasti” lapsi vatsallaan jalkojen päällä...” (1)</p> <p>”...jaloista kiinni → napakka taputus selkään...” (1)</p> <p>”...roikuttaisin varmaankin lasta jaloista, pää alaspäin.” (1)</p> <p>”... selkään taputtamalla pää alaspäin.” (1)</p> <p>”...ei kuulemma enää saa kääntää lasta pää alaspäin niin kuin aikaisemmin on ohjeistettu...” (1)</p> <p>”eikös lapsilla se heimlichin ote toteuteta eri tavalla kuin aikuisilla...” (1)</p> <p>”yritän ottaa lapsesta haimlightin (?) otetta...” (1)</p> <p>”...yrittäisin heimlichin otetta.” (1)</p> <p>”... annan hänelle astmalääkkeen ja seuraan tilannetta... vien hänet ulkoilmaan...” (1)</p>	<p>lapsen roikottaminen jaloista</p> <p>aikuisille tarkoitettujen ensiapuohjeiden mukainen esineen poistaminen</p> <p>lääkitseminen ja raitis ilma</p>				
<p>”...soitto 112...” (3)</p> <p>”...soittaisin ambulanssin...”(2)</p> <p>”...pikaisesti ambulanssi →</p>	<p>soitto hätäkeskukseen</p>	<p>lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p>	<p>vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa</p>		

	<p>heti.” (1)</p> <p>”...kiireesti soitettava ambulanssi...” (1)</p> <p>”... jos mikään ei auta soitan 112.” (1)</p> <p>”vaikka esine tulisikin pois, soittaisin ehkä varmuuden vuoksi terveyskeskukseen.” (1)</p> <p>”... joku toinen soittaa välittömästi hätäkeskukseen...” (1)</p> <p>”...pyydän muita soittamaan 112- (ambulanssi)...” (1)</p> <p>”pyydän työkaverin soittamaan 112.” (1)</p> <p>”...sairaalaan ja soitto vanhemmille.” (1)</p> <p>”...soitan ambulanssin. sen jälkeen soitan vanhemmille...” (1)</p> <p>”... joku myös soittaa vanhemmille kertoakseen tilanteen mitä on käynyt ja mitä tapahtuu...” (1)</p> <p>”tarvittaessa soitto vanhemmille.” (1)</p> <p>”soitan vanhemmille, voivatko he tulla hakemaan lapsen...” (1)</p>	<p>varmistuksen hakeminen</p> <p>toisten hoitajien apuun turvautuminen</p> <p>sairaalaan siirtyminen ja vanhempien informointi</p> <p>vanhempien informointi tilanteesta riippuen</p> <p>vanhemmat hakemaan lapsi kotiin</p>	<p>yhteistyö ja vastuun jakaminen muiden hoitajien kanssa</p> <p>lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen</p> <p>vastuun siirtäminen vanhemmille</p>		
4.	<p>”keittiö on kaukana ryhmästä!” (1)</p> <p>”päiväkodissa tämä ei ole mahdollista → kaikki myrkylliset aineet ovat lukkojen takana...” (1)</p> <p>”...ei pesuaineita lapsen näkyvillä (lukittu kaappi)”(1)</p> <p>”...ei kloriittia lapsen saatavilla!!!” (1)</p> <p>”...lasten ulottuvilla ei ole mitään myrkyllisiä aineita... ei saa olla tiloissa, joissa lapsia hoidetaan.” (1)</p> <p>”lääkekaapistamme ei löydy lääkehiiltä.” (1)</p>	<p>lapset eivät saa käsiinsä vaarallisia aineita</p> <p>päiväkodissa ei olla varauduttu tämän kaltaisiin tilanteisiin</p>	<p>päiväkodin turvallisuuden ja resurssien arvioiminen</p>	<p>hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>	

	<p>"... esim. kostealla pyyhkeellä pyyhin tytön kieltä ja suuta, että tulisi pois pesuaine suusta." (1)</p> <p>" tarkistaisin suun...yrittäisin omin sormin ottaa suusta pois kaiken ylimääräisen pesuaineen." (1)</p> <p>"...yrittäisin huuhdella suuta..." (1)</p> <p>"pyytäisin lasta sylkemään ainetta pois..." (1)</p> <p>"ei oksennuttamista, jottei syövyttä ruokatorvea." (1)</p> <p>"... muistan että oksennuttaa ei saa..." (1)</p> <p>"vettä tai muutakaan nestettä en antaisi, ettei myrkyä joudu vatsaan." (1)</p> <p>"en uskaltaisi antaa edes vettä..." (1)</p> <p>"...jos juottaisi jotain... laimentaisiko neste kloriittia..." (1)</p> <p>" annan juotavaa (maito tai vesi)." (1)</p> <p>"... antaisin maitoa neutralisoimaan..." (2)</p>	<p>suun pyyhkiminen pesuaineen poistamiseksi</p> <p>pesuaineen poistaminen hoitajan toimesta</p> <p>lapsen pyytäminen poistamaan pesuaine suusta</p> <p>oksennuttaminen vaarallista</p> <p>juotavaa pesuaineen neutraloimiseksi</p>	<p>hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>		
	<p>"soittaisin myrkytyskeskukseen..." (1)</p> <p>"...joku soittaisi myrkytyskeskukseen..." (1)</p> <p>" soitan heti 112." (3)</p> <p>"...soitan varmaankin ambulanssin paikalle!"(1)</p> <p>"...veisin ensiapuun..." (1)</p> <p>"soitto myös vanhemmille." (3)</p>	<p>hoitaja soittasi asiantuntijapalveluihin saadakseni apua</p> <p>hoitaja lähtisi lapsen kanssa ensiapuun</p> <p>vanhempien tiedottaminen lasta hoidettaessa</p>	<p>lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p> <p>lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen</p>	<p>vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa</p>	
5.	<p>"...jonkinasteinen palovamma." (1)</p> <p>"...hänellä voi olla 1. asteen</p>	<p>hoitaja ei varma palovamman laadusta</p>	<p>hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella</p>	<p>hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>	

	<p>palovamma.” (1)</p> <p>”...laajat vesikellot...” (3)</p> <p>”keskivaikea palovamma...” (1)</p>	<p>hoitaja tietää palovammojen perusasteikon ja tunnistaa vakavuuden</p>			
	<p>”ensihoitona kädenlämpöinen vesi...” (1)</p> <p>”ensin vesihuuhdeltu, runsaalla vedellä → sitten katsos sormien kunnon..” (1)</p> <p>”laitan ensiavuksi kylmää...” (4)</p> <p>”... jos kylmää vettä kylmää, arvioidaan tilanne...” (1)</p> <p>”jos mahdollista sormi kylmään veteen ja rauhoittelen lasta. kun pahin kipu hellittää, tutkin sormen tarkemmin.” (2)</p> <p>”viilentäisin palaneita sormia laittamalla ne kylmän juoksevan veden alle.” (2)</p> <p>”geelipaketti!” (2)</p> <p>”yritän löytää jotakin kylmää, mielellään vettä, jossa sormia pidetään n 30min palovamman laajenemisen estämiseksi.” (1)</p> <p>”... kastelin puhtaan rievun tms. kylmällä vedellä ja viilentäisin palovammakohtaa pitelemällä riepua sen ympärillä.” (1)</p> <p>”...kannan lapsen niin, että saan lapsen veteen.” (1)</p> <p>”...annan muun ensiavun (rasvalappu ja sideharso)”(1)</p> <p>”suojaksi side tms.” (1)</p> <p>”...puhdas väljä side käteen...” (2)</p> <p>”rasvalappu ja sideharso.” (1)</p> <p>”... koska sormet varmaan kipeät. → voivat antaa vaikka särkylääkettä...” (1)</p>	<p>palovammaan kädenlämpöistä vettä</p> <p>hoitaja laittaa ensiapuna kylmää vettä ja arvioi palovammat</p> <p>lapsen rauhoittaminen ennen tutkimista</p> <p>kättä pidetään kylmän veden alla 30 minuuttia</p> <p>hätäkeinona viilennetyn kankaan käyttö</p> <p>palovamman hoito ja suojaaminen</p> <p>lapsen kivun arvioiminen ja siihen reagoiminen</p>	<p>hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>		

	<p>”... terveystieteiden...” (6)</p> <p>”lääkäriin...” (6)</p> <p>”...soitto 112 ja hoitoon ambulanssilla...” (1)</p> <p>”ambulanssin soittaisin myös...” (1)</p> <p>”soitto 112.” (1)</p> <p>”soitan vanhemmille josko he voisivat tulla myös ter. asemalle.” (1)</p> <p>”...soitto vanhemmille...” (8)</p> <p>”ehkä vanhemmat pystyvät hakemaan pojan kotiin...” (1)</p>	<p>terveyskeskukseen vieminen</p> <p>hälytyskeskukseen ilmoittaminen ja ambulanssin kutsuminen</p> <p>vanhemmille ilmoittaminen</p> <p>vanhemmat vievät lapsen kotiin</p>	<p>lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p> <p>lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen</p>	<p>vastuun ottaminen tapaturmatilanteessa</p>	
6.	<p>”puhtaus vedellä ja puhd.aineella → arviointi onko ruhje niin syvä/iso että tarvitsee tikkejä tms.” (1)</p> <p>”puhdistetaan haava ja arvioidaan tilanne...” (1)</p> <p>”puhdistan haavan juoksevan veden alla nähdäkseni vamman laadun...” (2)</p> <p>”pyrin suihkuttamaan polven ja puhdistamaan sen haavanpuhdistusaineella.” (1)</p> <p>”puhdistan haavan hellästi vedellä...” (2)</p> <p>”huuhtelen haavaa vedellä... puhtaan desinfioimisaineella.” (1)</p> <p>”suihkuttelin haavan... puhdistus desinfioivalla aineella” (6)</p> <p>”pyrin suihkuttamaan haavan ja puhdistamaan sen haavanpuhdistusaineella.” (1)</p>	<p>haavan puhdistaminen ja tilanteen arvioiminen siihen reagoimalla</p> <p>haavan puhdistaminen</p>	<p>hoitajan arvio tilanteesta oireiden perusteella</p>	<p>hoitajan tiedot ja toiminta tapaturmatilanteessa</p>	
	<p>”rauhoitellaan lasta...”</p> <p>”ensin painetaan vaikka suoraan haavaan jotta vuoto tyrehtyisi... laitetaan paineside...” (1)</p> <p>”...tyrehdyttämään verenvuodon nostamalla jalan koholle ja painamalla haavaa</p>	<p>lapsen rauhoittaminen</p> <p>runsaan vuodon tyrehtyttäminen</p>	<p>hoitajan suorittamat toimenpiteet lapsen hyväksi</p>		

	<p>puhtaalla sidetaitoksella.” (1)</p> <p>”...pidän hetken ilmassa ja laastaroin...” (1)</p> <p>”...jalka koholle... päälle side + laastari tai pelkkä laastari...” (1)</p> <p>”...laastari tai haavataitoslappunen...” (1)</p> <p>”...painaisin haavaa puhtaalla siteellä, pyyhkeellä, rievulla tms....” (1)</p> <p>”...haava peitetään sidetaitoksella tai laastarilla...” (5)</p> <p>”voi olla, että polveen tulee perhoslaastari tai tikkejä.” (10)</p>	<p>haavan suojaaminen sidetarpeilla</p>			
	<p>”... näytille terveystakeskukseen.” (9)</p> <p>”...terveyskeskukseen jos niin arvioin!” (1)</p> <p>” soittaisin ambulanssin.” (1)</p> <p>”soitto vanhemmille...” (5)</p> <p>”...otan yhteyttä vanhempiin ja kerron tapahtuneesta ja pyydän heitä tulemaan toimittamaan lapsen sairaalaan...” (3)</p> <p>”... soittaisin vanhemmille voivatko viedä lapsen terv.keskukseen tai lähtisin viemään lasta itse tai joku muu henkilökunnasta...” (1)</p>	<p>haavan arvioiminen ammattitaitoa käyttäen</p> <p>hälytysajoneuvon tilaaminen</p> <p>vanhempien tiedottaminen lasta hoidettaessa</p> <p>hoitohenkilökunta ottaa vastuun kun vanhemmat eivät pääse</p>	<p>lapsen terveyden tila vaatii hoitajan mukaan ammattilaisen arvion → vastuun siirtäminen terveyspalveluille</p> <p>lapsen voinnin, informointi, arviointi → vastuu vanhemmille hätätilanteen jälkeen</p> <p>hoitajan luottaminen omiin vaistoihinsa ja vastuun ottaminen lapsen vointia arvioidessaan</p>	<p>vastuun ottaminen tapaturmatilanteissa</p>	
7.	<p>”ei ollut pelkoa ollenkaan, mutta epävarmuutta kylläkin joissakin kysymyksissä... ensiaputaidot ruosteessa!.. haparointia...” (1)</p> <p>”pieni kertaus ensiapuasioissa ei olisi pahitteeksi... kertaus antaisi varmuutta.” (1)</p> <p>”en ole varma osaisinko kaikissa tilanteissa toimia aivan oikein...” (1)</p> <p>”itsellä huomaan vähän epävarmuutta tiedoissa ja toimintatavoissa.” (1)</p> <p>”kaikenlaiset pään alueelle sattuvat tapaturmat ovat mie-</p>	<p>epävarmuuden tunteita toimintaa suunniteltaessa ensiaputaitojen ollessa päivittämättömiä</p> <p>tapaturmat herättävät ahdistusta</p>	<p>negatiiviset tunteet: epävarmuus, pelko, ahdistus</p>	<p>hoitajien tuntemukset luoduissa ensiaputilanteissa</p>	

	<p>lestäni ”ahdistavia” (1)</p> <p>”tapaukset 3 ja 4 herättävät jonkin verran ahdistusta.” (1)</p> <p>”hengitysteihin juuttunut esine ja myrkytys tuntuvat ehkä pelottaviltakin tilanteilta.” (1)</p> <p>”tukehtumistilanne on aina pelottava.” (1)</p> <p>”ehkä hiukan levottomuutta.” (1)</p>	<p>tietyt tapaturmat herättävät enemmän pelkoa kuin toiset</p>			
	<p>”ei pelkoa. ei ahdistusta. itsevarmuus tuli esille, kun tilanteita on ollut ja niitä tulee... pitää osata toimia... kuitenkin hätäntymättä.” (1)</p> <p>”toiminta vaistonvaraista...” (1)</p> <p>”perus ensiaputilanteet kuitenkin osa arkipäivää työssäni.”(1)</p> <p>”aivotärähdyksiä ja ”ompelua” kaipaavia haavoja on muutamia tullut vastaan.” (1)</p> <p>”rauhallinen ja varma ote siitä mitä tekee.” (1)</p> <p>”tapaturman sattuessa sitä kummallisesti rauhoittuu... harvoin tulee mitään pelkoja tms.”(1)</p> <p>”...en ainakaan mene paniikkiin.” (1)</p> <p>”tiedän kokemuksesta että kun tapahtuu pystyn toimimaan johdonmukaisesti ja rauhallisesti.” (1)</p>	<p>kokemukseen luottaminen</p> <p>rauhallisuuden korostuminen</p> <p>rauhallisen työotteen säilyttäminen, ns. pään kylmänä pitäminen</p>	<p>positiiviset tunteet: itsevarmuus, rauhallisuus.</p>		
	<p>” – ” (1)</p> <p>”ei oikeastaan mitään.” (1)</p> <p>”ei mitään” (1)</p>	<p>ei vastausta</p> <p>luodut tapaturmatilanteet eivät herättäneet tuntemuksia tai ajatuksia vastaajissa</p>	<p>neutraalit tunteet</p>		

TAPATURMAOHJEET

Elina Käki & Ida Mäkinen

Syksy 2011

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Näin voit ehkäistä vierasesineen joutumisen hengitysteihin...

- Pidä pienet hengitysteihin mahtuvat esineet ja lelut poissa lasten ulottuvilta!
- Lelujen olisi hyvä olla lapsen ikätasoa vastaavia, jolloin niistä ei pitäisi irrota osia
- Pienillä lapsilla tai vauvoilla lelut eivät saisi olla särmikkäitä eivätkä varsinkaan sileitä ja pyöreitä
 - Särmikäs esine voi vaurioittaa hengitysteitä, muttei välttämättä tuki niitä
 - Sileä ja pyöreä esine (esim. marmorikuula) voi kiilautua kurkkuun ja voi olla ominaisuuksiensa vuoksi myös hankala poistaa

HUOM! Arvioi ensiapu aina tilanteen mukaan!

Pahimmillaan vierasesine tai sen poistoyritys voi aikaansaada lapsen tukehtumisen!!!

Lähteet:

Blomgren, K., Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Duodecim 123: 2019–2025.

Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L., Sahi, T. 2007. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Sivén, M. 2009. Lapsen aika. WSOY. Helsinki

Kun epäilet lapsella olevan vierasesine hengitysteissä:

1. Imeväisikäinen tai pieni lapsi
 - Aseta vauva kämmenelle/pikkulapsi jalkojen päälle
 - Lyö lasta napakasti avokämmenellä selkään 5 kertaa lapaluiden väliin



Kuva: Terveyskirjasto

TAI

- Ota lasta jaloista kiinni ja roikota lasta pää alaspäin
- Lyö lasta napakasti avokämmenellä selkään 5 kertaa lapaluiden väliin
- Tarkista lapsen vointi

JOS esine ei edellä mainituilla keinoilla irtoa, kokeile seuraavaa:

2. **Heimlichin ote** leikki- ja kouluikäiselle lapselle (vain koulutetulle henkilökunnalle!)
 - Asetu lapsen taakse → laita käsivartesi lapsen ympärille ja aseta kätesi ristiin lapsen rintalastan kohdalle
 - Nykäise käsillä äkillisesti ja napakasti itseäsi kohti
 - Tarkista lapsen vointi
3. **JOS esine ei irtoa:**
 - **Anna lapselle puhalluselvytystä** → esine siirtyy toivottavasti jompaankumpaan keuhkoputkeen (lapsi pystyy hengittämään vähintään toisella keuhkollaan)
 - **Soita 112!**
 - Mikäli lapsi menee tajuttomaksi, **aloita painelupuhalluselvytys.**

Lähteet:

Blomgren, K., Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Duodecim 123: 2019–2025.

Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L., Sahi, T. 2007. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Sivén, M. 2009. Lapsen aika. WSOY. Helsinki.

PALOVAMMA

Näin voit ehkäistä palovammatapaturmia...

- Opeta lapselle tulen ja kuuman veden vaarat
- Pidä lapsi etäällä avotulesta tai esimerkiksi kynttilöistä ja grilleistä
- Valvo lapsen toimintaa tulen ja kuumien nesteiden lähetyvillä

Palovammojen syvyysluokitus:

- Ensimmäisen (1.) asteen palovamma → ihon punoitus ja kuumotus
- Toisen (2.) asteen palovamma → nesterakkulat
- Kolmannen (3.) palovamma → vaalea/harmaa/musta ja tunnoton

Kämmensäöntö!

- Kämmentä suuremmat palovammat tarvitsevat hoitoa
- Yläraaja on 9 %
- Alaraaja 2 x 9 %
- **Lapsilla laaja palovamma on 5-10 % kehon pinta-alasta!!!**
- **Lapsen palovammat on yleensä syytä näyttää lääkärissä !**

Lähteet:

Kun lapsi saa palovamman:

1. Pinnallinen, kämmentä pienempi palovamma (punoitusta tai rakkula)
 - Laita palovammakohta **viileään veteen**
 - **Jäähdytä 10–20 minuuttia**
 - **Älä puhkaise** rakkuloita!
 - Laita päälle palovammojen hoitoon tarkoitettu **voideside eli rasvalappu**
 - Peitä esim. **sidetaitoksilla ja – harsolla**

2. Laaja, kämmentä suurempi ja syvä palovamma (harmahtava/musta, tunnoton)
 - Mene **lääkəriin** tai soita **112!**
 - Pidä lapsi **lämpimänä!**



Kuva: Sairaslapsi

HUOM! Lasten laajat ja syvät palovammat tarvitsevat aina sairaalahoitoa!!!

Lähteet:

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. 2007. Palovammat 12.6.2007. Duodecim.

Sairaslapsi. 2006. Palovammat.

RUNSAASTI VUOTAVA HAAVA

Kun lapsi saa haavan:

1. Pinnallinen ja pieni haava

- **Pese kädet** tai käytä suojakäsineitä
- **Huuhtele** haava tavallisella vesijohtovedellä
- Tarvittaessa haavan voi puhdistaa myös desinfiointiaineella
- **Peitä** haava laastarilla

TAI

- **Suojaa haava** puhtailla, huokoisilla sidetarpeilla
- **Arvioi kivun voimakkuus** ja anna lapselle tarvittaessa kipulääkettä (esim. **ibuprofeeni**)

2. Runsaasti vuotava haava

- **Paina haavaa** esim. nenäliinalla tai haavasidoksella
- **Tue vuotava raaja kohoasentoon**

3. JOS vuoto ei lakkaa:

- **Soita hätänumeroon 112!**
- **Paina** haavaa edelleen
- **Pidä vuotava raaja kohoasennossa**



Kuva: Sairaslapsi

Lähteet:

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Kun lapsi sairastuu – neuvoja vanhemmille. Haavat. 4.11.2008. HUS.
Sairaslapsi.2006. Haavat.

AIVOTÄRÄHDYS

Näin voit ehkäistä kaatumisen tai putoamisen aiheuttamia tapaturmia...

- Laita portit portaiden ylä-/ alapäähän sekä liukuesteet askelmille
- Laita oviin tarvittaessa turvahakaset
- Vahdi pientä lasta tämän ollessa hoitopöydällä
- Pidä lattiat ja portaat puhtaina liukkaista nesteistä
- Sijoita alle 6-vuotiaat lapset nukkumaan kerrossängyssä alapetiin
- Valvo lapsia näiden leikkiessä esim. sängyssä



Kuva: Sairaslapsi

Lähteet:

Britton, J. W. 2005. Kids Can't Fly: Preventing Fall Injuries in Children. Wisconsin Medical Journal 104/2005: 33-36.

Sairaslapsi.2006. Aivotärähdys.

Tiirikainen K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Kun epäilet lapsen saaneen aivoärähdyksen:

1. Lievä aivotärähdys (itkuisuus, hetkellinen tajunnanmenetys, oksentaminen, unisuus, voimattomuus tai levottomuus)
 - **Tarkkaile** lasta (liikkuminen, reagointi esim. käskyihin)
 - **Herättele** lasta 2 tunnin välein vrk:n ajan!

2. Vakava aivotärähdys (>5 min tajuttomuustila, oksentelu)
 - Vie lapsi **lääkəriin!**

TAI

- Soita **112!**

HUOM! Pähän kohdistuneet iskut on aina otettava vakavasti!!!

Lähteet:

Jalanko, H. 2009. 100 kysymystä lastenlääkärille – Tapaturmat ja myrkytykset. Duodecim.

Sairaslapsi. 2006. Aivotärähdys.

MURTUMAT JA NYRJÄHDYKSET

Kun epäilet lapsen nyrjäyttäneen raajansa:

1. Nyrjähdys (turvotus, kipu **viiveellä**) → kolmen K:n sääntö

- **Tue** nyrjähtänyt raaja **kohoasentoon**
- **Paina/purista** kipukohtaa turvotuksen ehkäisemiseksi = **kompressio**
- **Laita** kipukohtaan jotakin **kylmää**

2. Jos kipu ja turpoaminen eivät lakkaa:

- Vie lapsi **lääkəriin!**

Kun epäilet lapsen murtaneen raajansa:

1. Murtuma (turvotus, kipu **välittömästi**)

- **Tue raaja** liikkumattomaksi, **sido käsi** kolmioliinalla
- Laita murtumakohdalle jotakin **kylmää**
- Vie lapsi **lääkəriin!**

HUOM! Älä turhaan liikuta murtunutta raajaa tai yritä suoristaa sitä!!!

Lähteet:

Punainen Risti. 2011. Ensiapuohjeet.

Sairas lapsi. 2006. Tapaturmat & ensiapu.

MYRKYTYKSET

Näin ehkäiset lasta myrkytyksiltä...

- Huolehdi, ettei lapsi pääse käsiksi myrkyllisiin aineisiin (lääkkeet, puhdistusaineet ym. erilaiset kemikaalit):
 - Säilytä aineet lukituissa kaapeissa mahdollisimman korkealla lapsen saavuttamattomissa
 - Säilytä aineet alkuperäispakkauksissa, jottei kukaan pääse niitä vahingossa nauttimaan
- Tarkista, että huonekasvit ovat myrkyttömiä
- Huomioi askartelumaalien ja -liimojen myrkyttömyys sekä oikeanlainen käyttö



Kuva: Sairaslapsi

Lähteet:

Hoppu, K., Pohjalainen, T., Taalikka, P. 2002. Lasten myrkytykset. Duodecim. Saarijärvi.
Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Sivén, M. 2009. Lapsen aika. WSOY. Helsinki.
Sairaslapsi.2006. Myrkytykset.

Kun epäilet lapsen juoneen myrkyllistä ainetta:

1. **Soita hoito-ohjeet Myrkytystietokeskuksesta**
2. Anna lapselle **lääkehiiltä**

TAI

3. **Jos lapsi on nauttinut syövyttäviä aineita** (petroli, syanidi, rauta tai litium)
 - Anna lapselle **vettä tai maitoa**, kuitenkin korkeintaan **1 dl**

4. **ÄLÄ pakota lasta oksentamaan!**

5. **JOS lapsi on tajuton...**

- **Aseta lapsi kylkiasentoon!**
- **Soita 112!**



Kuva: Terveyskirjasto

Kun epäilet kyyn pureen lasta:

1. **Etsi puremajälki!** (turvotus, kipu, mustelmat, puremajäljet)
2. **Tarkkaile lapsen vointia!** (pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, vatsakipu, verenpaineen kohoaminen)
3. **Anna lapselle kyytabletti!**
4. **Lastoita purtu raaja! ÄLÄ käytä painesidettä!**

HUOM! Kyynpureman saanut lapsi tarvitsee aina viedä ensiapuun!!!

Lähteet:

- Hoppu, K., Pohjalainen, T., Taalikka, P. 2002. Lasten myrkytykset. Duodecim. Saarijärvi.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Sivén, M. 2009. Lapsen aika. WSOY. Helsinki.
- Leach, P. 1980. Lapsi - hoito ja kehitys. WSOY. Helsinki

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Lasten ja nuorten palveluiden vastuualue Päivähoidonjohtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 11.10.2011	35	Sivu 1
--	--	----	---------------

Dnro OPSI: 90 /2011

Tutkimuslupa/ Tapaturmien ehkäisy ja hoito päiväkodissa

Valmistelija: Päivähoidon johtaja Maija Rikberg

Sh-opiskelijat Elina Käki ja Ida Mäkinen hakevat tutkimuslupaa tutkimukselle koskien tapaturmien ehkäisyä päiväkodissa. Tutkimus on osa Ehkäise tapaturmat hanketta ja se toteutetaan kartoituskyselynä Meripirtin päiväkodin henkilökunnalle.

Päätös: Hyväksytään

Toimeenpano:

Ote:

Elina Käki
Ida Mäkinen
Lasten ja nuorten palveluiden lautakunta

Oikaisuvaatimusohjeet

Päivähoidonjohtaja


Maija Rikberg

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä. Tämä pöytäkirja on nähtävillä Lasten ja nuorten palveluissa 1.11.2011 klo. 9.00 - 12.00

3 (4)

	_____ Nimen selvitys _____
Päiväys	Allekirjoitus _____
	_____ Nimen selvitys _____
16	Liitteet
	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma
	<input type="checkbox"/> Tutkimusta varten myönnettyt muut luvat
	<input type="checkbox"/> Luonnos rekisteriselosteeksi
	<input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informointikirjeestä
	<input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöiltä pyydettävästä suostumuksesta
	<input type="checkbox"/> Muut liitteet tutkimuskysymykset
17	Päiväys, hakijan allekirjoitus ja osoite
Päiväys	Allekirjoitus _____
	Osoite _____
18	Päiväys ja vastaavan ohjaajan allekirjoitus
Päiväys	Allekirjoitus <u>Mirja Nurmi</u>
<u>7.9.2011</u>	Nimen selvitys <u>MIRJA NURMI</u>
19	Tutkimuslupahakemus toimitetaan osoitteeseen
	Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut Kirjaamo PL 205, 48101 KOTKA
20	Hyvinvointipalvelujen tehtävälueen johtoryhmän lausunto
	Kokouspäivä ja asianumero:
21	Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös
Päiväys	<u>10.10.2011</u> § <u>35</u>
Viranhaltijan allekirjoitus	<u>Pajunkangas</u>
Nimenselvennys	<u>MANA RIKBERG</u>
Tehtävänimike	<u>PÄIVÄHOIDON JOHTAJA</u>

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0801274	Viralliset etunimet Elina Johanna
Sukunimi Käki	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti elina.kaki@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoidaja AMK, HQ08SA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kotkan kaupunki	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Anne Heikkilä
Lähiosoite Terveystieteiden yksikkö, Keskuskatu 30	Postinumero ja -toimipaikka 48100 Kotka
Sähköposti anne.heikkila@kotka.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Lehtori Mirja Nummi
Sähköposti mirja.nummi@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Anne Heikkilä
Sähköposti anne.heikkila@kotka.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) TAPATURMIEN EHKÄISY JA HOITO PÄIVÄKODISSA – TAPATURMAKARTOITUS PÄIVÄKOTI MERIPIRTIN HOITOHENKILÖKUNNALLE	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Opinnäytetyö on osa Ehkäisevätapaturmat-hanketta. Työn tarkoituksena on selvittää ja lisätä päiväkotihenkilökunnan tietoja ja taitoja tapaturmatilanteen hallinnasta sekä luoda kohdepäiväkodille tapaturmatilanteita käsittelevä ohjekansio. Kohderyhmänä toimii Meripirtin hoitohenkilökunta.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Käytämme alkukyselyä kartottamaan päiväkotihenkilökunnan tietoja ja taitoja aiheeseen liittyen. Kysymyksiä kautta selvinneet lisätieto vaativat tapaturmatyypit korätään työntekijöille ohjekansioksi. Kansio tulee sisältämään toimintamalleja ja ensiapuohjeita eri tapaturmatilanteisiin.	
Opinnäytetyön aloitus kevät 2010	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle marraskuu 2011
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

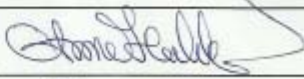

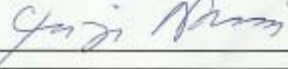
*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä.
<http://www.tilastokeskus.fi/til/ikkekas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön laivomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Olkoudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuudessa salessa pidettäviksi määritettyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti luokiteltava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salessa pidettävät tiedot on jätettävä työn lausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salessa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Päätösantaisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 11.11.2011 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 17.11.2011 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 11.11.2011 

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0801307	Viralliset etunimet Ida Maria
Sukunimi Mäkinen	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipakka
Sähköposti ida.makinen@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulua, Hoitotyön ko	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoitotyön sv, Sairaanhoidaja amk HO08SA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhdistys Kotkan kaupunki	Yrityksen/yhdistyksen yhteyshenkilö Anne Heikkilä
Lähiosoite Terveystieteiden yksikkö Keskuskatu 30	Postinumero ja -toimipakka 48100 Kotka
Sähköposti anne.heikkila@kotka.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyötä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on akuta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaaja(t) opettaja(t) Lehtori Mirja Nummi
Sähköposti mirja.nummi@kyamk.fi
Yrityksen/yhdistyksen ohjaaja(t) Anne Heikkilä
Sähköposti anne.heikkila@kotka.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) TAPATURMIEN EHKÄISY JA HOITO PÄIVÄKODISSA – TAPATURMAKARTOITUS PÄIVÄKOTI MERIPIRTIN HOITOHENKILÖKUNNALLE	
Kehtämäs- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Työn tarkoituksena on selvittää ja lisätä Meripirtin päiväkotihenkilökunnan tietoja ja taitoja tapaturmatilanteen hallinnasta sekä luoda kohdepäiväkodeille tapaturmatilanteita käsittelevä ohjekansio.	
Keskittämät menetelmät (max. 300 merkkiä) Tarkoituksena on käyttää alkukyselyä karttoittamaan päiväkotihenkilökunnan tietoja ja taitoja aiheeseen liittyen. Kysymyksien kautta selvinneet lisätiedot vaativat tapaturmatyypit kerätään päiväkotien Meripirtin työntekijöille ohjekansioloksi, joka toimitetaan työpaikalle syksyn 2011 kuluessa.	
Opinnäytetyön aloitus Kevät 2010	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle Marraskuu 2011
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) *) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä, http://www.tilastokeskus.fi/til/tkka/kaas.html	

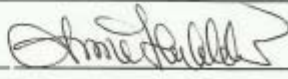
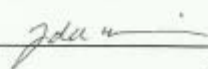

 Kyllä Ei

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön toiminnalliseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja näiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää lokesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa säälässä pidettäväksi määritettyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säällyy. Tarvittaessa säälässä pidettävät tiedot on jätettävä työn lausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaisa myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitouluvat pitämään säälässä kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteiluissa osiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidettävätymän käyttämästä hyväksäeen toisen osapuolen ilmeisä luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotkassa 11.11.2011 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 11.11.2011 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS Kotka 11.11.2011 

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.