

Enja Lahtinen ja Essi Karjalainen

# ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN EN- SIAPUOHJEET

Ohjekortit lasten vanhemmille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Enja Lahtinen Essi Karjalainen
Työn nimi	Alle kouluikäisten lasten ensiapuohjeet –ohjekortit lasten vanhemmille
Toimeksiantaja	Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri
Vuosi	2021
Sivut	86 sivua, liitteitä 21 sivua
Työn ohjaaja(t)	Pirjo Heimo Tuulia Litmanen Anna-Maija Huttunen

## TIIVISTELMÄ

Alle kouluikäisten lasten tapaturmat ovat maailmanlaajuinen terveysongelma. Esimerkiksi hukkuminen, palovammat sekä putoamiset ovat lasten yleisimpiä kuolinsyitä. Tapaturmien seurauksena ja niiden ennaltaehkäisyä ensiaputaidot ovat tärkeässä roolissa. Ensiapuohjeiden avulla pyritään varmistamaan laadukkaan ja perustellun ensiavun antaminen sitä tarvitsevalle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjekortit ensiaputilanteista alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Tavoitteena on tuottaa ensiaputietoisuutta ohjekorttien avulla sekä lisätä ja vahvistaa vanhempien valmiuksia alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa. Tämän opinnäytetyön ensiaputilanteet valikoituivat tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen. Aiheiden valintaan vaikuttavia tekijöitä olivat myös ohjaavien opettajien, työelämän edustajan ja tulevan käyttäjäryhmän toiveet. Ohjekortit toteutettiin yhteistyössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli Sosterin kanssa.

Ohjekortit toteutettiin noudattaen tuotekehitysprosessin vaiheita. Aiheidea ehdotettiin Sosterin neuvolatoiminnalle, ja siellä koettiin tarvetta tällaiselle tuotteelle. Ideointivaiheessa päätettiin tulevan tuotteen sisällöstä ja rakenteesta sekä sen käyttötarkoituksesta. Luonnosteluvaiheessa hyödynnettiin benchmarking-menetelmää tutustumalla erilaisiin, jo valmiina oleviin ohjeisiin ja oppaisiin sekä hyödynnettiin tutkimuskirjallisuutta. Tässä vaiheessa myös rakentui teoreettinen viitekehys pääpiirteittäin. Kehittelyvaiheessa tuote rakentui Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajaorganisaation asiantuntijapalveluita hyödyntäen sekä graafisia ohjeita noudattaen. Ohjekorttien viimeistelyssä palautetta kerättiin sähköisessä muodossa Sosterin lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta sekä lähipiirimme kuuluvilta alle kouluikäisten lasten vanhemmilta. Ohjekortit viimeisteltiin saatujen palautteiden perusteella.

Jatkotutkimuksena ehdottaisimme lisämateriaalien tuottamista muun muassa aivotärähdyksestä, epileptisestä kohtauksesta ja allergisista reaktioista. Myös tuotteen kääntäminen ruotsin ja englannin kielelle olisi tarpeellista.

**Asiasanat:** ensiapu, lapsi, tapaturma, ennaltaehkäisy

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Enja Lahtinen Essi Karjalainen
Thesis title	First aid instructions for children under school age – instruction cards for parents
Commissioned by	East Savo Health Care District, Sosteri
Time	2021
Pages	86 pages, 21 pages of appendices
Supervisor	Pirjo Heimo Tuulia Litmanen Anna-Maija Huttunen

## ABSTRACT

Accidents that happen to under-school-age children are a global health issue. For example drowning, burns and scalds as well as falling are the most common causes of death among children. First aid skills are important not only when the accident happens but also as prevention. The first aid instructions ensure that high quality and valid first aid is given to the one who needs it.

The purpose of this thesis was to design instruction cards for parents of under-school-age children for first aid situations. The goal of first aid cards is to increase awareness and improve parent preparation for giving first aid to a child. The first aid situations of this project were selected based on research literature. Our teachers, representatives of working life and the needs of the future user group affected the selection of topics. The instruction cards were designed in cooperation with the East Savo Health Care District Sosteri.

The making of instruction cards followed the product development process. The subject idea was suggested to the children's clinic, and there was a need for a project like this. The contents, structure and intended use were decided in the idea phase. The planning phase utilized the benchmarking method by exploring different kinds of existing instructions, guides and research literature. The outline for theoretical framework of reference was constructed. In the development stage the product was built in accordance with the South-Eastern Finland University of Applied Sciences, taking advantage of the principal organization's expert services and following their graphic guidelines. When the instruction cards were finalized we collected feedback in electronic format from the nurses at the children's clinic of Sosteri and from a sample group of parents of under-school-age children. The instruction cards were finished based on the feedback we received.

As further research we would suggest to produce additional materials for example about concussions, epileptic seizure and allergic reactions. Also translating the product into Swedish and English might be necessary.

**Keywords:** first aid, child, accident, prevention

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	LASTEN ENSIAVUN ERITYISPIIRTEET JA TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY.....	8
4	ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLEISIMPIÄ ENSIAPUTILANTEITA.....	10
4.1	Myrkytykset .....	11
4.2	Palovammat .....	13
4.3	Suuret verenvuodot .....	16
4.4	Vierasesine hengitysteissä.....	19
4.5	Tajuttomuus.....	22
4.6	Elvytys.....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	31
6	HYVÄN POTILASOPPAAN PIIRTEET .....	31
7	OPINNÄYTETYÖN TUOTEKEHITYSPROSESSI .....	32
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	32
7.2	Ideointivaihe .....	33
7.3	Luonnosteluvaihe.....	35
7.4	Tuotteen kehittelyvaihe.....	38
7.5	Palautteet ja tuotteen viimeistelyvaihe.....	43
8	POHDINTA .....	48
8.1	Valmiin tuotteen arviointi.....	48
8.2	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi .....	49
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	51
8.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	54
	LÄHTEET.....	55

## KUVALUETTELO

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Benchmarking-taulukko

Liite 4. Saatekirje 1

Liite 5. Saatekirje 2

Liite 6. Suostumuslomake

Liite 7. Padlet-palautealusta

Liite 8. 1–3-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista

Liite 9. 4–6-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista

Liite 10. Saadut palautteet

Liite 11. Valmis tuote

## 1 JOHDANTO

WHO:n (s.a.) mukaan alle kouluikäisten lasten tapaturmat ovat maailmanlaajuinen terveysongelma. Vuonna 2011 maailmassa kuoli tapaturmaisesti yli 630 000 alle 15-vuotiasta lasta. Tapaturmista esimerkiksi hukkuminen, palovammat sekä putoamiset ovat maailmalla lasten yleisimpiä kuolinsyitä. (WHO s.a.) Suomessa vuosien 2009–2011 aikana kuoli tapaturmaisesti tai muutoin ei-luonnollisesti 199 alle 17-vuotiasta lasta tai nuorta. Näistä alle kouluikäisiä lapsia oli 44. Eniten kuolemia tapahtui maantieliikenteessä, hukkumalla ja tukehtumisen seurauksena. (Onnettomuustutkintakeskus 2012.)

Lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet merkittävästi viime vuosikymmenien aikana. Edelleen kuitenkin vuosittain tapaturman seurauksena kuolee keskimäärin 107 lasta ja nuorta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.) Tapaturman seurauksena ensiaputaidot ovat tärkeässä roolissa. Ensiapuohjeiden avulla pyritään varmistamaan laadukkaan ja perustellun ensiavun antaminen sitä tarvitsevalle. (Suomen Punainen Risti 2016, 4.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjekortit ensiaputilanteista alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiaputietoisuutta ohjekorttien avulla sekä lisätä ja vahvistaa vanhempien valmiuksia alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyö käsittelee alle kouluikäisen lapsen (alle 7-v.) ensiapua, joka käsittää imeväis- ja leikki-ikäiset lapset. Imeväisikäisellä lapsella tarkoitetaan alle vuoden ikäistä lasta. Leikki-ikä jakautuu varhaisleikki-ikään (1–3-v.) ja myöhäisleikki-ikään (3–6-v.). (Storvik-Sydänmaa 2019, 18–25.)

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin, kun yhdessä mietittiin ajankohtaista ja tarpeeseen tulevaa aihetta. Aiheidea ehdotettiin Itä-Savon sairaanhoitopiirille kuntayhtymälle eli Sosterille, jolla ei ollut olemassa alle kouluikäisten lasten ensiapuohjeita. Ohjekortit tuotettiin tuotekehitysprosessina Sosterille, ja työelämän edustajana toimi Sosterin neuvolatoiminnan osastonhoitaja. Opinnäytetyöhön aiheet valikoituivat opinnäytetyön ohjaajien, työelämän edustajan, asiakasraadin ja meidän pohdintojen myötä. Aiheiden valintaa tukivat myös

WHO:n (s.a.), Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018a) sekä Karttusen (2011) tekemät tutkimukset, joissa käy ilmi kotiympäristössä sattuneita alle kouluikäisten lasten yleisimpiä ensiaputilanteita.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri. Sosteri aloitti toimintansa 1.1.2007. Sen tarkoituksena on tuottaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja sairaanhoitopiirinsä jäsenkunnille. Sairaanhoitopiirin jäsenkuntia ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Savonlinna ja Enonkoski hankkivat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa Sosterilta. Sosteri tuottaa ainoastaan erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon palveluja Rantasalmelle ja Sulkavalle. Sosteri on aloittanut tuottamaan myös sosiaalihuollon palveluja Rantasalmelle 1.1.2020 alkaen. Sosterin ympäristöterveydenhuollon palvelujen piiriin kuuluvat myös Juva sekä Puumala. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueeseen kuului vuonna 2019 noin 40 000 asukasta. (Sosteri 2018b.)

Sosterin toiminta pohjautuu organisaation määrittämiin arvoihin, joita ovat hyvinvointi, uudistuva osaaminen, vaikuttavuus sekä asiakas ensin -toimintamalli. Toiminta-ajatuksena on pyrkiä hyvinvoivaan sekä toimintakykyiseen alueella asuvaan väestöön, joka tarkoittaa asukkaille järjestettävää toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää hoitoa sekä huolenpitoa viiveettömästi ”jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin” -periaatteella. Sosterin vahvuuksia ovat poikkeuksellisuus, notkeus, edelläkävijyys, tuttavallisuus, yhteisöllisyys sekä vuorovaikutteisuus. (Sosteri 2019.)

Sosteri toimii yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kanssa mukaan lukien myös muut toimijat ja sairaanhoitopiirit. Näitä ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote) sekä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Siun sote). Sosterin tuottamat erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan yhdessä sovitulla tavalla KYS:n sekä muiden edellä mainittujen sairaanhoitopiirien kanssa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019, 2–3.)

Sosterin alueella toimii lastenneuvola, äitiysneuvola, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola sekä erilaiset neuvolan ryhmät, kuten perhe- ja synnytysvalmennukset. Toimialueellaan neuvoloiden tehtävänä on palvelujen tuottaminen lasta odottaville vanhemmille ja pienten lasten perheille. Neuvoloiden tehtävänä on tarjota myös perhetyön lyhytaikaista tukea sitä tarvitseville. Muina palveluina neuvolat tarjoavat myös aikuisten rokottamisen sekä kohdunkaulan syövän seulonnat. (Sosteri 2018a.)

Lastenneuvoloiden tehtävänä on alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seurataan sekä edistetään. Tärkeänä tehtävänä on myös vanhempien tukeminen vanhemmuudessa. Vanhempia ohjataan lapsilähtöisessä kasvattamisessa, lapsen huolenpidossa, parisuhteen hoitamisessa sekä turvallisuudessa. Turvallisuudesta puhuttaessa pyritään ennaltaehkäisemään vaaratapahtumia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Neuvoloiden tarjoama kotikäynti on myös tapaturmia ennaltaehkäisevä menetelmä. Kotikäynneillä kiinnitetään huomiota lapsen koti- ja lähiympäristön turvallisuuden sekä vanhempien tapoihin toimia lapsen kanssa sekä hoitaa häntä. Erityistä tukea tarvitseville perheille tulisi tarjota perheen tarpeiden mukaan riittävästi kotikäyntejä lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b, 1.)

### **3 LASTEN ENSIAVUN ERITYISPIIRTEET JA TAPATURMIEN ENNALTA-EHKÄISY**

Lapsen anatomia ja fysiologia eroavat aikuiseen verraten huomattavasti. Eroavaisuuksien ymmärtäminen helpottaa auttajan toimimista lasten ensiaputilanteissa. Lapsipotilailla hoidon periaatteet ovat pääpiirteittäin samat kuin aikuisilla, mutta lapsen pienikokoisuus aikuiseen verraten vaikuttaa lapsen käsittelyyn. Lapsipotilaiden hoidossa on tärkeää huomioida myös eri ikäkausien myötä vaihteleva alttius eri sairauksille ja vammatyypeille. (Puustinen 2013; Kuisma ym. 2017, 673.) Etenkin pienten lasten kohdalla oraalinen kehitysvaihe, jossa lapsi tutustuu ympäristöönsä käsien ja suun avulla,



lisää alttiutta myrkytyksille sekä tukehtumiselle (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014, 4; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 235.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2018a) koti on alle kouluikäiselle lapselle turvallisin ympäristö, mutta samalla myös yleisin tapaturmapaikka. Tapaturmalla tarkoitetaan odottamatonta tapahtumaa, jonka yhteydessä henkilö useimmiten loukkaantuu tai menehtyy. Tapaturmaa kuvastavat eriaisteiset ruumiilliset vammat. Tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä tunnistamalla vaaratekijät. Tunnistamalla niitä voidaan tehokkaammin pienentää riskiä tapaturmille sekä onnettomuuksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

Turvalliset kasvu- ja toimintaympäristöt edesauttavat lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä asenteiden kehittymistä turvallisuusmyönteisiin tietoihin ja taitoihin. Lasten ja nuorten kasvuympäristössä luotettavat sekä turvalliset aikuiset voivat toimia tiedonvälittäjinä. He myös motivoivat ja antavat esimerkkejä hyvistä ja turvallisista toimintatavoista. Kuluttajapalvelut sekä -turvallisuus omalta osaltaan edistävät toimintaympäristöjen turvallisuutta muun muassa sillä, että kodin puhdistusaineiden pakkauksissa on turvakorkit. Valtakunnalliset ohjeet sekä säädökset velvoittavat tuotteen käyttäjiä käyttämään niitä vastuullisesti esimerkiksi pitämällä haitalliset aineet lasten ulottumattomissa. Tällä tavoin voidaan ennaltaehkäistä kotiympäristössä tapahtuvia tapaturmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Turvallisuus kuuluu jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeuksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Vanhempien valmius ensiavun antoon sekä kodin turvallisuuden parantamiseen on todettu vähentävän lapsille tapahtuvia tapaturmia. Alle kouluikäisten lasten tapaturmien ehkäisyssä ja vanhemmille annettavassa ohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisen asema on tärkeässä roolissa. Ohjauksessa korostuvat vanhemmuuden tuki, vanhempien ja muiden aikuisten esimerkki sekä ensiaputaidot. Muita tärkeitä ohjauksessa esille tuotavia asioita ovat lapsen jatkuvan valvonnan merkitys, lapsen ympäristön turvallisuus ja virikkeellisyys sekä turvalliset leikkivälineet. Tarvittavien turvalaitteiden hankkiminen autoon, jalan sekä pyörällä liikuttaessa en-

naltaehkäisee tapaturmien syntymistä. Tapaturmien ennaltaehkäisyn keinona on myös lapsen liikunnallisten taitojen harjoittelu sekä turvallisuuskasvatus lapsen ikätaso huomioiden. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 92.) Andraden ym. (2012) tekemä tutkimus korostaa vanhempien, huoltajien sekä sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten osallisuutta tapaturmien ennaltaehkäisyssä.

Alle kouluikäisten lasten sairaalahoitoon johtavat tapaturmat aiheutuvat suurimmaksi osaksi kotiympäristössä. Kotiympäristön turvallisuus on lapselle erityisen tärkeää eri kehitysvaiheet huomioiden. Ympäristön turvallisuudesta vastuussa ovat ensisijaisesti vanhemmat tai muut huoltajat. Kodin turvallisuutta ja vaaranpaikkoja olisi hyvä tarkastella pienen lapsen näkökulmasta laskeutumalla alas lapsen tasolle. Tällä tavoin voidaan myös selvittää, mitkä asiat lattiaperspektiivistä voivat kiinnostaa pientä lasta tai olla hänen ulottuvissa. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 91; Sallinen 2018.) Tarkastelussa apuna voi käyttää lasten ikäluokkiin soveltuvia kodin turvallisuuden tarkistuslistoja, jotka on tuottanut kotitapaturma.fi. Tarkistuslistat on suunnattu varhaisleikki-ikäisille (liite 7) ja myöhäisleikki-ikäisille (liite 8). Tarkistuslistat ohjaavat tarkastelemaan kotia turvallisuuden ja tapaturmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. (Kotitapaturma.fi 2020c.)

#### **4 ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLEISIMPIÄ ENSIAPUTILANTEITA**

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa välitöntä apua, jonka tarkoituksena on tilan pahenemisen estäminen ja lisäävun saaminen (Terveyskirjasto 2019). Ensiapua voi antaa kuka tahansa henkilö tilanteesta riippumatta (Zideman ym. 2015). Ensiapuohjeet perustuvat Euroopan elvytysneuvoston (ERC) julkaisemiin kansainvälisiin ensiapu- sekä elvytys-suosituksiin. Nämä ohjeet on tarkoitettu koko väestön yleisiksi toimintaohjeiksi. Näiden tavoitteena on tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin perustuen taata laadukas sekä perusteellisesti annettu apu. (Suomen Punainen Risti 2016.)

Sairaalahoitoon johtaneista alle kolmivuotiaiden tapaturmista lähes 75 prosenttia tapahtuu kotioloissa (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Vuosina

2010–2011 yleisimpiä ensihoitotehtäviä Itä-Suomen lääkäriyksikölle ovat olleet lasten keskisuuret tieliikenneonnettomuudet, kouristelut, hengitysvaikeudet sekä tajuttomuudet. Helsingissä vuonna 2012 alle kouluikäisten lasten yleisimpiä hätätilanteita olivat putoamiset, myrkytykset, hengenahdistus sekä kouristus. (Harve ym. 2016; Karttunen 2011.) Vuosittain 1 530 alle kouluikäistä lasta tarvitsee kotitapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastohoitoa. Kotona tapahtuneista onnettomuuksista lapsen kuolemaan johtaa keskimäärin neljä tapausta vuodessa. Vuodeosastohoitoon johtaneista tapaturmista yleisimpiä ovat kaatuminen, putoaminen, elottoman ympäristön mekaaniset voimat sekä myrkytykset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Alle kouluikäisten lasten kuolemaan johtaneita tapaturmia vuosina 2013–2015 ovat olleet liikenneonnettomuudet, hukkumiset, kaatumiset, tukehtumiset ja elottoman ympäristön mekaaniset voimat. Kuolemia on eniten aiheuttanut näistä tapaturmista hukkumiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Alaluvuissa 4.1–4.6 käsitellään alle kouluikäisten lasten yleisimpiä ensiaputilanteita sekä niissä toimimista ensiauttajan näkökulmasta.

#### 4.1 Myrkytykset

Myrkytystietokeskukseen tulee vuosittain noin 35 000 kyselyä koskien alle 6-vuotiaita lapsia, joista valtaosa on yksivuotiaita. Vuoden 1990 jälkeen Suomessa ei tiettävästi ole kuollut kuin yksi alle 6-vuotias lapsi tapaturmaisesti myrkytykseen, häämyrkytykset pois lukien. (Hoppu 2018.) Alle kouluikäisten lasten myrkytyskuolemien vähenemiseen vaikuttavat olennaisesti vaarallisten aineiden sekä niiden kemikaalien poistaminen kuluttajien saatavilta. Kemikaalipulloihin tulleet turvakorkit ovat edesauttaneet myrkytysten vähenemistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

Alle kouluikäisillä lapsilla myrkytykset ovat suurimmaksi osaksi tapaturmaisista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e). Usein ne tapahtuvat kotiloissa ja niiden aiheuttajina ovat **kotiympäristön aineet** sekä **kemikaalit**, joita ovat muun muassa kodin puhdistusaineet, lääkkeet ja huumeet, tupakkatuotteet, sytytysnesteet, hää, kasvit sekä sienet. Myrkytyksiä voivat aiheuttaa myös eläinten pistot. (Kivistö 2009, 27–29; Tynjälä ym. 2016; Terveystalo s.a.) Osalla kemikaaleista on vaarallisia ominaisuuksia, ja ne voivat olla terveydelle

vaarallisia sekä haitallisia. Näistä kemikaaleista varoittavat punakehyksiset vi-  
noneliöt, joissa symbolit ovat mustalla valkoisella taustalla. (Turvallisuus- ja  
kemikaalivirasto 2014, 4; Turvallisuus- ja kemikaalivirasto s.a.) Kemikaalien  
varoitusmerkit kuvattuna kuvassa 1.



Kuva 1. Kemikaalien varoitusmerkit (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto s.a.)

Myrkytysten aiheuttamia oireita ovat oksentelu, pahoinvointi, sekavuus, hengi-  
tysvaikeus, yskiminen, kouristelu, huimaus ja tajuttomuus. Oireiden perus-  
teella ei voi erottaa myrkytyksen vakavuutta, sillä oireet voivat muuttua het-  
kessä hengenvaarallisiksikin. Myrkytysoireiden vakavuus sekä oireiden ilmen-  
tyminen riippuvat aineesta, määrästä sekä miten myrkky on joutunut elimis-  
töön. (Terveystalo s.a.; Myrkytys s.a.)

Jos epäilee lapsen altistuneen myrkylle, tulee lapsi poistaa vaarasta. Tämän  
jälkeen tulee estää myrkyllisen aineen imeytyminen muun muassa huuhtele-  
malla runsaalla juoksevalla vedellä, jos myrkkyä on mennyt lapsen silmään tai  
iholle. Jos lapsi on hengittäen altistunut myrkylle, tulee lapsi siirtää raittiiseen  
ilmaan. Tämän jälkeen tulee hoito aloittaa selvittämällä, mille lapsi on mahdol-  
lisesti altistunut sekä kuinka suurelle määrälle. Myrkylle altistuminen on voinut  
tapahtua suun kautta, iholta, silmästä tai hengittäen. Myrkytystä epäiltäessä

lasta ei saa oksettaa. Altistumisen riskin arviointia varten tulee soittaa myrkytystietokeskukseen, joka palvelee vuorokauden ympäri numerosta **0800 147 111**. Mahdollisten henkeä uhkaavien oireiden ilmaantuessa tulee soittaa viipymättä hätänumeroon **112** lisäohjeiden ja avun saamiseksi. (Tynjälä ym. 2016; Terveystalo s.a.; Myrkytystietokeskus s.a.) Tarvittaessa myrkytys sekä astia, jossa myrkyä on ollut, tulee ottaa lääkäriin mukaan (Hoppu 2018).

Alle kouluikäisten lasten tapaturmaiset myrkytyskuolemat ovat nykyisin harvinaisia, joka kertoo hyvästä myrkytysten ennaltaehkäisystä. Kuitenkin myrkytystapaturmien syntymekanismi on olemassa, jolloin hyvänä ohjeena on säilyttää kaikki vaaralliset aineet sekä lääkkeet asianmukaisesti niille tarkoitetuissa paikoissa lasten ulottumattomissa sekä lukollisessa kaapissa. Edellä mainittua ohjetta on syytä noudattaa olinpaikasta riippumatta. (Hoppu 2012; Tynjälä ym. 2016.) Koti tulisi tarkistaa lapsen näkökulmasta (Kotitapaturma.fi 2020d). Tuotteet tulisi säilyttää myös aina alkuperäispakkauksissaan. Lapsen kanssa olisi myös hyvä opetella tunnistamaan esimerkiksi myrkyllisiä pihakasveja sekä sieniä myrkytystapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. Lapselle olisi hyvä opettaa mitä ei saa poimia tai syödä luonnosta. Takan ja uunin avoimet pellit tulee sulkea vasta, kun hiilet ovat tummuneet. Häkävaroitin tulisi olla jokaisessa kotitaloudessa. (Kotitapaturma.fi 2020e.)

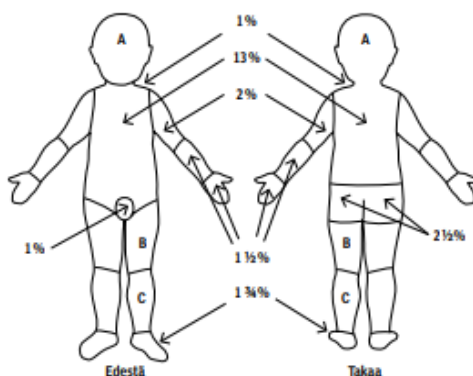
## **4.2 Palovammat**

Palovammatapaturmat ovat viime vuosikymmenien aikana yleisesti vähentyneet. Suomessa vuosittain sairaalahoitoa tarvitsee 1 000 palovammapotilasta ja heistä tehohoitoa 40–50. Silti huomattavan suuri osa palovammatapaturmista sattuu alle 16-vuotiaille, etenkin 1–2 vuoden ikäisille lapsille. Palovammat eivät itsessään ole yleensä välittömästi henkeä uhkaavia. Palovammatapaturma voi kuitenkin aiheuttaa liitännäisvammoja tai henkilöllä voi olla joitakin muita sairauksia, jotka yhdessä palovamman kanssa ikä huomioiden voivat muuttaa tilanteen välittömästi henkeä uhkaavaksi. (Laitakari ym. 2017; Kuisma ym. 2017, 579.)

Palovamma tarkoittaa lämmöstä, säteilystä, sähkövirrasta tai syövyttävästä aineesta aiheutunutta kudonvauriota (Saarelma 2020b). Sen syvyyteen vaikuttavat vamman aiheuttaja, lämpötila sekä altistuksen kesto. Vakava palovamma voi syntyä muutamassa sekunnissa altistuessa yli 64 asteen lämpöiselle nesteelle. Kuumuudelle altistumisen jälkeen alkaa tapahtumasarja, jossa kapillaari- eli hiussuonien läpäisevyys lisääntyy ja kudosturvotus lisääntyy, joka voi aiheuttaa hypovolemiaa eli elimistössä kiertävän veren vähentymistä. Lasten elimistön nestepitoisuus on suuri ja iho ohuempi kuin aikuisella, joiden vuoksi kuumudelle alistuminen voi nopeammin aiheuttaa syviäkin palovammoja jo pienemmässä lämpötilassa. (Laitakari ym. 2017.)

Pienten palovammojen laajuutta arvioidessa voidaan käyttää lapsen kättä sormet yhdessä ollessa, jolloin se vastaa noin 1 % lapsen vartalon pinta-alasta. Lasten palovammojen laajuuden arvioinnissa on käytössä Lundin ja Browderin kaavio (kuva 2), jossa otetaan huomioon lapsen vartalon sekä raajojen mittasuhteiden muuttuminen eri ikäisten lasten kohdalla. Lapsen kasvaessa pinta-alasta pään osuus pienenee ja alaraajojen osuus suurenee. (Laitakari ym. 2017.) Lapsella yli 5–10 % palovamma on vakava ja altistaa sokille verinesiteen menetyksen vuoksi (Castrén ym. 2017e).

Lundin ja Browderin kaavio lasten palovammojen laajuuden arviointiin (17).  
Kaaviossa otetaan huomioon vartalon mittasuhteiden muuttuminen lapsen kasvaessa.  
Pään osuus pinta-alasta pienenee ja alaraajojen osuus suurenee.



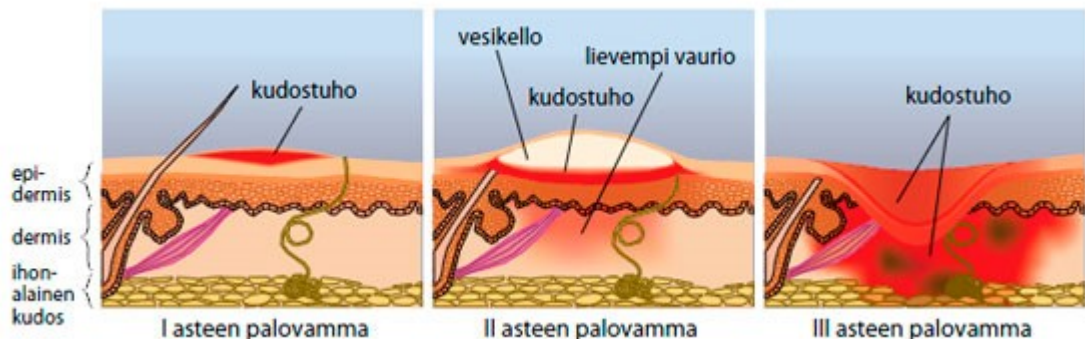
Ikä, v	Osuus vartalon pinta-alasta, %		
	A pää ½	B reisi ½	C sääri ½
0	9,5	2,75	2,5
1	8,5	3,25	2,5
5	6,5	4,0	2,75
10	5,5	4,25	3,0
15	4,5	4,25	3,25

Kuva 2. Lundin ja Browderin kaavio (Laitakari ym. 2017)

**Ensimmäisen asteen** eli pinnallisesta palovammasta puhutaan silloin, kun iholla esiintyy kipua ja punoitusta, mutta ei rakkuloita (kuva 3). Palovamma ulottuu tällöin ihon pintakerrokseen. Ihossa tunto on säilynyt normaalina. Palovamma paranee nopeasti eikä siitä jää arpea. Ihon pintakerros voi hilseillä paikallaneelta alueelta. (Castrén ym. 2017e; Saarelma 2020b.)

**Toisen asteen palovammassa** ihon pintakerros vaurioituu ja sen alaiseen kerrokseen muodostuu kudostuhoja, jonka seurauksena ihon pinnalle syntyy rakkuloita (kuva 3). Näissä palovammoissa tyypillistä on ihon kipeys sekä kosteus. (Jalanko 2019e.; Saarelma 2020b.) Kuitenkin syvässä toisen asteen palovammassa kipu on lievempää, sillä tuntohermoja on tuhoutunut. Tämän asteen palovammat voidaan luokitella sekä pinnallisiin että syviin vammoihin. Toisen asteen palovammassa tyypillistä on ihon kipeys sekä kosteus. Pinnalliset palovammat paranevat yleensä muutaman viikon kuluessa, mutta voivat jättää pientä arpimuodostumaa. Syvät toisen asteen palovammat vievät useita kuukausia parantuakseen. (Kuisma ym. 2017, 582–583.)

**Kolmannen asteen palovammassa** syntynyt vaurio ulottuu kaikkien ihossa olevien kerrosten läpi ja voi pahimmassa tapauksessa ulottua myös ihon alla oleviin syvempiin kudoksiin (kuva 3). Palovamma-alue on kuiva, jossa kipua ei tunnu hermopäätteiden vaurioituttua. Väriltään iho on harmahtava, helmenvalkea tai tumma. Paraneminen tapahtuu hitaasti ja vaatii yleensä leikkaushoitoa. (Castrén ym. 2017e; Jalanko 2019e; Saarelma 2020b.)



Kuva 3. Palovammojen syvyys (Lehto & Stenbäck 2012)

Pienten lasten palovammat syntyvät suurimmaksi osaksi kuuman tai kiehuvan nesteen päälle kaatumisesta. Palovamma-alueet ovat lapsilla yleisimmin yläraajojen alueella sekä vartalon etuosassa. Tyypillisimpiä vamma-alueita ovat pää ja kaula. (Jalanko 2019e.) Kotioloissa ensimmäisen asteen palovammaa hoidettaessa parhain ensiapu on viileä tai huoneenlämpöinen vesi, jossa palovamma aluetta pidetään tai huuhdellaan juoksevilla vedellä mieluiten 10–20 minuutin ajan. Tämän jälkeen vaurioalueelle voi laittaa apteekista ostetun palovammojen hoitoon tarkoitetun siteen ja pitää sitä muutaman päivän ajan. Tarvittaessa lapselle voidaan antaa myös parasetamolia kivun lievitykseen. Jos palovamma on yli kämmenen kokoinen (1 %) tai on epäily, ettei vamma ole vain pinnallinen, on lapsi toimitettava viiveettömästi hoitoon. Jos palovamma-alueella esiintyy tulehduksen merkkejä, kuten turvotusta, voimakasta punoitusta ja kuumotusta sekä märkimistä, on lapsi toimitettava hoitoon. Kaikki syvät sekä laajat palovammat ovat edellytys sairaalahoitoon hakeutumiseen. (Castrén ym. 2017e; Jalanko 2019e; Saarelma 2020b.) Mikäli lapsi on saanut sähköiskun verkkovirrasta, tulee hänet toimittaa välittömästi jatkohoitoon. Sähköiskuista ei aina jää näkyviä vammoja. (Saarelma 2020b.)

Palovammojen syntymisen ennaltaehkäisyssä korostuu vanhempien tai huoltajien valppaus ja kodin turvallisuus. Tärkeää olisi tarkastella kotia lapsen näkökulmasta. (Kotitapaturmat.fi 2020d.) Palovammatapaturmille erityisen alttiita ovat 1–2-vuotiaat lapset ja erityisesti keittiössä tapahtuville palovammoille. Lasta ei tule pitää sylissä nauttiessa kuumia ruokia tai nesteitä eikä ruokaa valmistettaessa. Kuumat esineet tulee pitää lasten ulottumattomissa. Lasta kylvetettäessä tulee tarkistaa veden lämpötila ja valvoa, ettei lapsi pääse koskettamaan esimerkiksi kiuasta tai takan luukkua. Lapsen ruoan lämpötila tulee arvioida. Kaikenlaiset pienkoneet ja niiden johdot tulee säilyttää lapsen ulottumattomissa. Sähköpatterien läheisyyteen pääsyä tulee rajoittaa ja pistorasiat suojata. (Laitakari ym. 2017; Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014, 6.)

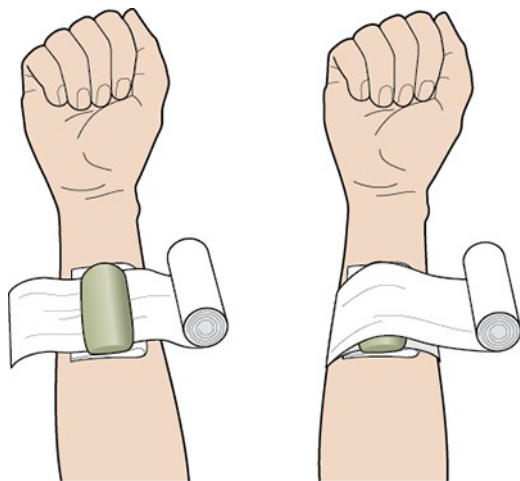
### **4.3 Suuret verenvuodot**

Suurien verenvuotojen taustalla on useimmiten vamma tai jokin vakava sairaus. Verenvuoto voi olla ulkoista, joka on silmillä havaittavissa, tai sisäistä, jolloin se on hankalasti havaittavissa. Sisäinen verenvuoto tapahtuu elimistön



kudoksiin tai onteloihin. Runsas verenvuoto voi aiheuttaa vakavan verenkierron häiriötilan eli sokin, joka johtaa nopeasti vakavaan solujen hapenpuutteeseen. (Castrén ym. 2017a; Keski-Suomen Pelastuslaitos s.a.) Seuraavissa kappaleissa käsittelemme ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttämistä sekä nenäverenvuotoa. Lapsella nenäverenvuoto on melko yleinen, mutta usein vaaraton (Jalanko 2019d; Nenäverenvuoto s.a). Tämän vuoksi nenäverenvuotoa käsitellään omassa kappaleessa.

Runsas sekä näkyvillä oleva verenvuoto tulee tyrehtyttää mahdollisimman nopeasti painamalla suoraan vuotokohtaa kämmenellä tai sormin. Lapsi tulee asettaa viipymättä makuulle tai istuma-asentoon. Vuotokohtaan tulee asettaa suojasidos, jonka päälle sidotaan tukevasti myös jokin esine, jolloin vuotokohtaan saadaan painesidos (kuva 4). Jos saatavilla ei ole siderullaa sitomiseen, voidaan apuvälineenä käyttää myös muita helposti saatavilla olevia välineitä, kuten huivia. Tarvittaessa vuotokohtaa tulee painaa painesidoksen laittamisen jälkeen. Tämän jälkeen lapsi on toimitettava sairaalahoitoon. (Castrén ym. 2017a.; Verenvuodon tyrehtyttäminen s.a.)



Kuva 4. Painesidoksen sitominen runsaasti vuotavalle haavalle (Castrén ym. 2017)

Hätänumeroon **112** tulee soittaa, jos verenvuoto painesidoksesta huolimatta on runsasta, vuotokohdassa on vierasesineitä, yleisvointi muuttuu selkeästi henkeä uhkaavaksi tai lapsella esiintyy sokin oireita. Sokin oireita ovat ihon kalpeus ja kylmähikisyys, tihentynyt hengitys, kuiva suu ja janon tunne, levottomuus sekä tajunnan tason heikkeneminen. (Castrén ym. 2017a; Mustajoki

2019b; Suomen ensiapuopas s.a.) Haavassa mahdollisesti olevia vierasesineitä ei saa poistaa, ellei vierasesine uhkaa hengitystä (Verenvuodon tyrehtyttäminen s.a). Alle kouluikäisten lasten suuria verenvuotoja voidaan ennaltaehkäistä säilyttämällä keittiöveitset sekä kaikki muut terävät esineet lasten ulottumattomissa (Kotitapaturma.fi 2020b). Koti tulisi myös tarkastaa lapsen näkökulmasta (Kotitapaturma.fi 2020d).

### **Nenäverenvuoto**

Pienillä lapsilla nenäverenvuodot ovat melko yleisiä sekä vaarattomia. Nenäverenvuoto johtuu poikkeuksetta paikallisesta nenän limakalvolle syntyneestä verisuonivauriosta. Yleisin verta vuotava alue on nenän väliseinän etuosa. Verenvuoto nenästä on usein niukkaa, vaikka se silminnähdyn voi vaikuttaa runsaalta. Tavallisimpia nenäverenvuotoa aiheuttavia syitä ovat nenään kohdistunut isku kaatumisen yhteydessä, nenän kaivaminen sekä nenälimakalvojen kuivuminen. Lapsilla nenäverenvuotoa voi aiheuttaa hengitystietulehdukset sekä vierasesine nenässä. (Blomgren 2019; Jalanko 2019d; Nenäverenvuoto s.a.)

Nenäverenvuodon sattuessa lapsen nenä tulee niistä reippaasti tyhjäksi verestä. Lapsi tulee asettaa istumaan etukumaraan pää kohti polvia, jolloin veren valuminen nieluun pyritään estämään. Nenän sieraimia puristetaan tiukasti yhteen keskeltä nenävartta vähintään kymmenen minuutin ajan yhtäjaksoisesti. Verenvuodon tyrehtyttämistä voidaan edesauttaa asettamalla jääpussi tai muuta kylmää niskaan tai otsaan. Jos vuoto ei tyrehdy 15 minuutin puristamisen jälkeen, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. Lapsilla nenäverenvuotoa voidaan ennaltaehkäistä leikkaamalla lapsen kynnet säännöllisesti sekä kostuttaa kuivia ja vuotoherkkiä limakalvoja A-vitamiinitipoilla. Alle kouluikäisen lapsen tulisi olla vanhemman valvonnassa esimerkiksi ulkona leikkiessä, jolloin kaatumiset ja putoamiset ovat helpommin ennaltaehkäistävissä. (Blomgren 2019; Jalanko 2019d; Saarelna 2020a.)

#### 4.4 Vierasesine hengitysteissä

Etenkin pienet lapset voivat laittaa suuhunsa monenlaisia pieniä esineitä, jotka he voivat nielaista. Yleensä pienet vierasesineet kulkeutuvat vatsalaukkuun ja sieltä edelleen suoliston kautta ulosteeseen. Valtaosa näistä vierasesineistä ovat harmittomia eivätkä vaadi toimenpiteitä. Vierasesineet tai ruoka voi joutua hengitysteihin. (Jalanko 2019f.)

Oireina hengitysteihin juuttuneista vierasesineistä ovat yleisimmin voimakkaat yskänpuuskat, vaihtelevat hengitysvaikeudet, kakominen, nielemisvaikeus ja äkillisesti alkanut syljen valuminen. Ensiärsytyksen jälkeen oireet voivat rauhoittua. Lapsi voi myös itse kertoa oireista, jotka viittaavat vierasesineeseen. Jos epäilee vierasesineen päätyneen lapsen hengitysteihin eikä lapsella ole hengenvaarallisia oireita, on lapsi syytä viedä sairaalaan pystyasennossa kuljetettuna tutkittavaksi. (Elenius & Jartti 2018; Jalanko 2019f.)

Vierasesine voi tukkia myös hengitystiet kokonaan, jolloin lapsi tukehtuu hapen kulun estyttyä (Jalanko 2019f). Jos lapsi ei saa yskittyä vierasesinettä pois hengitysteistä tai se ei ole sormin näköyhteydessä poistettavissa, tulee aloittaa välittömästi toimet sen poistamiseksi. **Imeväisikäisen lapsen** kohdalla asetetaan lapsi pää tuettuna vatsa-asentoon pää alaspäin auttajan reisien päälle ja isketään kämmenellä viisi kertaa lapojen väliin (kuva 5). Jos vierasesine ei irtoa, tulee soittaa hätänumeroon **112**. Tämän jälkeen lapsi tulee asettaa selkäasentoon reisien päälle ja painella viisi kertaa rintalastan alaosaan voimakkaammin ja hitaammin kuin elvyttäessä (kuva 5). Jos vierasesine ei irtoa, tulee vuorotella viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi painelua rintalastaan. Alle vuoden ikäisten lasten kohdalla ei käytetä Heimlichin otetta, sillä lapsen rintakehän anatomian vuoksi sisäelinvammojen riski on suuri. (Elvytys 2016; Castrén ym. 2017b.)



Kuva 5. Imeväisikäisen ensiapu, kun vierasesine on hengitysteissä (Castrén ym. 2017).

**Leikki-ikäisen lapsen** kohdalla lapsi otetaan syliin keskivartalo reisien päälle niin, että lapsen pää on hänen vartaloansa alempana (kuva 6). Kämmenellä lyödään viisi kertaa lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei irtoa viiden lyönnin jälkeen, tulee soittaa hätänumeroon **112**. Leikki-ikäisen lapsen kohdalla tämän jälkeen käytetään Heimlichin otetta, jos lapsi kykenee seisomaan tai istumaan hengitysvaikeudesta huolimatta. Lapsen taakse asetutaan ja kädet asetetaan kämmenet yhdessä lapsen ympäri miekkalisäkkeen alapuolelle. Asettelyn jälkeen tulee suorittaa viisi voimakasta vetoa käsillä ylös sisäänpäin. Veto ei saa kohdistua miekkalisäkkeeseen tai alimpiin kylkiluihin, sillä tällöin voi aiheutua sisäelinvammoja. Ellei Heimlichin ote onnistu, voi painella rintakehää lapsen maatessa selällään kovalla alustalla. Jos vierasesine ei irtoa, tulee vuorotella viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi vetoa miekkalisäkkeen alapuolelle. Lyönti- ja vetovoima tulee aina suhteuttaa lapsen kokoon, sillä liian kova voima voi aiheuttaa sisäelinvaurioita. (Elvytys 2016; Castrén ym. 2017b; Vierasesineen poisto hengitysteistä s.a.)



Kuva 6. Leikki-ikäisen ensiapu, kun vierasesine on hengitysteissä (Castrén ym. 2017).

Jos lapsi menee tajuttomaksi, mutta hengittää itse, tulee hänet asettaa kylki- asentoon (kuva 7). Samalla tulee tarkkailla hengitystä apua odoteltaessa. Hengityksen ollessa epänormaalia tulee mahdollinen vierasesine poistaa vain, jos se on yhdellä sormella näköyhteydessä poistettavissa. Hengitystiet tulee avata päätä varovasti taakse päin taivuttamalla ja leukaa kohottamalla. Jos lapsi ei hengitä tai hengitys on hyvin vähäistä, tulee puhallaa viisi kertaa samalla rintakehän liikkuvuutta tarkkaillen. Painelu-puhalluselytys tulee aloittaa, mikäli lapsi ei reagoi puhalluksiin. Jos vierasesineen poistamiseksi on käytetty Heimlichin otetta ja vierasesine on poistunut näin, tulee lapsen tila tarkistaa lääkärin vastaanotolla sisäelinvaurioiden poissulkemiseksi. (Elvytys 2016.)



© AboutKidsHealth.ca

Kuva 7. Lapsi kylkiasennossa (AboutKidsHealth 2016)

Vierasesineperäisen tukehtumisen ennaltaehkäisyssä keskeisessä osassa on ruokailu ja lapsen lelujen turvallisuus. Ruokailun yhteydessä tulee ottaa huomioon ruoan koostumuksen sopivuus lapsen ikätasoon nähden. Ruokapalojen tulee olla tarpeeksi pieniä, jotta ne eivät hengitysteihin joutuessaan tuki niitä. (Kotitapaturma.fi 2020f.) Koti tulisi myös tarkistaa lapsen näkökulmasta (Kotitapaturma.fi 2020d). Lasten lelujen kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota turvallisuuteen ja noudattaa ikärajasuosituksia. Lelujen kunto ja osien kiinnittyvyys on tarkistettava säännöllisesti. Pienet lelut ja niiden osat voivat aiheuttaa irrotessaan tukehtumisvaaran. Paristoja sisältävät lelut tulee tarkistaa säännöllisesti ja on varmistettava, ettei lapsi pysty irrottamaan paristoa. Nieltyinä paristot ovat vaarallisia ja voivat johtaa tukehtumiseen. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014, 13–15.)

#### 4.5 Tajuttomuus

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilöön ei saada kontaktia, hän ei ole heräteltävissä eikä myöskään noudata annettuja ohjeita. Tajuttomuuteen johtaneet syyt ovat usein henkeä uhkaavia. (Kallela & Lindsberg 2018.) Tajunnan häiriöt voivat kehittyä nopeastikin, minkä vuoksi on seurattava tajunnassa tapahtuvia muutoksia, kunnes ammattiauttajat saapuvat paikalle. (Castrén ym. 2017b).

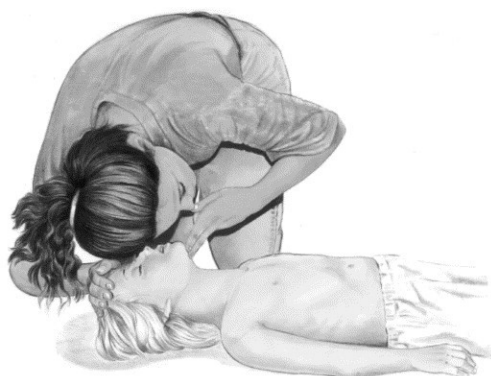
Lapsen tajuttomuuteen johtaneita syitä voivat olla **pään vammat, hapenpuute, kuumekouristus, hypoglykemia eli alhainen verensokeri, hyperglykemia eli korkea verensokeri ja vaikea ketoasidoosi eli diabetesta sairastavan happomyrkytys**. Lisäksi tajuttomuuteen johtaneita syitä voivat olla **epilepsia, intoksikaatio eli myrkytystila, keskushermostoinfektiot, aivo-verenvuoto, aivokasvaimet** sekä **aivoinfarkti**. Harvinaisia, mutta mahdollisia muita tajuttomuuteen johtava syitä voivat olla **erilaiset metaboliset eli aineenvaihdunnalliset** sairaudet. Erityisesti imeväisikäisillä nämä voivat johtaa hyvinkin nopeaan yleistilan heikkenemiseen sekä aiheuttaa tajunnantason häiriöitä, koska imeväisillä munuaisten toiminta ei ole kehittynyt aikuisen tasolle. Myös nesteiden vaihdunta elimistön nestemäärään verraten on suurempi. (Jalanko 2016; Rantala 2016; Suominen 2017.)

Lapsen menettäessä äkillisesti tajuntansa tulee ensimmäiseksi selvittää, hengittääkö lapsi itse vai onko hän eloton. Lasta tulee puhutella kuuluvalla äänellä ja kevyesti olkapäistä ravistelemalla. Jos lapsi ei näihin reagoi, tulee soittaa hätänumeroon **112**. Tämän jälkeen avataan hengitystiet (kuva 8) kohottamalla alaleukaa muutamalla sormella ylöspäin ja toisella kädellä painaen otsaa taaksepäin varoen liiallista taivutusta, joka tukkisi hengitystiet. (Castrén ym. 2017.)



Kuva 8. Hengitysteiden avaaminen (Castrén ym. 2017)

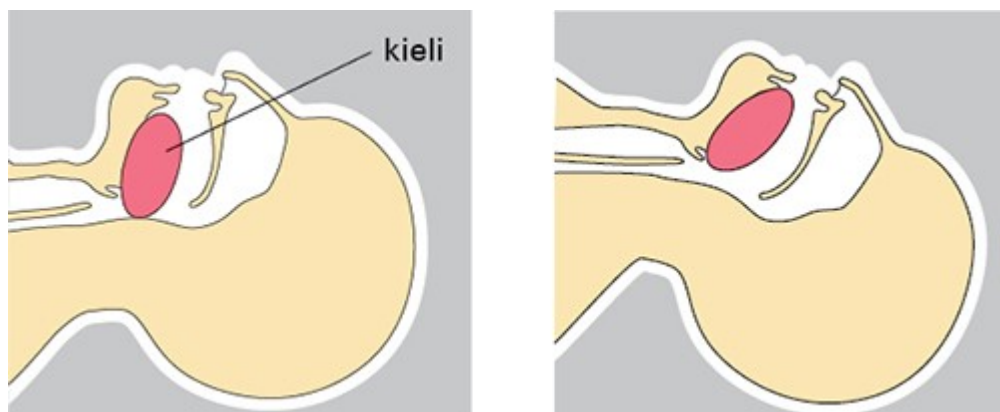
Hengitysteiden avaamisen jälkeen tarkistetaan hengitys seuraamalla rintakehän liikkuvuutta, kuuntelemalla hengitystäniä korvakuulolla ja tunnuksilemalla ilmvirtausta kämmenen ulkosyrjällä tai poskella (kuva 9). Jos lapsi hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon (kuva 7. s 21). (Castrén ym. 2017b; Castrén ym. 2017c.)



Kuva 9. Ilman virtauksen tunnustelu poskella (Roth ym. 1998)

Imeväis- ja varhaisleikki-ikäisen lapsen takaraivo on suuri, mikä aiheuttaa helposti pään pyörimistä puolelta toiselle. Kookas takaraivo aiheuttaa myös kaularangan liiallista taipumista, jolloin pää taipuu helposti eteenpäin lapsen ollessa selinmakuulla. Tämä aiheuttaa pehmytkudoksen painautumista hengitysteitä vasten, jolloin ilmapvirtaus hengitysteissä voi pahimmassa tapauksessa estyä. (Kuisma ym. 2017, 673–674; Storvik-Sydänmaa 2019, 93.)

Vastasyntyneestä murrosikään saakka lapsen ilmäteiden ahtain kohta on subglottinen alue eli kurkunpää. Tajuttomalla lapsella myös nielun lihakset menevät veltoksi sekä kieli relaxoituu eli rentoutuu ja pyrkii näin ollen painumaan nieluun, jolloin tukehtumisvaara on suuri (kuva 10). Kylkiasennolla (kuva 7, s. 21) on myös tärkeä merkitys suusta tulevien mahdollisten eritteiden vuoksi. Tällöin eritteet pääsevät valumaan suusta vapaasti ulos, eivätkä näin aiheuta lapselle aspiraatoriskiä eli eritteiden henkeen vetämistä. (Sallisalmi 2014; Maconochie ym. 2015; Castrén ym. 2017b.)



Kuva 10. Hengitysteiden avaamisen merkitys tajuttomalla potilaalla (Castrén ym. 2017)



Kylkiasentoon kääntäminen tehdään niin, että ensin lapsen auttajaa lähempänä oleva käsi nostetaan yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin ja auttavaa kauempana oleva käsi asetetaan lapsen rinnan päälle. Seuraavaksi nostetaan lapsen kauempana oleva polvi koukkuun, jonka jälkeen tartutaan kiinni hartista sekä koukkuun asetetusta polvesta ja käännetään hänet kylkiasentoon kasvot auttajaa päin. Tämän jälkeen jätetään koukkuun asetettu polvi suoraan kulmaan, joka tukee lapsen kylkiasentoa niin, ettei hän pääse kierähtämään vatsalleen. Lapsen selän taakse voi asettaa myös tyynyn tai rullatun huovan tukemaan kylkiasentoa. Päällimmäiseksi jäänyt käsi asetetaan kämmenselkä ylöspäin lapsen posken alle sekä varmistetaan pään asento siten, että hengitystiet pysyvät avoimena. Kylkiasento on kuvattu kuvassa 7 sivulla 21. Lapsen hengitystä ja vointia on tarkkailtava vierellä, kunnes ammattiauttajat saapuvat paikalle. Hätänumeroon **112** tulee soittaa uudelleen, jos lapsen tilassa tapahtuu selkeitä muutoksia. (Maconochie ym. 2015; Castrén ym. 2017b.)

Yksi tajuttomuuteen johtava syy on liian korkea tai liian matala verensokeri. **Hypoglykemiassa** verensokeriarvo on alle 4,0 millimoolia litrassa ja se aiheuttaa elimistössä hormoneja tuottavien rauhasten aktivoitumisen, jotka pyrkivät nostamaan veren glukoosi- eli sokeripitoisuutta. Oireita, joita tästä seuraa ovat esimerkiksi vapina, hikoilu, nälän tunne, heikkous, uneliaisuus ja päänsärky. Verensokeripitoisuuden laskiessa alle 2,0 millimoolia litrassa seuraa kouristuksia ja tajuttomuus. Jos lapsella alkaa ilmetä oireita, jotka viittaavat mataliin verensokeriarvoihin, tulee lapselle tarjota hiilihydraattipitoista syötävää tai juotavaa pian. Tarjottavia hiilihydraattipitoisia syötäviä ovat esimerkiksi lasillinen hedelmätuoremehua, kaksi ruokalusikallista hunajaa, banaani sekä Siripiri®-tabletit. (Mustajoki 2019a.)

**Päähän kohdistuneet vammat** esimerkiksi putoamisen, kaatumisen tai voimakkaan osuman seurauksena voivat aiheuttaa tilan, joka voi johtaa tajuttomuuteen. Näiden vammojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota kypärän käyttöön pyöräillessä, lasketellessa ja luistellessa. (Jalanko 2019a.) Pientä lasta ei tulisi jättää valvomatta korkealle, josta hän pudotessaan voisi satuttaa itsensä. Näitä paikkoja ovat esimerkiksi syöttötuoli, lastenvaunut, hoitopöytä ja laidaton sänky. Kalusteet, kuten esimerkiksi lipastot ja hyllyt tulisi

kiinnittää seinään niille tarkoitetuilla kiinnikkeillä, jotteivat ne pääsisi kaatu-  
maan. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014, 6–17.)

**Kuumekouristus** voi olla yksi tajuttomuuden syy. Se on seurausta korkeasta kuumeesta tai kuumeen nopeasta noususta. Tyypillisesti muutamia minuutteja kestävä kouristuksen aikana kädet ja jalat nykivät ja jäykistelevät symmetri-  
sesti ja kontaktia lapseen ei saa muodostettua. Vaihtoehtoisesti lapsi voi myös muuttua veltoksi. Kuumetilojen hoitoon tulisi käyttää kuumelääkettä etenkin lapsien kohdalla, joilla on ollut aikaisemmin kuumekouristuksia. (Jalanko 2019b.) Kuumeinen lapsi tulisi pukea mahdollisimman kevyeen vaatetukseen ja ympäristöä voi viilentää esimerkiksi tuulettamalla. Lapselle tulee tarjota kylmiä juotavia ja syötäviä maistumisen mukaan. (Jalanko 2019c.)

**Hapen kulun estyminen** voi aiheuttaa tajuttomuutta. Imeväisikäisen nukku-  
mapaikan tulee olla tukeva sänky tai kehto, jossa on tiivis sekä oikean kokoi-  
nen patja. Jos sängynlaidan sekä patjan väliin jää iso rako, voi se aiheuttaa  
tukehtumisvaaran. Myös kasvot tai pää voi jäädä puristuksiin, jos imeväisikäi-  
nen ei pysty kääntymään vielä ympäri tai jaksa kannatella päätään. Sängyssä  
ei tulisi olla myöskään mitään ulkonevia osia, joihin imeväisikäinen tai lapsi  
voisi jäädä kiinni. Peitot, tyyny sekä pehmolelut tulee suhteuttaa lapsen ko-  
koon, jolloin tukehtumisvaaraa voidaan ennaltaehkäistä. Alle kouluikäisten las-  
ten vaatteissa ei myöskään saa olla kiristysnyörejä hupun sekä pääntien alu-  
eella, sillä ne voivat aiheuttaa kiinnijuuttumis- ja kuristumisvaaraa. Rullaverho-  
jen sekä kaihtimien pitkät narut ja lenkit tulee pitää myös lasten ulottumatto-  
missa, sillä ne voivat aiheuttaa kuristumisvaaraa. (Turvallisuus- ja kemikaalivi-  
rasto 2014, 7–10.)

#### 4.6 Elvytys

Lapsen elottomuuteen johtavat syyt ovat tavallisimmin äkillisestä hapenpuut-  
teesta johtuvia kuin sydänperäisistä syistä aiheutuvia (Castrén ym. 2017c).  
Yleisimmät sydänpysähdyksen syyt, joita tapahtuu sairaalan ulkopuolella,  
ovat erilaiset **hengityspeäiset syyt, kätkytkuolema, hukkuminen** sekä

**vammat.** Elottomuuden johtuessa yleisimmin hengitysvaikeudesta elvytyksessä keskitytään ensisijaisesti hengitystoiminnan palauttamiseen ja tämän jälkeen sydämen toiminnan palauttamiseen. (Suominen 2016.)

Lapsen menetettyä äkillisesti tajuntansa tai näyttäessään elottomalta tulee ensimmäiseksi tarkistaa lapsen tajunta puhuttelemalla häntä kuuluvasti samalla varovaisesti olkapäistä ravistellen. Jos lapsi ei ole heräteltävissä edellä mainituin keinoin ja paikalla on muitakin ihmisiä, tulee huutaa apua ja pyytää soittamaan hätänumeroon lisäohjeiden ja avun saamiseksi. Jos tilanteessa on yksin, tulee hätänumeroon soittaa vasta myöhemmässä vaiheessa. Hengitystiet avataan kohottamalla leukaa muutamalla sormella ylöspäin ja toisella kädellä painaen otsaa taaksepäin (kuva 8, s. 22) varoen liiallista kääntämistä, jolloin kieli tukkisi hengitystiet. Imeväisikäisen hengitystiet avataan kohottamalla leukaa yhdellä sormella. (Elvytys 2016; Castrén ym. 2017c.)

Hengitysteiden avaamisen jälkeen tarkistetaan hengitys seuraamalla rintakehän liikkuvuutta, kuuntelemalla hengityssäniä korvakuulolla ja tunnustelemalla ilman virtausta. Ilman virtauksen voi tunnustella suun edestä kämmenen ulkosyrjällä tai poskella. Jos lapsen hengitys on normaalia, tulee hänet kääntää kylkiasentoon (kuva 7, s. 21) hengityksen turvaamiseksi ja valvoa hengitystä ammattiavun tuloon saakka, sillä tilanne voi muuttua. (Elvytys 2016; Castrén ym. 2017c.) Mikäli lapsi on liikkumaton, ei reagoi eikä hengitä normaalisti, tulee aloittaa peruselvytys (Suominen 2016).

Lapsen elvytys aloitetaan viidellä yhden sekunnin kestoisella puhalluksella. Imeväisikäisen lapsen puhalluksissa tulee peittää lapsen suu ja sieraimet puhaltajan suulla tiukasti (kuva 11), jotta puhallus olisi mahdollisimman tehokas. Samalla tulee tukea päätä varoen taivuttamalla taakse päin, jotta hengitystiet pysyvät avoimina. Leikki-ikäisen lapsen kohdalla sieraimet suljetaan puristamalla otsaa painavan käden sormilla ja puhaltajan suu on tiukasti lapsen suun ympärillä puhallettaessa. Lapsen pää ojennetaan keskilinjaan leukaa samalla kohottaen, jotta hengitystiet olisivat avoinna. Puhalluksien aikana tulee tarkkailla lapsen rintakehän nousemista. Jos rintakehä ei nouse puhalluksen aikana, tulee varmistaa, onko hengitystiet vapaat. Tällöin tulee katsoa lapsen

suuhun ja poistaa mahdollinen vierasesine sekä tarkistaa päänasento uudelleen. Rintakehä nousee tehokkaiden puhalluksien aikana keuhkojen laajentumassa. Puhalluksia jatketaan paineluelvytyksen rinnalla, sillä lapsen sydämen pysähdyksen taustalla on tavallisimmin hapenpuute. (Elvytys 2016; Suominen 2016.) Jos viiden puhalluskerran jälkeen lapsen hengitys ei palaudu normaaliiksi, tulee aloittaa paineluelvytys (Castrén ym. 2017c).



Kuva 11. Imeväisikäiselle annettava puhalluselvytys suusta suuhun ja nenään (Suominen 2016)

Paineluelvytyksessä lapsen tulee olla selällään tukevalla alustalla. Kuvassa 12 näkyy painantapaikka, joka on rintalastan alaosa lapsen ikään katsomatta. Imeväisikäistä painellaan kahdella sormella ja leikki-ikäisen painanta tapahtuu yhden kämmenen tyvellä. Oikea painantasyvyys on noin kolmannes lapsen rintakehän syvyydestä ja painantataajuuden tulee olla 100–120 painallusta minuutissa. On tärkeää huomioida, että rintakehä palautuu ylös ennen uutta painallusta. 30 painantakerran jälkeen jatketaan painantapuhalluselvytystä rytmillä 30:2 eli 30 painantaa ja 2 puhallusta. Tämän tulee jatkua siihen saakka, kunnes vastuu elvytyksestä siirtyy ammattihenkilöille, hengitystoiminta palautuu tai elvyttäjä ei jaksa enää elvyttää. Jos elvyttäjä on tilanteessa yksin, tulee hänen soittaa hätäkeskukseen ensimmäisen 30:2 painantaelvytyssarjan jälkeen. (Suominen 2016; Castrén ym. 2017c.)



Kuva 12. Painelupaikka (Castrén ym. 2017)

Alle kouluikäisen lapsen elvytykseen johtava syy voi olla myös **hukuksiin joutuminen**. Joutuessaan hukuksiin lapsi alkaa pidättää hengitystään, joka kehittää kurkunpään kouristuksen. Tästä seuraa hypoksia eli hapen niukkuus kudoksissa, hyperkapnia eli hiilidioksidin kerääntyminen vereen ja paheneva asidoosi eli elimistön happamuuden lisääntyminen. Näiden seurauksena suojaavat refleksit pettävät ja lapsi vetää vettä henkeensä. Hapenpuutteen seurauksena lapsi menettää tajuntansa. Hapenpuute ja asidoosi yhdessä johtavat lapsen sydämen pysähtymiseen. Toipumisessa hukkumisesta keskeisimmässä osassa on aivojen hapenpuutteen kesto ja hukkuksissa olon kesto. (Vähätalo & Suominen s.a.)

Hukuksiin joutuneen hengitystiet tulee saada mahdollisimman nopeasti vedenpinnan yläpuolelle ja lapsi mahdollisuuksien mukaan kokonaan pois vedestä (Rautiainen 2011). Kun lapsi on saatu kovalle maalle, tulee ensimmäiseksi herätellä lasta ja selvittää, reagoiko hän. Jos hän ei reagoi tai herää, ensimmäisenä tulee huutaa apua ja pyytää soittamaan hätänumeroon samalla kun tarkistaa hengitysteiden avoimuuden (kuva 8, s. 22). Jos lapsi hengittää, tulee hänet kääntää kylkiasentoon (kuva 7, s. 21). Mikäli hän ei hengitä, tulee aloittaa painelupuhalluselvytys viidellä puhalluksella jatkuen painelu-puhallussarjassa 30:2. Jos tilanteessa ei ole muita, tulee ensin aloittaa painelupuhalluselvytys. Kahden painelu-puhallussarjan jälkeen tulee soittaa hätänumeroon. (Lyyra 2015.)

Lasten hukuksiin joutumisen ennaltaehkäisyn keskeisimpänä tekijänä on aikuisen jatkuva valvonta veden lähetyillä. Lasten kasvaessa varhaisen uima-

taidon merkitys kasvaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Hukkuminen voi tapahtua matalassakin vedessä. Vesiastiat esimerkiksi uima-allas ja kylpyammeet tulee käytön jälkeen tyhjentää ja ulkona olevat vesisäiliöt peittää niin, ettei lapsella ole mahdollisuutta niihin kurottautua. Vesillä liikuttaessa lapsella tulee käyttää oikean kokoisia pelastusliivejä oikein kiinnitettynä, jotta pelastusliivien toiminta mahdollistuu. Lapselle on tärkeää opettaa, kuinka veden äärellä ja vedessä liikutaan sekä toimitaan turvallisesti. (Kotitapaturmat.fi 2020a.)

### **Hätäilmoituksen soittaminen**

Suomessa on käytössä yksi hätänumero, joka on **112**. Hätänumeroon voi soittaa maksutta kaikista puhelimista. Numeroon tulee soittaa aina kiireellisissä tai todellisissa hätätilanteissa, jolloin henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa. (Suomi.fi 2020.) Jos tilanne näyttää vakavalta, mutta ei ole varmaa, miten toimia, tulee soittaa epäröimättä hätänumeroon **112**. Turha soitto on aina parempi vaihtoehto kuin soittamatta jättäminen vakavan tapaturman sattuessa. (IF s.a.)

Hätäilmoitus tulisi soittaa mahdollisuuksien mukaan itse. Ensimmäiseksi tulee kertoa, mitä on tapahtunut, tarkka osoite ja kunta. Puhelun aikana tulee vastata kaikkiin hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin. Tarvittaessa puhelin tulee laittaa kaiuttimelle ja jatkaa auttamista. Puhelua ei saa lopettaa ennen kuin on saanut hätäkeskukselta siihen luvan. Hätänumeroon tulee aina soittaa uudelleen, mikäli tilanne muuttuu ammattiapua odottaessa. (Suomen Punainen Risti s.a.)

Sovelluskaupoista on ladattavissa ilmaiseksi 112 Suomi -mobiilisovellus. Tämän sovelluksen keskeisin hyöty on avunsaannin nopeuttaminen hätätilanteissa. Soittaessa sovelluksen kautta soittajan tarkka sijaintitieto välittyy suoraan hätäkeskukseen. Sovelluksella on myös lisäpalveluina päivystysnumerot kiireettömään avuntarpeeseen, kuten esimerkiksi Myrkytystietokeskus, Kriisipuhelin ja Kadonneita lapsia koskeva vihjepuhelin. (112 Suomi s.a.)

## 5 OPINNNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjekortit ensiaputilanteista alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiaputietoisuutta ohjekorttien avulla sekä lisätä ja vahvistaa vanhempien valmiuksia alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa.

## 6 HYVÄN POTILASOPPAAN PIIRTEET

Hyvän potilasoppaan kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kenelle opas ensisijaisesti kirjoitetaan. Potilasopas on kirjoitettu juuri kohderyhmää varten. Oppaan lukijan tulisi ensinäkemältä ymmärtää, että se on tarkoitettu hänelle. Jotta opas olisi mahdollisimman ymmärrettävä, tulee asioilla olla esittämisjärjestys. Oppaan aiheisisältö muodostaa juonen, jonka kirjoittajat ovat ennalta suunnitelleet. Juoniratkaisuna voi olla esittää aiheet aihepiireittäin, tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. Tärkeysjärjestyksessä aiheet esitettäessä tulee järjestys arvioida potilaan näkökulmasta, mikä aiheista herättäisi lukijan mielenkiinnon. Aikajärjestyksessä asiat esitetään tapahtumajärjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 36–42; Hyvärinen 2005.)

Hyvä potilasopas etenee loogisesti, ja aiheet liittyvät luontevasti toisiinsa. Otsikot sekä väliotsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta niin ulkoasulta kuin luettavuudelta. Kappalejaolla osoitetaan asioiden yhteenkuuluvuus eli samassa kappaleessa on vain yhteen kuuluvia asioita. Tämä lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Kappalejaotusta helpottaa ajattelu, että kullakin kappaleella tulisi olla oma otsikko, ja jos tämä ei onnistu, tulee asiasisältö jakaa omiin kappaleisiin. Kappaleet tulisi pitää alle kymmenensenttisinä, jotta voidaan välttää raskaslukaisuutta. Myöskään muutaman lauseen kappaleita ei tulisi käyttää. (Torkkola ym. 2002, 43; Hyvärinen 2005.)

Oppaan sisällön tulee muodostua kertalukemalla ymmärrettävistä virkkeistä ja lauseista. Liian pitkiä virkkeitä tulee välttää, sillä se hankaloittaa luetun ymmärtämistä. Potilasoppaassa tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan yleiskielen sanoja, sillä lukijana on yleensä maallikko. Jos ei ole mahdollista käyttää

yleiskielisiä sanoja, tulee nämä ilmaukset selittää. Jos näitä selitettäviä ilmauksia on useita, tulee termien merkityksille tehdä oma erillinen sanasto. Oppaassa tulee noudattaa oikeinkirjoitusnormeja ja selkeyttä, joka lisää mielenkiintoa sekä uskottavuutta sitä kohtaan. Miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen sijoittelu ja oppaan ulkomuoto tukevat tiedon jäsentelyä sekä oppaan luettavuutta. (Hyvärinen 2005.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Tuotekehitysprosessilla tarkoitetaan tavaran, palvelun tai näitä yhdistävän tuotteen tuottamista. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukaisia ja noudattaa alan eettisiä ohjeita. Kehitettäessä tuotetta tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja keskeisimmät ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.) Tuotekehitysprosessi jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Prosessi lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta. Tarpeen tunnistamisen jälkeen tulevat idea-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

### **7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Tuotekehitysprosessi alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta. Tämä edellyttää organisaatiossa arviointia, palautteen keräämistä tai kokonaan uusien kehitysideoiden syntyä. Kehittäminen voi lähteä liikkeelle jo olemassa olevan tuotteen uudistamistarpeesta, jolloin tuotekehitysprosessin myötä muodostuu uusittu tai uusi aiempaa vastaava tuote. Jos on tunnistettu uuden tuotteen tarve, tuotekehitysprosessin myötä muodostuu uusi tuote. Tuotetta kehiteltäessä on tärkeää ottaa huomioon tuleva kohderyhmä, sillä tuote tehdään heitä varten. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.)

Opinnäytetyötä valmistelevalla kurssilla tutustuimme erästä tehtävää tehdessä Moranin ja Stanleyyn (2011) tutkimukseen. Tutkimuksessa kartoitettiin taaperoikäisten huoltajien elvytystaitoja sekä itseluottamusta elvytyksen suorittamiseen. Tutkimuksen tulokset vahvistivat ajatusta tuottaa opinnäytetyö, jolla olisi merkitystä vanhempien ensiaputaitojen lisääntymiseen sekä vahvistamiseen.



Opinnäytetyön aihetta alettiin suunnitella ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden näkökulmasta. Alustava aiheidea oli ensiapuohjeiden tuottaminen pienten lasten vanhemmille kotioloihin. Tämä aiheidea ehdotettiin sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyökoordinaattorille. Hän tarjosi aihetta Sosterin neuvolatoiminnan osastonhoitajalle, joka hyväksyi tämän aiheidean.

## 7.2 Ideointivaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, alkaa ideointivaihe. Tässä vaiheessa etsitään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja tuotteen kehittämiseen. Jos on jo olemassa oleva valmis tuote, jota lähdetään uudistamaan vastaavaan tarkoitukseen, voi tämä vaihe olla lyhytkin. Kehitettäessä uutta tulee etsiä erilaisia ratkaisuja ongelmaan erilaisia lähestymis- ja työtapoja käyttäen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aiheidean hyväksynnän jälkeen helmikuussa 2020 oli ideapalaveri. Palaverissa pohdittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajien ja työelämän edustajan kanssa tuotteeseen tulevia aiheita sekä tuotteen alustavaa toteutustapaa ja ulkomuotoa. Ideapalaverissa esiin nousseita aiheita olivat tajuttomuus, elvytys, hukuksiin joutuminen, vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, palovammat ja suuret verenvuodot. Lisäksi aiheideoiksi nousivat työelämän edustajan puolesta nenäverenvuoto, putoaminen ja aivotärähdykset. Ulkomuodosta muodostui ajatus, että ohjekortti voisi olla kooltaan A5-arkin kokoinen ja se soveltuisi kokonsa puolesta säilytettäväksi esimerkiksi jääkapin ovesa. Tuolloin käytiin läpi se, mihin tuote tuotetaan. Tuote tulisi Sosterin lastenneuvoloiden käyttöön, josta se tavoittaisi alle kouluikäisten lasten vanhemmat. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajat jakavat tuotteita alle kouluikäisten lasten vanhemmille neuvolakäyntien yhteydessä.

Ideapalaverissa sovimme työelämän edustajan kanssa aiheidean esittelystä lasten ja nuorten palveluiden asiakasraadille. Tämä asiakasraati koostuu vanhemmista sekä yli 15-vuotiaista nuorista, ja sen tarkoituksena on lisätä asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia palveluiden kehittämisessä sekä arvioidessa toimintaa (Sosteri 2020). Palaverissa pohdittiin myös tulevan

tuotteen mahdollisia testiryhmiä, jotka olisivat Sosterin lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, Sosterin asiakasraati sekä Avoin päiväkotitikantanssi. Tikantanssi toimii lapsiperheiden kohtaamispaikkana ja on Savonlinnan kaupungin ylläpitämä (Savonlinnan kaupunki s.a).

Aiheidea esiteltiin asiakasraadille maaliskuussa 2020. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä aiheet he kokevat tärkeiksi ensiapuohjeeseen. Tapaamisessa raadin näkökulmasta nousi esille meidän ennalta ideoimia aiheita. Näitä aiheita olivat elvytys, hukkunut, tajuttomuus, vierasesine hengitysteissä, palovammat sekä myrkytykset. Lisäksi esille nousseita aiheita olivat myös kuumekouristus, aivotärähdys ja anafylaktinen sokki. Tapaamisessa pohdittiin myös tuotteen toteutusmuotoa. Työelämän edustajan toive oli, että tuote olisi sähköisessä ja paperisessa muodossa. Tämä tapaaminen asiakasraadin kanssa vahvisti tunnettamme aiheen ajankohtaisuudesta ja tuotteen tarpeellisuudesta. Tapaamisen jälkeen aihe-rajauksesta päätettiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajien sekä työelämän edustajan kanssa. Näin ollen tulevan tuotteen aiheiksi valikoituivat elvytys, hukkuminen, tajuttomuus, vierasesine hengitysteissä, palovammat, myrkytykset sekä suuret verenvuodot. Pois rajautuivat kuumekouristus, aivotärähdys ja anafylaktinen sokki, sillä tuote olisi nämä mukaan lukien ollut liian laaja.

Aivoriihi eli brainstorming on työskentelytapa, jossa ratkaisuvaihtoehtoja etsitään ongelmaan tai pyritään luomaan uusia toimintatapoja päästäkseen haluttuun lopputulokseen. Luovin menetelmin pyritään saamaan monia erilaisia ideoita, joista löytyisi laadullisesti hyviä ideoita tuotteen toteuttamiseen. Ideoiden syntyessä ideat elävät ja jotkut jäävät pois uusien ideoiden syntyessä. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36.)

Aihe-rajauksen jälkeen aloimme työstämään ajatusta aivoriihessä siitä, millainen tuotos voisi olla, ja kuinka saataisiin mahdollisimman selkeä sekä tarkoitustaan vastaava tuote. Esiin nousseita ajatuksia ja ideoita tuotteesta kirjoitettiin paperille ylös. Ensimmäiseksi pohdittiin tuotteen sisältöä, mistä asioista ja tiedoista ensiapuohjeet aihealueittain voisivat koostua. Aiheet tuotteeseen

olivat jo aiheen rajauksessa muodostuneet. Teoriatieto ja sen myötä tuotos tuli rakentumaan näkökulmasta, millaiset tilanteet tai mitkä syyt voivat johtaa tilanteisiin, joissa tarvitaan ensiapua. Tämän jälkeen kuvattaisiin oireita, joiden pohjalta ensiapua annetaan. Seuraavaksi käsiteltäisiin toimintaohjeita ensiaputilanteissa toimimiseen vaihe vaiheelta. Kun oli muodostunut runko tuotteen sisällölle, alkoi pohdinta tulevan tuotteen ulkomuodosta ja sisällön asettelusta.

Alkuperäisenä ajatuksena oli tuottaa yksi ohjekortti, joka pitäisi sisällään ensiapuohjeet valikoituneista aiheista. Kortilla aiheet ensiapuohjeineen olisi eroteltu toisistaan rajaamalla ne aihekohtaisesti omiin lokeroihin. Kun pohdittiin tulevan sisällön suhteuttamista yhdelle korttipohjalle, tajusimme ettei kaikki tarpeellinen tieto tulisi mahtumaan siihen ilman, että korttikoko kasvaisi liian suureksi. Tällöin muodostui ajatus tuottaa useampi ohjekortti, joille aiheet tulisivat aihekohtaisesti jakautumaan. Tämä ajatus useamman kortin mallista sopi myös työelämän edustajalle.

### **7.3 Luonnosteluvaihe**

Luonnosteluvaihe alkaa päätöksen synnyttyä tuotteen suunnittelusta ja valmistamisesta. Luonnostellessa tuotetta on tärkeää ottaa huomioon tuotteen laatua ohjaavat näkökulmat. Ensimmäiseksi tulee tarkentaa, keille ensisijaisesti tämä kyseinen tuote tulee käyttöön sekä millainen tuote heitä parhaiten palvelisi. Tuotteen tullessa sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten sekä maallikoidenkin käyttöön, prosessin aikana tulee huomioida tuotteen molemmat käyttäjäkunnat. Jotta tuotteen asiasisältö olisi laadullinen, tulee sen pohjautua mahdollisimman tuoreeseen tutkittuun tietoon. Tuotteen suunnittelussa tulee ottaa huomioon organisaatio ja yksikkökohtaiset linjaukset koskien muun muassa arvoja ja periaatteita, joiden tuotteessa tulisi näkyä. (Jämsä & Manninen 2000, 43–49.)

Kun oli muodostunut yhtenäinen käsitys yhdessä työelämän edustajan kanssa tulevan tuotteen sisällöstä, alkoi luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa tiedonhaun pohjana oli apuna opinnäytetyöhön valmistelevalla kurssilla tekemä

tiedonhaku, joka koski osittain opinnäytetyön aihetta. Tiedonhaun alkuvaiheessa varasimme ajan tiedonhaun ohjaukseen, josta saimme paljon hyödyllisiä neuvoja tiedon etsimiseen ja hakukoneiden hyödyntämiseen. Tietoa haettiin valikoiduista aiheista hyödyntäen erilaisia hakukoneita ja koulun tietokantoja. Käytettiin seuraavia tietokantoja: Finna, Medic, Julkari, Terveysportti ja Theseus. Materiaalia etsittiin myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston Kaakkuri -asiakasliittymästä. Hyödynnettiin myös Google Scholar -tieteellisten dokumenttien verkkohakupalvelua. Jotta opas olisi mahdollisimman luotettava ja ajankohtainen, lähteet pyrittiin rajaamaan alle kymmenen vuotta vanhoihin. Suurimmaksi osaksi käytetyt lähteet ovat alle viisi vuotta vanhoja. Harkitusti yhtä tutkimusta on käytetty vuodelta 2009, koska koemme sen tutkimustulokset edelleen ajankohtaisiksi. Pääasiassa käytetyt lähteet ovat suomenkielisiä. Lisäksi käytössä on ollut kuusi kansainvälistä lähdeä. Tutkimuksistamme lisää on liitteessä 1.

Tiedonhaussa hakusanoina olivat muun muassa lapsi, ensiapu, tapaturma, vauva, hukkuminen, hengitys, hätätilanne, elvytys, verenvuoto, palovammat ja myrkytykset. Kansainvälisissä hauissa hakusanoina olivat muun muassa baby, children, emergency, first aid, poisonings, burns ja resuscitation. Tiedonhaussa hakutuloksia rajattiin käyttämällä hakusanoissa esimerkiksi sanoja OR ja AND sekä hakusanoja lyhentämällä ja lisäämällä loppuun merkin \*, jolloin hakutulokset muodostuivat sisältäen eri hakusanoja sisältäviä lähteitä. Esimerkiksi hakusana hukkuminen antoi Medic-tietokannassa 43 osumaa. Muokkaamalla hakusanoiksi laps\* AND hukkuminen antoi hakukone 10 hakutulosta, joista valikoitui useampi lapsien hukkumiseen liittyvä artikkeli tarkasteltavaksi ja tarkastelusta lähdemateriaaliksi kolme artikkelia. Tiedonhakua lisää on liitteessä 2. Hakutulokset ja lähdemateriaali, joissa käsiteltiin sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille tarkoitettuja hoito-ohjeita esimerkiksi hoitoelvytyksestä tai hoidollisista toimenpiteistä, rajautuivat ulkopuolelle. Nämä materiaalit ja ohjeet vaativat ammatillista osaamista, erilaista hoitovälineistöä ja usein myös lääkettä, joita maallikolla ensiauttajana ei ole mahdollista toteuttaa.

Tuotteen tullessa alle kouluikäisten lasten vanhemmille, jotka pääasiassa ovat maallikoita, tulee tämä ottaa huomioon tuotteen sisällössä koko prosessin ajan. Tuotteen tulee olla asiatyylillä kirjoitettu ja selkeästi ymmärrettävässä muodossa. Tuottaessa ensiapuohjeet, jossa ohjataan vaihe vaiheelta tekemään asioita, täytyy ohjeen olla yksinkertainen ja selkeästi luettavissa. Lukijan tulisi pystyä ensilukemalta toimimaan ensiaputilanteissa. Tulemme käyttämään tuotteessa selkokieltä, jolloin teksti on helpommin luettavissa sekä ymmärrettävissä. Tällöin myös henkilöt, joilla on lukemisessa tai sen ymmärtämisessä hankaluutta, pystyvät ymmärtämään lukemansa. (Selkokeskus 2017.)

Luonnosteluvaiheessa alkaa tulevan tuotteen suunnittelu. Pohtiessa miten tuotteen voisi toteuttaa, ja millainen se voisi ulkoasultaan olla, tutustuimme erilaisiin jo valmiina oleviin ensiapuohjeisiin. Yhdessä keskusteltiin löydetyistä ohjeista ja niiden vahvuuksista sekä heikkouksista. Kun perehdyimme Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessiin, tutustuimme käsitteeseen benchmarking. Benchmark tulee englannin kielen sanasta, joka tarkoittaa eräänlaista mittapuuta tai kriteeriä. Sen tavoitteena on oman näkemyksen kehittäminen sekä ajatuksen luominen omasta työstä soveltamalla jo toiminnassa olevia malleja. (Jämsä & Manninen 2000, 37.) Tämä menetelmä vastasi sitä, miten oli aiemmin tutustuttu olemassa oleviin ohjeisiin ja oppaisiin.

Tarkempaan tarkasteluun valikoitui kaksi ensiapuohjetta ja yksi Sosterin potilasohje, sillä tuote tuotetaan Sosterille (liite 3). Tarkastelussa kiinnitettiin huomiota ohjeiden loogisuuteen, otsikointiin, asiasisällön jaotteluun ja selkeyteen sekä esteettisyyteen. Nämä edellä mainitut asiat, joihin kiinnitimme huomiota, ovat Hyvärisen (2005) mukaan hyvän potilasoppaan piirteitä. Tarkastellessa edellä mainittuja teemoja saatiin käsitys selkeän ja helppolukuisen tekstin tärkeydestä lukijan kannalta. Ohjekorttien tavoitteena on informoida ja opastaa lukijaa ensilukemalta, jolloin tekstityylin tulee olla asiatyyli. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Myös tuotteen ilmavuudella, korostevärien käytöllä sekä kuvituksella on merkitystä lukijan mielenkiinnon herättämisessä. Tulevassa tuotteessa halutaan korostaa näitä asioita.

Ennen Sosterin graafisia ohjeita, tuotteen raakaversiota suunniteltiin Microsoft Word-ohjelmalla. Wordissa rajattiin kortin kokoa alustavan käsityksen mukaiseksi 10 cm x 15 cm. Näin saimme myös käsityksen mahdollisesta kirjaisinkoosta, jota muokattiin suhteessa asiasisällön sopivuuteen. Tuotteen visuaalista tyyliä suunniteltiin Paint-ohjelmassa, jossa tuotteeseen tehtiin sinisellä värillä reunaviivat sekä samalla värillä korostettiin keskeisiä asioita. Ensimmäinen hahmotelma piti sisällään ensiapuohjeet myrkytyksestä, jossa korostimme myrkytystietokeskuksen numeroa asettamalla sen omaan laatikkoon. Ensimmäisestä hahmotelmasta keskustelimme ohjaavien opettajien kanssa, jolloin esiin nousi ajatus seitsemästä kortista. Yksi aihe olisi yhdellä kortilla, jonka kääntöpuolella aiheeseen liittyvää ennaltaehkäisyä. Olimme asiasta yhteydessä myös työelämän edustajaan, joka koki ehdotuksen toimivaksi.

Tämän lisäksi luonnosteluvaiheessa pyydettiin työelämän edustajalta tuotteen laatuun ja luotettavuuteen ohjaavia tekijöitä. Tuotteen tuottamisessa noudatettiin Sosterin viestintäohjeita sekä graafisia ohjeita. Nämä ohjeet tarjoavat työkalut yhtenäisyyden säilyttämiseen. Niiden tarkoituksena on varmistaa yhtenäisellä visuaalisella tyyllillä identiteetin välittyminen erilaisissa materiaaleissa sekä välineissä. (Sosteri 2017, 2.) Tuotteessa hyödynnettiin myös Sosterin laatimaa omaa opaspohjaa. Tällöin organisaation visuaalinen tyyli säilyy. Sosterin graafisten ohjeiden myötä määräytyy fontti, kirjaisinkoko, värimaailma, logot sekä asetteluohjeet. (Sosteri 2017, 5–6.)

#### **7.4 Tuotteen kehittäelyvaihe**

Kehittäelyvaihe etenee luonnosteluvaiheessa tehtyihin valintoihin perustuen. Kun tuotteen on tarkoituksena olla informatiivinen, muodostuu se asiasisällön järjestyksen mukaisesti. Tuotteen keskeinen sisältö on tutkittuun tietoon perustuvaa ja se on tuotettu mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja yksinkertaisesti käyttäjäkunnalleen sopivasti. Tuottajien on pyrittävä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan, jolloin tuote vastaisi mahdollisimman hyvin tarkoitustaan. Tavoitteena on informoida ja opastaa lukijaa ensilukemalta, joten tekstityyli on tällöin asiatyyli. Tekstien ydinajatuksien tulee olla selkeästi ymmärrettävissä. Tekstin ymmärrettävyyttä auttaa hyvä tekstin jä-

sentely sekä otsikoiden muotoilu. Myös ulkoasulla on merkitystä tiedon viestinnässä ja luettavuudessa. Tuotteen tullessa käyttöön organisaatiolle, tulee ottaa huomioon visuaalinen linja ja tyyli. Ulkoasu on osa organisaation imagoa. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Tuotteen sisällön tulee rakentua tutkittuun teoretietoon pohjautuen, johon on perehdytty luonnosteluvaiheessa (Jämsä & Manninen 2000, 47). Kaiken tuotteen tulevan asiasisällön tulee löytyä teoreettisesta viitekehystä. Tuote tulee rakentumaan aiempien vaiheiden ideointien ja luonnostelujen pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Sisällön tulee olla rakenteeltaan selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Tätä tukee asiatyylillä kirjoitettu tuotteen sisältö. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Tuotteen rakentaminen aloitettiin tapaamalla Sosterin lastenneuvolasta työntekijä, joka ohjasi Sosterin opaspohjan käyttöä. Yhdessä harjoiteltiin tuotteen rakentamista opaspohjaa hyödyntäen PowerPoint-ohjelman avulla. Typografia eli fontisto oli tärkeä osa visuaalista ilmettä, joka valikoitui sen mukaan, millaisesta tuotteesta oli kyse (Sosteri 2017, 13). Tuotteen ohjatessa toimintaan oli sille määritelty oma fontisto koko, joka kulki läpi työn. Tämä määritelty fonttikoko ja ohjekorttiin tuleva sisältö eivät mahtuneet ennalta suunniteltuun korttikokoon, joka oli 10 cm x 15 cm. Tämän vuoksi päädyttiin suurentamaan korttikokoa kokoon 13 cm x 18 cm. Sosterin graafisessa ohjeistossa ohjattiin logon käyttöä. Sosterin tunnus tuli tuoda esille parhaalla mahdollisella tavalla. Sen ympärillä oleva suoja-alue varmistaa hyvän näkyvyyden ja erottuvuuden tuotteessa. Tunnuksen suhdekoko ei saa muuttua. (Sosteri 2017, 4–9.) Tuotteeseen on sijoitettu Sosterin tunnus organisaation graafisten ohjeiden mukaisesti.

Alkuperäisenä ajatuksena ollut seitsemän ohjekortin tuottaminen todettiin mahdottomaksi toteuttaa korttikoon ja Sosterin opaspohjan fonttikoon vuoksi. Päädyttiin jakamaan ohjekorttien aiheita uudelleen. Ohjekorttien aiheet jakautuivat omille korteilleen seuraavasti; myrkytys, palovammat, suuret verenvuo-

dot sisältäen nenäverenvuoto, vierasesine hengitysteissä (alle 1-v), vierasesine hengitysteissä (1–6-v), tajuton, elvytys (alle 1-v) ja elvytys (1–6-v). Näiden korttien kääntöpuolella on aihekohtaisesti ennaltaehkäisyn keinoja. Lisäksi muodostui kortit tajuttoman kylkiasentoon kääntämisestä ja hätäilmoituksen soittamisesta. Tuotteen rakentuessa päädyttiin tekemään kansilehti, josta käy ilmi tuotteen nimi sekä missä ja miten tuote on tuotettu.

Ohjekorttien aihesisältö rakentui teoreettisen viitekehysten mukaisesti. Teksti on kirjoitettu selkokielellä, jotta lukija ymmärtäisi sen ensilukemalta (Selkokeskus 2017). Toimintaan ohjaava teksti kirjoitettiin käskymuotoon, jotta ohjeet olisivat helposti noudatettavissa. Tekstissä käytettiin organisaation sinistä tehosteväriä, jolla korostettiin tärkeitä asioita ohjekorteista. Värit ovat Sosterin visuaalisen ilmeen tärkeä osa ja niiden selkeällä sekä johdonmukaisella käytöllä lisätään organisaation tunnistettavuutta. Tehostevärejä voidaan käyttää pieninä elementteinä tehostamaan tuotteen ulkoasua ja näkyvyyttä. (Sosteri 2017, 11.)

Korttipohjalle tekstin asetteluun vaikuttaneita tekijöitä olivat kortin otsikko, tekstisisältö, kuvat ja Sosterin tunnukset. Otsikko, tekstisisältö ja tunnukset ovat kaikissa korteissa aseteltuna samaan linjaan tuomaan yhtenäisyyttä. Kuvituksena tuotteessa toimivat ensiapua ohjaavat kuvat. Osan kuvituksesta on piirtänyt tuttava annettuja ohjeita noudattaen. Neljän kuvan käyttöön pyydettiin lupa ottamalla sähköpostitse yhteyttä The Hospital for Sick Children- organisaatioon. Yhteydessä oltiin myös sähköpostitse Kustannus Oy Duodecimiin kahden kuvan käyttämisestä tuotteesta. Näiden kuvien käyttöön saatiin lupa ja niihin merkittiin viitteet organisaatioiden antamien ohjeiden mukaisesti. Kuvien käytössä pyrittiin noudattamaan yhtenäistä visuaalista linjaa. Kuvien reunat häivytettiin yleisilmettä pehmentämään. Kuvien asettelu mietittiin vastaamaan tekstin sisältöä.



## TAJUTON

Lapsen tajuttomuuteen voi johtaa pään vammat, hapenpuute, kuumekouristus, alhainen/korkea verenokeri, epilepsia, myrkytystila, keskushermostoinfektiot, aivoverenvuoto, aivokasvaimet ja aivoinfarkti.

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa lapsi ei reagoi tai ei ole heräteltävissä.

### TOIMI NÄIN

- Puhuttele lasta kuuluvalla äänellä ravistellen kevyesti olkapäistä.
- Jos lapsi ei reagoi, [SOITA 112](#).
- Avaa hengitystiet kohottamalla alaleukaa muutamalla sormella ylöspäin.
- Paina toisella kädellä otsaa taaksepäin välttämällä liiallista taivutusta.
- Tarkista hengitys seuraamalla rintakehän liikkeitä ja kuuntelemalla hengitystä korvakulolla.
- Tunnustele ilmavirtaa kämmenselällä tai poskella.
- Jos lapsi hengittää normaalisti → käännä kylkiasentoon.
- Tarkkaile hengitystä ja lapsen vointia ammattiavun tulon saakka.
- Jos lapsi ei hengitä normaalisti tai reagoi → [ALOITA ELVYTY](#).



 **SOSTERI**

## Ennaltaehkäisyn keinoja

Pue kuumeinen lapsi kevyeen vaatekukseen. Tarjoa lapselle kylmiä juotavia ja syötäviä.

Käytä kuumetilojen hoitoon kuumelääkettä.

Älä jätä lasta valvomatta jos vaarana on putoaminen ja itsensä loukkaaminen.

Käytä lapsella suojakypärää tarpeen mukaan.

Kiinnitä kalusteet seinään niille tarkoitetuilla kiinnikkeillä.

Pidä rullaverhojen ja kaihtimien narut lapsen ulottumattomissa.

Suhteuta peitot, tyynt ja pehmolelut lapsen kokoon.

Tarkasta, että sänky tai kehto on tukeva ja siinä oikeankokoinen tiivis patja.

Tarkasta ettei sängyssä ole ulkonevia osia joihin lapsi voi jäädä kiinni.

Tarkasta ettei lapsen vaatteissa ole kiristysnyörejä hupun tai pääntien alueella.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

Jos lapsella on matalaan verensokeriarvoon viittaavia oireita (vapina, hikoilu, nälän tunne, heikotus, uneliaisuus, päänsärky) → tarjoa lapselle hiilihydraattipitoista syötävää tai juotavaa. Esimerkiksi lasillinen hedelmätuoremehua, kaksi ruokalusikallista hunajaa tai Siripiri<sup>®</sup>-tabletteja.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjamo@sosteri.fi

sosteri.fi

Kuva 13. Ensiapukortti: Tajuton (Karjalainen & Lahtinen 2021)

Valmis tuote muodostuu saatujen palautteiden ja koekäytön kokemusten pohjalta. Palautetta hankitaan tuotteen valmistelu- eli kehittelyvaiheessa. Tuotteen koekäyttäjänä olisi hyvä olla sellaiset henkilöt, jotka tulevat käyttämään tuotetta, mutta he eivät tunne tätä kehiteltävää tuotetta tai sen suunnitteluvaiheita entuudestaan. Koekäytön jälkeen testaajat antavat palautetta tuotteesta ja kehitysehdotuksia tuotteen parannettavuudesta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotteen testaamiseen tarvittiin tutkimuslupa, joka saatiin Sosterin hallintoylihoitajalta. Tutkimusluvalla tarkoitetaan organisaatiolta saatua lupaa lähestyä sen henkilökuntaa tutkimukseen liittyvissä asioissa. (Arene 2020, 13.) Tuotteen koekäyttäjänä toimivat Sosterin neuvoloiden terveydenhoitajat. Aluksi tuotetta suunniteltiin testattavaksi Avoimessa päiväkodissa Tikantassissa, mutta se olisi vaatinut Savonlinnan kaupungilta erillisen tutkimusluvan hakemista, jonka saamiseen olisi voinut kulu opinnäytetyön valmistumisaikataulun kannalta liian kauan. Tämän vuoksi tuotteen testaaminen Tikantanssissa rajautui pois. Tuotteen testaukseen ei voitu käyttää myöskään Sosterin asiakasraatia, sillä se koostuu osittain Sosterin asiakkaista. Alemman ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä ei voi käyttää organisaation asiakkaita.

Tuotteen koekäyttäjänä olisi hyvä olla sellaisia henkilöitä, jotka tuotetta tulevat käyttämään (Jämsä & Manninen 2000, 80–81). Tämän vuoksi päädyttiin testaamaan tuotetta lähipiiriin kuuluvien alle kouluikäisten lasten vanhemmilla, jolloin saatiin käyttäjäryhmältä tuotteen käyttökokemuksia. Lähipiiristä pyydettiin 18 vanhempaa osallistumaan tuotteen testaukseen. Idea lähipiirillä testaamisesta saatiin ohjaavilta opettajilta.

Tuotteen testaaminen ajoittui vuoden vaihteeseen 2020–2021. Aikaa palautteiden antamiseen oli yhdeksän päivää. Tuotteen koekäyttäjille lähetettiin saatekirje, jonka tarkoituksena on olla informoiva. Siinä käsitellään lyhyesti tutkimukseen liittyvät tekijät, aiheen tausta, tarkoitus ja tavoite sekä ohjeet palautteen antoon. Saatekirjeen tarkoituksena on myös lisätä tutkimuksen luotettavuutta sekä motivoida vastaamaan kyselyyn. (Kananen 2015, 262.) Työelämän edustajalle lähetettiin saatekirje (liite 4) sekä tuote sähköpostitse, jotka hän välitti Sosterin lastenneuvoloiden viidelle terveydenhoitajalle. Lähipiiristä osallistuville alle kouluikäisten lasten vanhemmille lähetettiin tietoinen suostumuslomake (liite 6), saatekirje (liite 5) ja tuote sähköpostilla. Tietoisella suostumuksella tarkoitetaan henkilön osallistumista tutkimukseen vapaasta tahdosta, kun hän on saanut riittävät tiedot osallistumispäätöksensä kannalta (Turun kliininen tutkimuskeskus s.a). Tuote lähetettiin testattavaksi 22. henkilölle.

Palautetta tuotteesta kerättiin Padlet-alustalla, joka on virtuaalinen toimintaympäristö. Toimintaympäristöön luotiin yksi palautealusta, jolle koekäyttäjryhmät kävivät antamassa palautetta. Verkossa tapahtuvan kyselyn etuna on kyselyn luomisen suhteellinen helppous. Tällöin jää pois paperien käsittely, tulostaminen, postittaminen ja vastausten lähettäminen takaisin tai kyselyn järjestäminen ennalta sovittuna ajankohtana sovituksessa paikassa. Tuotteen koekäyttäjät saivat linkin palautealustalle saatekirjeessä. Verkkokyselyssä vastaajat pystyivät vastaamaan itselleen parhaiten sopivana ajankohtana ja jatkamaan mikäli kohtasi keskeytyksen. Lisäksi kyselyn laatijoilla oli mahdollisuus seurata lähes reaaliaikaisesti vastausten kertymistä. (Kananen 2015, 214.)

Padlet-alustalla palautetta pyydettiin erilaisista aihekokonaisuuksista, joita oli apusanoilla avattu tarkemmin. Hyvä potilasopas on juuri potilaalle kirjoitettu, helposti ymmärrettävä ja sisältö ohjaa lukijan omaan toimintaan. Tämän vuoksi palautetta pyydettiin **tuotteen sisällöstä, ulkoasusta** ja siitä **mistä lukija piti** tuotteessa. (Hyvärinen 2005.) Palautetta **kehittämisen ja tuotteessa jonkin asian muuttamisen** näkökulmasta pyydettiin, sillä tuotteen tulee olla helposti ymmärrettävä ja vastata käyttäjäryhmän tarpeita. Kanasen (2015, 229–230) mukaan jokaisen kysymyksen, jota kysytään, tulee olla tarpeellinen tuotteen kehittämisen näkökulmasta. Näin pidetään vastaus halukkuutta yllä. Kysymysten tulee olla esitetty yleiskielellä välttämällä erikoistermien käyttöä, jolloin varmistetaan kysymysten ymmärtäminen. (Kananen 2015, 229–230.)

Padlet-alustalla korostettiin palautelaatikat eri väreillä, jotta ne kiinnittivät huomion sekä selkeyttivät alustaa. Alustalla oli lisäksi laatikko, jossa pyydettiin jättämään jokin merkki sen jälkeen, kun oli palautetta antanut. Tämän tarkoituksena oli saada tietää, kuinka monta henkilöä palautetta oli käynyt antamassa. Padlet-alusta nähtävillä liitteessä 7. Kun vastausaika oli kulunut seitsemän vuorokautta, palautetta oli antanut kahdeksan henkilöä. Määrä koettiin vähäiseksi, joten tuotteen koekäyttäjille lähetettiin muistutus osallistumisesta sähköpostitse. Samalla palauteaika pidennettiin kahdella vuorokaudella. Tavoitteena oli saada palautetta vähintään kymmeneltä henkilöltä.

## 7.5 Palautteet ja tuotteen viimeistelyvaihe

Palautteiden ja koekäytön kokemusten jälkeen viimeistellään tuote. Viimeistely voi pitää sisällään yksityiskohtien ja ohjeiden hiomista tai päivittämisen suunnitteluakin. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan tuotteen jakelu käyttöön. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Tuotteen viimeistelyn lopputuloksena syntyy käyttövalmis tuote (Jämsä & Manninen 2000, 85).

Palautetta tuotteen testaamisen ajankohtana antoi 15 henkilöä, eli vastausprosentti oli 68. Palautteita kertyi yhteensä 60 kappaletta, ja ne jakautuivat melko tasaisesti aihekokonaisuuksien kesken. Saatujen palautteiden perusteella koettiin, että tuotteeseen oli perehdytty hyvin ja palaute oli laadukasta sekä monipuolista. Oltiin tyytyväisiä saatujen palautteiden määrään.

Saadut palautteet analysoitiin teemoittelemalla. Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston ryhmittelyä ja pilkkomista pienempiin osiin eli teemoihin. Kun koottu aineisto järjestellään teemojen mukaisesti, tulee jokaisen kokonaisuuden alle koota ne asiat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Teemoittelu on mahdollista tehdä käsin tai tekstinkäsittelyohjelmalla, jolloin aiheet voi vielä jäsenellä pienempiin kokonaisuuksiin. (Kananen 2015, 89; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Teemoittelu s.a.)

Ensin saadut palautteet teemoitellaan kokonaisuuksiin esimerkiksi sen mukaan, mihin kysymykseen vastaukset on annettu (Kananen 2015; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Padlet-alustalla kysymykset oli jaoteltu aihealueittain kokonaisuuksiin, jolloin palautteet teemoiteltiin niiden mukaisesti. Kokonaisuuksia, joista koekäyttäjät antoivat palautetta, olivat **ulkoasu, sisältö, kehittäisikö tai muuttaisiko jotain** sekä **mistä lukija piti**. Aloitimme palautteiden teemoittelun luomalla taulukon, johon palautteet sijoitettiin edellä mainittuihin kokonaisuuksiin. Tämän jälkeen palautteista koostettiin yhteenveto kunkin kokonaisuuden mukaisesti. Saatujen palautteiden teemoittelu nähtävillä liitteessä 10.

**Ulkoasusta** palautteita kertyi 14 kappaletta. Palautteiden antajat kokivat tuotteen ulkoasun huolitelluksi ja yleissilmäyksellä kokonaisuutta pidettiin hyvänä. Tekstin asettelu ja jaottelu koettiin selkeänä. Sisältö oli helppolukuista ja ymmärrettävää. Kuvat koettiin selkeinä ja havainnollistivat ohjeita.

*”Kuvat hyvin havainnollistavia sekä selkeitä. Tuo korttiin paljon ilmettä. Yleisilme siisti ja huoliteltu. Kortti hyvin selkeä.”*

*”Paljon tärkeää ja vakavaa asiaa tiivistetyssä muodossa esitetty. Hyvä niin, sillä nämä kortit muistuttavat, että kotioloissa sattuu vaarallisesti vakavia vaaratilanteita, joita voidaan onneksi ennaltaehkäistä, kun siihen vain paneudutaan.”*

*”Kokonaisuutena kuvat hyvät ja niitä olisi voinut olla vaikka enemmänkin.”*

*”Ulkoasu siisti ja selkeä. Teksti maallikolle ymmärrettävää ja napakkaa. Kuvat havainnollistavat ja ohjaavat hyvin annettuja ohjeita.”*

**Sisällöstä** palautteita kertyi 13 kappaletta. Ohjeet koettiin selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi sekä ne ymmärrettiin ensilukemalta. Palautteiden antajat kokivat ohjeiden etenevän loogisessa järjestyksessä.

*”Teksti on selkeää, ohjeet napakat ja helposti ymmärrettävissä. Asia etenee loogisessa järjestyksessä.”*

*”Asiasisällön eteneminen järjestelmällistä. Pieniä parannusehdotuksia sisältöön/tekstinrakenteeseen. Muutoin teksti selkeää ja helposti luettavaa. Ohjeet ymmärrettäviä maallikolle.”*

*”Tekstissä on looginen kerronta, joka on kirjoitettu selkeällä äidinkiellä. Ohjeistukset ymmärtää ensimmäisellä lukukerralla, mikä on tärkeää, jos vastaavaa ohjetta joudutaan lukemaan hädän hetkellä.”*

*”Erittäin selkeä ja ymmärrettävää tekstiä maallikolle.”*

Palautteita siitä **mistä lukija piti**, kertyi 14 kappaletta. Sisällöstä ja tuotteesta kokonaisuudessaan pidettiin. Kuvat koettiin selkeiksi ja ne tukevat toimimista ohjeiden mukaan. Palautteiden antajat kokivat ennaltaehkäisyn keinot erityisen mieleenpainuvina.

*”Sisällöstä ja selkeistä kuvista”*

*”Kokonaisuus on yhdenmukainen, mutta ennaltaehkäisy osio on mieleen painuvin. Kaikkia asioita ei välttämättä tule ottaneeksi huomioon, mutta tässä ne on kerrottu yksissä kansissa.”*

*”Kattava tietopaketti kompaktissa koossa, johon on lyhyesti ja ytimekkäästi koottu kaikki tärkeät asiat. Kuvat tukevat mukavasti kirjoitettua tekstiä.”*

*”Tärkeää asiaa turvallisuudesta ja kuinka toimia hätätilanteissa. Niin hyvät ohjeet, että kannattaa ihan tulostaa ja lueskella silloin tällöin ihan asioiden muistamiseksi.”*

**Kehittäisitkö tai muuttaisitko jotain**, osiosta palautteita kertyi 19 kappaletta. Osa palautteiden antajista ei kokenut tarvetta muutoksille. Muutamissa kohdissa kaivattiin selkeyttä sanoihin ja lauseiden rakenteisiin. Miekkalisäkkeen sijaintiin ehdotettiin tarkennusta. Ohjeiden järjestyksen muuttamista muutamissa kohdissa ehdotettiin selkeyden vuoksi. Lisäksi esiin nousi muutama jatkoehdotus tuotteelle.

*”En muuttaisi.”*

*”Muuttaisin muutamia sanamuotoja ja lauserakenteita vielä enemmän maallikolle suunnatuksi.”*

*”Tajuton: ihan alkuun voisiko olla lyhyesti, miten tunnistaa tajuttoman?”*

*”Myrkytys kohtaan laittaisin lapsen poistamisen vaaratilanteesta ensimmäiseksi.”*

Palautteiden teemoittelun jälkeen alkoi palautteiden analysointi. Erityisesti palautteita tarkasteltiin kehittämisen tai muuttamisen näkökulmasta. Jokaisen palautteen kohdalla pohdittiin tutkimuskirjallisuuteen perehtyen muutoksien tarvetta ja tarkasteltiin vielä teoreettisen viitekehyksen sisältöä.

Tuotteeseen lisättiin määritelmä tajuttomuudelle ja vaihdettiin myrkytyskorttiin toimintajärjestys selkeämmäksi. Poistettiin muutamasta lauseesta lähes samaa tarkoittavat sanat, kuten esimerkiksi esine ja tavara jättäen jäljelle esine. Ehdotuksena oli lisätä aikamääre korttiin yhdeksän. Tätä aikamäärettä etsittiin tutkimuskirjallisuudesta kuitenkin vastausta löytämättä, jonka vuoksi päädyttiin pitäytymään alkuperäisessä ohjeessa. Nenäverenvuoto päädyttiin jättämään suuret verenvuodot kortin sisälle, sillä se ei muodosta opinnäytetyön aiheissa omaa kokonaisuutta. Tarkentavana kysymyksenä oli katsotaanko lapsen suuhun vierasesineen sormin poistamisen mahdollisuuden vuoksi. Pohdinnan jälkeen päädyttiin jättämään tämän lisääminen pois kortista, sillä tämän yrittämisen seurauksena tilanne voi johtaa pahemmaksi. Tämä tukee myös tuotteen tarkoitusta pysyä mahdollisimman selkeänä. Ehdotukset, jotka koskivat tuotteeseen lisättäviä asioita tai aiheita otettiin huomioon jatkotutkimusehdotuksissa. Tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen on tulostuksellisista syistä viimeisenä ohjekorteissa. Jokaisella on mahdollisuus tulostuksen jälkeen itse päättää korttien asettelujärjestys.

Työelämäedustajalta pyydettiin myös palautetta tuotteesta. Hän piti sisällöstä ja ulkoasusta. Tuote vastasi sitä, mitä hän toivoi tuotteen olevan. Toimeksiantajan toiveesta lisättiin myrkytyskortin ennaltaehkäisyn keinoihin häikävaroitimen hankkiminen kotitalouksiin. Kortteihin lisättiin myös oikeaan yläkulmaan ohjeiden tuottamistiedot (02/2021), joka päivitysten myötä muuttuu vastaamaan päivitystietoa. Työelämän edustajalta saatiin lupa lisätä ohjekorttien reunoille ohuet siniset ääriviivat, jotka helpottavat tulosteen leikkaamista tuotteen kokoa vastaavaksi.

Tuotteen viimeistelyn jälkeen se tarkastettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kielentarkastajalla, jolloin kielelliset virheet työstä saatiin korjattua. Näin tuote on oikeinkirjoitusnormien mukainen. Valmiista tuotteesta luovutetaan tekijänoikeudet Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jotta ohjekortit tulisivat pysymään ajantasaisena ja tarkoitustaan vastaavana tulevaisuudessa. Valmis tuote liitteessä 11.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa arvioimme valmiita alle kouluikäisten lasten ensiapuohjeita, jotka on tuotettu tuotekehitysprosessin vaiheita noudattaen. Tuotteen arvioinnissa tarkastellaan erityisesti sen onnistumista sekä sen vastaavuutta työelämän edustajan toiveisiin. Arvioimme myös opinnäytetyöprosessia sekä koko prosessin luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 8.1 Valmiin tuotteen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjekortit ensiaputilanteista alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Tavoitteena on tuottaa ensiaputietoisuutta ohjekorttien avulla sekä lisätä ja vahvistaa vanhempien valmiuksia alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa. Oppaan sisältö rakentui tuotekehitysprosessin vaiheita noudattaen Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan.

Ohjekortteja tuotettaessa käytettiin paljon aikaa tuotteen rakenteen ja sisällön pohdintaan sekä ulkoasuun. Ulkoasun kohdalla kokeilimme useaa asettelua kuvan ja tekstin osalta. Sisällön saattaminen lopulliseen muotoon vei myös aikaa. Jouduttiin useaan otteeseen muuttamaan tekstiä selkeämmäksi, sillä tarkoituksena oli saada ohjeista hyvin selkeät ja napakat. Tässä meitä ohjasi Hyvärisen (2005) tekemät huomiot hyvästä potilasoppaasta.

Lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet merkittävästi, mutta edelleen tapaturmien seurauksena vuosittain kuolee keskimäärin 107 lasta ja nuorta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019d). Tapaturman seurauksena ensiaputaidot ovat tärkeässä roolissa (Ensiapu 2016, 4). Näiden syiden vuoksi haluttiin tuottaa apuväline, joka tarjoaa keinoja ennaltaehkäisyyn ja toimintaohjeita tapaturman sattuessa. Tämä tuote on apuväline lastenneuvoloitten terveydenhoitajille heidän ohjatessa ensiapua alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Vanhemmille tuote lisää valmiutta toimia tapaturman sattuessa ensiauttajana ja antaa keinoja ennaltaehkäistä tapaturmien syntymistä.

Koemme kaikkien saatujen palautteiden myötä onnistuneemme opinnäytetyölle asetetuissa tavoitteissa, ja valmis tuote vastaa tarkoitustaan. Tuote on



valmistettu toimeksiantajaorganisaation viestintä- ja graafisia ohjeita noudattaen. Niiden myötä muodostui yhtenäinen tuote organisaation muiden tuotteiden kanssa. (Sosteri 2017, 2.) Lisäksi kuvitus on luotu vastaamaan Sosterin käytössä olevaa väritystä ja tyyliä. Pidämme tuotetta kokonaisuudessa onnistuneena.

## **8.2 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi**

Opinnäytetyön aihe valikoitui, kun mietittiin omia kiinnostuksen kohteita sekä ajankohtaista ja tarpeeseen tulevaa aihetta. Aiheidea mietittäessä koettiin, että jokaisen tulisi hallita ensiaputaitoja edes jonkin verran. Tämän vuoksi päädyttiin tuottamaan tuotekehitysprosessina alle kouluikäisten lasten ensiapuohjeet ohjekorttien muodossa heidän vanhemmilleen. Tuotteen nimi muuttui useasti prosessin aikana, jotta se vastaisi parhaimmalla mahdollisella tavalla tuotteen sisältöä. Opinnäytetyön myötä päästiin perehtymään syvällisemmin lasten tapaturmiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Tapaturma, jonka seurauksena joudutaan antamaan ensiapua, on lähes aina odottamaton. Tästä syystä haluttiin tuottaa apuväline, joka ohjaa toimintaan ja jonka pohjalta on mahdollisuus ylläpitää ensiaputaitoja ensiauttajana.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2019 samanaikaisesti hoitotyön tutkimus ja kehittäminen opintojakson kanssa. Tällä opintojaksolla kokosimme kirjallisuuskatsaustaulukkoa perehtymällä erilaisiin tutkimuksiin lapsille sattuneista tapaturmista ja vanhempien kokemuksista ensiauttajana. Kyseisellä kurssilla kootua kirjallisuuskatsaustaulukkoa ja sen aiheita hyödynnettiin opinnäytetyösämme. Tiedonhaku tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaku-prosessi koettiin aluksi hankalana, sillä aiheeseen oli haasteellista löytää tutkimuskirjallisuutta tapaturmien tapahtumisen näkökulmasta. Kansainvälisten lähteiden haussa koettiin arkuutta heikon kielellisen osaamisen vuoksi. Tähän saatiin apua Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun asiantuntijapalveluita hyödyntäen. Kun ymmärrettiin tiedonhaun perusta, löydettiin paljon erilaisia tutkimuksia ja tuotoksia, jotka vastasivat aiheitamme. Tutkimuksista ja tuotoksista löydettiin myös paljon yhtäläisyyksiä, mikä vahvisti työmme luotettavuutta. Kokonaisuudessaan tiedonhaku koettiin oman oppimisen kannalta monipuolisena prosessina.

Aloitettiin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa maaliskuussa 2020. Kirjoittaminen löydetyistä materiaaleista koettiin mielekkääksi ja tuotettu teksti oli yhdenmukaista, vaikka kirjottajia oli kaksi. Lähteiden monipuolinen käyttö oli tuttua aikaisemmista opinnoista, joten tutkimustulosten ja eri kokonaisuuksien yhdistäminen tuntui helpolta. Koettiin tuotekehitysprosessin aikana tiedonhaun ja siitä saatujen tulosten käsittelyn harjaantuneen. Suunnitelmaseminaari pidettiin syyskuussa 2020 etäyhteydellä vallitsevan koronapandemian vuoksi. Suunnitelmaseminaarin jälkeen hiottiin vielä opinnäytetyön suunnitelmaa saatujen palautteiden perusteella. Valmis opinnäytetyön suunnitelma liitettiin tutkimuslupahakemukseen, joka toimitettiin Sosterin hallintoylihoitajalle joulukuussa 2020.

Tuotekehitysprosessin aikana noudatettiin Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mallia. Haastavaksi koettiin tuotekehityksen vaiheiden ja prosessin ymmärtäminen. Haastetta lisäsi opinnäytetyön toteuttaminen ensimmäistä kertaa. Tuotekehitysprosessiin saatiin hyvin ohjausta ohjaavilta opettajilta. Palautetta tuotteesta kerättiin vuoden vaihteessa 2020–2021 lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta sekä lähipiiriin kuuluvilta alle kouluikäisten lasten vanhemmilta. Palautteen keruussa käytettiin Padlet- virtuaaliseen ja palautteen anto tapahtui anonyymisti. Tuotekehitysprosessin ymmärtämisen myötä saatiin hyvät valmiudet tulevaisuudessa tuottaa esimerkiksi työyksikköön toimintaa ohjaavia materiaaleja.

Opinnäytetyöprosessin edetessä huomattiin, ettei valmistuminen ennalta suunniteltuun määräaikaan mennessä ole mahdollista omat tavoitteet saavuttaen. Aikataulun pettämisen myötä kohdattiin epäonnistumisen tunne, jonka jälkeen motivaatio opinnäytetyöprosessin loppuun saattamiseen oli etsittävä uudelleen. Motivaation etsinnässä auttoi armollisuus itseä kohtaan. Tämän myötä saatiin uudelleen motivaatio tuottaa hyvä ja tarkoitustaan vastaava tuote.

Valmis työ ja tuote käytiin läpi huolellisesti ennen niiden lähettämistä arvioitavaksi. Käsitteitä muutettiin yhdenmukaiseksi sekä työ oikoluettiin. Koko opinnäytetyöprosessi koettiin opettavaiseksi sekä ajoittain rankaksi muiden opintojen rinnalla. Useasti opinnäytetyöprosessin aikana todettiin työskentely yhdessä toimivaksi. Koko prosessin ajan pystyttiin olemaan toisillemme avoimia ja keskustelemaan vaikeistakin asioista löytäen aina molempia miellyttävä ja toimiva ratkaisu. Koettiin, että tehdyssä tuotteessa onnistuttiin sekä se vastaa niin työelämän edustajan kuin meidänkin toiveitamme. Saavutettiin tavoitteet, jotka oli asetettu. Opinnäytetyöprosessin lopuksi voidaan todeta, että prosessi vahvisti myös ystävyyttä entisestään.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin sekä validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli saman tuloksen saamista uusintatutkimuksen yhteydessä. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–233; Heikkilä 2014, 11–12.) Opinnäytetyömme kannalta reliabiliteetilla tarkoitetaan tuotekehitysprosessin kaikissa vaiheissa tehtyä huolellista sekä selkeää avaamista. Näin lukija pystyy ymmärtämään miksi, miten ja mitä olemme tehneet. Validiteetilla tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista, joka varmistetaan etukäteen hyvällä suunnittelulla sekä tiedonhaulla. Tuotoksen validius tulee huomioida jos sen suunnitelmavaiheessa muun muassa varmistamalla aineistonkeruun vastaavan tutkittavaa aihetta. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–233; Vilka 2015.) Luotettavuutta lisää myös oikeiden perusteluiden sekä ratkaisujen pohdinta (Kanonen 2015, 343).

Vastasimme ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden noudattamisesta. Kaikissa työvaiheissa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa selvitettiin, mitä hyvän tieteellisen käytännön periaatteet konkreettisesti tarkoittivat kohdallamme käyttäen apuna opiskelijan muistilistaa eettisistä ohjeista. (Arene 2020, 3.) Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa jaettiin vastuualueet ja keskusteltiin velvollisuuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7).

Opinnäytetyön aihe muodostui yhteisistä kiinnostuksen kohteista sekä aiheen jatkuvasta ajankohtaisuudesta. Opinnäytetyön kautta perehdyttiin syvällisemmin alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteisiin sekä ensiavun antamiseen ensiavustajana. Opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan tuotekehitysprosessina, josta syntyi alle kouluikäisten lasten ensiapuohjeet – ohjekortit lasten vanhemmille. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen laadimme opinnäytetyötä koskevat sopimukset ohjaavien opettajien sekä työelämän edustajan kanssa.

Tuotekehitysprosessin suuressa roolissa on vastuullinen ajattelu. Sitä tulisi noudattaa kaikissa prosessin eri vaiheissa, jos halutaan tuottaa eettisesti hyväksytyjä ratkaisuja. (Windahl & Välimaa 2012, 34.) Tuotekehitysprosessia ja itse tuotetta ohjaavat luonnostelu- ja kehittälyvaihe, jotka ovat luotettavuuden kannalta ratkaisevia tekijöitä (Jokinen 2010, 127).

Tiedonhaun sekä arviointi- ja tutkimusmenetelmien valinnat tulee olla eettisiä ja täyttää eettisten- ja tieteellisten tutkimuksien kriteerit, joita ovat muun muassa avoimuus ja vastuullisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Lähdekirjallisuutta valittaessa ja tulkittaessa tulee pyrkiä kriittisyyteen (Hirsjärvi ym. 2012, 113). Tiedonhakuprosessin alkuvaiheessa saatiin ohjausta tiedonhakuun ja hakukoneiden käyttöön. Tiedonhaussa noudatettiin lähdekritiikkiä ja valittiin lähteet harkitusti verraten tutkimuksista ja tuotoksista saatuja tuloksia keskenään. Tutkimuksien tuloksista pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia, jolloin voitiin varmistua tutkimusten ja tuotosten pysyvyydestä sekä luotettavuudesta. Benchmarking-vertailulla pyrittiin mahdollistamaan tuotettavan tuotteen laadukkuus arvioimalla jo valmiiden ohjeiden ja oppaiden toimivuutta erinäkökulmista. Lähteiden haussa käytettiin luotettavia hakukoneita. Käyttämämme lähteet rajattiin alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin sekä tuotoksiin parantaen työn luotettavuutta. Harkitusti käytimme yhtä tutkimusta vuodelta 2009 sekä kolmea yli kymmenen vuotta vanhempaa lähdeä koskien opinnäytetyöprosessia ja potilasoppaita. Pääasiassa lähteet olivat suomenkielisiä. Pyrimme käyttämään työssä myös kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisten lähteiden tulkintaan käytettiin apuna MOT-kielipalvelua.

Kanasen (2012, 164–165) mukaan luotettavuuden lisäämiseksi kaikki tehdyt valinnat tulee kirjoittaa ylös ja niille tulee esittää perustelut. Tuotekehitysprosessin kaikissa vaiheissa perusteltiin tehdyt ratkaisut, joihin päädyttiin ja avattiin niihin vaikuttaneita tekijöitä. Teoreettista viitekehystä kirjoitettaessa lauseiden jälkeen pyrittiin kysymään kysymys miksi. Jos kirjoitettu lause ei vastannut kysymykseen miksi, etsittiin perustelut asialle ja avattiin ne. Näin pyrittiin varmistamaan, että tuottamamme teksti on ymmärrettävää ja luotettavaa. Valintojen kirjoittamisella ja perusteluilla pyritään mahdollistamaan ulkopuoliselle lukijalle kyky nähdä prosessi kirjoittajan näkökulmasta (Kananen 2012, 164–165).

Tutkimuksessa tulee muut tutkijat ottaa asianmukaisesti huomioon sekä kunnioittaa heidän tekemä työtä noudattamalla oikeaoppista lähdeviittaus- ja merkintäohjetta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Tutkimuksista ja tuotoksista koottu teoreettinen viitekehys ja tuote kirjoitettiin omin sanoin plagioinnin välttämiseksi. Tutkimuksiin, tuotoksiin sekä kuviin viitattiin asianmukaisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) lähdemerkintäopasta noudattaen. Tietosuojasta ja tekijänoikeuksista tuli huolehtia tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7).

Tutkimuksen aikana selvitettiin mahdollisen tutkimusluvan tarve ja haettiin se asianmukaisesti Sosterin hallintoylihoitajalta. Se oli yksi hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tutkimuslupa haettiin ennen tuotteen testaamista sen käyttäjäryhmillä.

Tuotteen testaamiseen liittyen osallistujat saivat saatekirjeen. Lähipiiriin kuuluva käyttäjäryhmä allekirjoitti tietoisien suostumuslomakkeen ja toimittivat ne sähköisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana oli tärkeä noudattaa henkilötietojen tietosuoja-asetuksia. Henkilötietoja tulee käsitellä niin, etteivät ne ole tunnistettavissa julkaisuista. (Arene 2020, 12.) Tuotteen testaaminen oli vapaaehtoista ja palautteen anto tapahtui anonymisti. Kaikkien koekäyttäjien antamat palautteet hävitettiin asianmukaisesti.

Tuotekehitysprosessin laatuun ja luotettavuuteen vaikuttaa moniammatillisen työyhteisön hyödyntäminen prosessin eri vaiheissa (Windahl & Välimaa 2012, 33–34). Oltiin koko opinnäytetyöprosessin etenemisen ajan yhteydessä työelämän edustajaan sähköpostitse. Saatiin opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta ohjausta koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tuotekehitysprosessia pidetään onnistuneena, kun tuote vastaa asiakastarvetta, on turvallinen sekä palvelee sen käyttäjäryhmää käyttötarkoituksensa mukaisesti (Windahl & Välimaa 2012, 33). Tuotteen koekäytön jälkeen saaduista palautteista ilmeni, että sen sisältö on ymmärrettävää ja tuote koettiin tarpeelliseksi. Tuote myös vastasi työelämän edustajan toiveita, eli oli onnistuttu tuotekehitysprosessin myötä tuottamaan käyttövalmis tuote. Saatujen palautteiden myötä pohdinnan ja tutkimuskirjallisuuden valossa tehtiin tarvittavia muutoksia tuotteeseen. Valmis opinnäytetyö tarkastetaan plagioinnin välttämiseksi siihen tarkoitettussa plagiointitunnistusjärjestelmässä. Tällä menetelmällä turvataan tekijänoikeuksien kunnioittaminen asianmukaisesti käytetyistä lähteistä. (Arene 2020, 3.) Valmiista tuotteesta luovutetaan tekijänoikeudet Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Näin ohjekorttien on mahdollista pysyä ajantasaisena sekä tarkoitustaan vastaavana tulevaisuudessa.

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Tämä tuote ohjaa alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa toimimista, mutta moni tärkeä aihe jäi korteista pois. Ehdottaisimme, että ohjekortteihin tuotettaisiin lisämateriaalina tai omina kortteina lisää toimintaohjeita. Näitä voisivat olla esimerkiksi aivotärähdys, haavaumat, allergiset reaktiot, epileptinen kohtaus ja kuumekeuhkokuume. Noita edellä mainittuja aiheita on noussut esille opinnäytetyön tuotekehitysprosessin aikana eri tahoilta muun muassa työelämän edustajalta. Meidän sekä työelämän edustajan jatkotutkimusehdotuksena on myös, että tuote käännettäisiin englannin ja ruotsin kielelle. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös tuotetun tuotteen toimivuuden testaaminen ja sen käyttökokemukset.

## LÄHTEET

- Andrade, A. Pereira, A., Santana, J., Campos, M. & Santos, L. 2012. Profile of childhood accidents in a public hospital. *Revista de Enfermagem* 6 (11), 2688–95. Verkkolehti. Saatavissa: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/7636> [viitattu 29.9.2020].
- Arene. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> [viitattu 15.8.2020].
- Blomgren, K. 2019. Nenäverenvuoto (opistoksi). Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.12.2019. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 23.9.2020].
- Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007) [viitattu 2.8.2020].
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00005> [viitattu 28.5.2020].
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Lapsen painelu-puhalluselvytys. Ensiapuopas. Päivitetty 16.10.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00025](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025) [viitattu 24.3.2020].
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Myrkytykset. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013) [viitattu 24.3.2020].
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Palovammat. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009) [viitattu 28.5.2020].
- Elenius, V. & Jartti, T. 2018. Lapsen vaikeutunut hengitys. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 4.9.2020].
- Elvytys. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s10> [viitattu 25.5.2020].
- Harve, H., Salmi, H., Rahiala, E., Pohjalainen, P., & Kuisma, M. 2016. Out-of-hospital paediatric emergencies: a prospective, population-based study. *Acta anaesthesiol Scand* 60 (3), 360–369. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26489697/> [viitattu 29.9.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 16.8.2020].

Hoppu, K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. *Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus* 10 (2). Verkkolehti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2012/4\\_2012/lasten-laakkeet/lasten\\_laakemyrkytykset](https://sic.fimea.fi/arkisto/2012/4_2012/lasten-laakkeet/lasten_laakemyrkytykset) [viitattu 8.9.2020].

Hoppu, K. 2018. Lasten myrkytykset. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 4.8.2020].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> [viitattu 11.8.2020].

IF s.a. Tällaisia ovat lasten tapaturmat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.if.fi/henkiliasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutukset/lapsivakuutus/lasten-tapaturmat> [viitattu 6.8.2020].

Jalanko, H. 2016. Lastentaudit. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 4.9.2020].

Jalanko, H. 2019a. Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106) [viitattu 23.9.2020].

Jalanko, H. 2019b. Kuumekouristus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00438](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438) [viitattu 23.9.2020].

Jalanko, H. 2019c. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437) [viitattu 23.9.2020].

Jalanko, H. 2019d. Nenäverenvuoto lapsella. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 23.9.2020].

Jalanko, H. 2019e. Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.11.2019. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 28.5.2020].

Jalanko, H. 2019f. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423) [viitattu 31.7.2020].



Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. Aalto yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 22.10.2020].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.2.painos. Helsinki: Tammi.

Kallela, M. & Lindsberg, P. 2018. Tajuton potilas. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 29.5.2018. Saatavilla: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 26.5.2020].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karttunen, T. 2013. Itä-Suomen lääkäriyksikön antama hoito pediatrialle potilaalle vuosina 2010–2011. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130420/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130420.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130420/urn_nbn_fi_uef-20130420.pdf) [viitattu 11.8.2020].

Keski-Suomen Pelastuslaitos s.a. Hätäensiapu. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/toimintaohjeet/hataensiapu> [viitattu 4.9.2020].

Kivistö, J. 2009. Poisoning in Finnish children. Tampereen yliopisto. Kansanterveystiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66423/978-951-44-7565-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 31.7.2020].

Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016:40. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1) [viitattu 11.8.2020].

Kotitapaturma.fi. 2020a. Hukkumistapaturmat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyyppit/hukkumistapaturmat/> [viitattu 8.9.2020].

Kotitapaturma.fi. 2020b. Keittiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/keittio/> [viitattu 8.9.2020].

Kotitapaturma.fi. 2020c. Ladattavat materiaalit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitapaturma.fi/tietotyyppi/ladattavat-materiaalit/page/2/> [viitattu 15.9.2020].

Kotitapaturma.fi. 2020d. Lapset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/> [viitattu 27.12.2020].

Kotitapaturma.fi. 2020e. Myrkytykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/myrkytykset/> [viitattu 8.9.2020].

Kotitapaturma.fi. 2020f. Tukehtuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/tukehtumiset/> [viitattu 8.9.2020].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. *Lääkärilehti* 72 (20), 1290–1295. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/14/32/141/sll202017-1290.pdf> [viitattu 28.5.2020].

Lyyra, M. 2015. Mitä tehdä, jos pieni lapsi löytyy hukkuneena?. *Potilaan lääkäri-lehti*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mita-tehda-jos-pieni-lapsi-loytyy-hukkuneena/> [viitattu 2.8.2020].

Maconochie, I., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D. & Biaren, D. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6. Paediatric life support. *European Resuscitation Council* 8/2015, 223–248. Verkkolehti. Saatavissa: <https://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-6-paediatric-life-support/fulltext> [viitattu 10.5.2020].

Moran, K. & Stanley, T. 2011. Toddler parents training, understanding and perceptions of CPR. *Official journal of the european resuscitation council* 5 (82), 572–576. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(11\)00041-4/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(11)00041-4/fulltext) [viitattu 13.8.2020].

Mustajoki, P. 2019a. Alhainen verensokeri diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.9.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757) [viitattu 23.9.2020].

Mustajoki, P. 2019b. Sokki. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.3.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00080](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080) [viitattu 2.8.2020].

Myrkytys s.a. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys> [viitattu 4.8.2020].

Myrkytystietokeskus s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx> [viitattu 31.7.2020].

Nenäverenvuoto s.a. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto> [viitattu 23.9.2020].

Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostus Y2012:S1. Helsinki: Onnettomuustutkintakeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/profile/Mikko\\_Salasu/publication/280489620\\_Lasten\\_kuolemat\\_Deaths\\_among\\_children/links/568518c308ae19758394e145/Lasten-kuolemat-Deaths-among-children.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mikko_Salasu/publication/280489620_Lasten_kuolemat_Deaths_among_children/links/568518c308ae19758394e145/Lasten-kuolemat-Deaths-among-children.pdf) [viitattu 17.9.2020].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2019. KYS-ERVA erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://publish.pssh.fi/kouks/2019349698-5-6.PDF> [viitattu 24.3.2020].

Puustinen, M-J. 2013. Lapsen anatomiset ja fysiologiset erityispiirteet. Anestesiahoitotyön käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 4.8.2020].

Rantala, H. 2016. Lastentaudit. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 4.9.2020].

Rautiainen, P. 2011. Hukkuneen elvytys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (13) 1401–1404. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99628> [viitattu 31.7.2020].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html) [viitattu 5.11.2020].

Saarelma, O. 2020a. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.1.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00306](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306) [viitattu 23.9.2020].

Saarelma, O. 2020b. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.5.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00316](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316) [viitattu 28.5.2020].

Saarelma, O. 2020c. Sähkön aiheuttamat vammat. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.1.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00334](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00334) [viitattu 6.8.2020].

Sallinen, S. 2018. Lapsille sattuu ja tapahtuu – miten kodin tapaturmia voi ehkäistä käytännössä? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/blogit/blogit/blogi/1509552185546> [viitattu 10.9.2020].

Sallialmi, M. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 4.9.2020].

Savonlinnan kaupunki s.a. Avoin päiväkotitikantanssi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.savonlinna.fi/asukas/kasvatus\\_ja\\_opetus/paivahoito\\_ja\\_varhaiskasvatus/avoin\\_paivakoti\\_tikantanssi](https://www.savonlinna.fi/asukas/kasvatus_ja_opetus/paivahoito_ja_varhaiskasvatus/avoin_paivakoti_tikantanssi) [viitattu 16.8.2020].

Selkokeskus. 2017. Määritelmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2017. Saatavissa: <https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/> [viitattu 16.8.2020].

Sosteri. 2017. Graafinen ohjeisto. PDF-dokumentti.

Sosteri. 2018a. Neuvolat. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.4.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/neuvolat/> [viitattu 31.7.2020].

Sosteri. 2018b. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 20.3.2020].

Sosteri. 2019. Kuntayhtymän strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/talousarviokirja-2020.pdf> [viitattu 31.7.2020].

Sosteri. 2020. Asiakasraati. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/palvelut-kohderyhmittain/lapset-nuoret-ja-perheet/asiakasraati/> [viitattu 13.8.2020].

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen ensiapuopas s.a. Sokin ensiapu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ensiapuopas.com/sokki.html> [viitattu 2.8.2020].

Suomen Punainen Risti. 2016. Ensiapuhjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet\\_ensiapuhjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuhjeet_2016_0.pdf) [viitattu 15.8.2020].

Suomen Punainen Risti s.a. Häätäilmoitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/hatailmoitus> [viitattu 4.8.2020].

Suomi.fi. 2020. Häätäilmoituksen tekeminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.2.2020. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/hatailmoituksen-tekeminen-hatakeskuslaitos/01a571b5-3eb9-4b49-a27e-ec8427737c5b> [viitattu 4.8.2020].

Suominen, P. 2016. Lastentaudit. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.3.2020].

Suominen, P. 2017. Lasten häätätilanteet ja niiden hoito. *Lääkärilehti* 36 (72), 1933–1939. Verkko-lehti. Päivitetty 8.9.2017. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-hataatilanteet-ja-niiden-hoito/?public=3cf9c8e72f642dce5f11803bbc187f52> [viitattu 7.5.2020].

Teemoittelu s.a. Kajaanin ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu> [viitattu 16.8.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Pienten lasten kotitapaturmat. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.1.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/pienten-lasten-kotitapaturmat> [viitattu 4.8.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136984/TT\\_Tapaturmat\\_puh\\_neuvola\\_09102018\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136984/TT_Tapaturmat_puh_neuvola_09102018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 8.9.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Tapaturmien ehkäisy. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy> [viitattu 11.8.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Hukkumiset. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/hukkumiset> [viitattu 8.9.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/lasten-ja-nuorten-tapaturmien-sairaalahoito> [viitattu 4.8.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Lasten ja nuorten tapaturmakuolemat. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/lasten-ja-nuorten-tapaturmakuolemat> [viitattu 4.8.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Lasten ja nuorten tapaturmatilastot. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot> [viitattu 23.10.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Myrkytykset.. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/myrkytykset> [viitattu 31.7.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Eri toimintaympäristöissä tehtävä työ. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.8.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvin->

[voinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapa-turmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-teh-tava-tyo](https://voinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapa-turmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-teh-tava-tyo) [viitattu 8.9.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.2.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lasten-ja-nuorten-turvallisuuden-edistamisen-ohjelma> [viitattu 15.9.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Lastenneuvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.6.2020. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola) [viitattu 4.9.2020].

Terveyskirjasto. 2019. Ensiapu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt00713](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00713) [viitattu 22.3.2020].

Terveystalo s.a. Lapsen myrkytysten hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Akuutit-tilanteet/Lapsen-myrkytysten-hoito/> [viitattu 31.7.2020].

Turun kliininen tutkimuskeskus s.a. Tietoon perustuva suostumus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.turkucrc.fi/tutkimuksen\\_toteuttaminen/tietoon\\_perustuva\\_suostumus](http://www.turkucrc.fi/tutkimuksen_toteuttaminen/tietoon_perustuva_suostumus) [viitattu 17.9.2020].

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto s.a. Kemikaalien varoitusmerkit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tukes.fi/kemikaalit/clp-luokitus-merkinnat-ja-pakkaminen/kemikaalien-merkinnat/varoitusmerkit#f5af1b85> [viitattu 7.10.2020].

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2014. Turvallinen koti lapselle -opas. PDF-tiedosto. Saatavilla: [https://tukes.fi/documents/10197/8647605/Turvallinen\\_koti\\_lapselle\\_opas.pdf](https://tukes.fi/documents/10197/8647605/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf) [viitattu 8.9.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 15.8.2020].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tynjälä, P., Rahiala, E. & Hoppu, K. 2016. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. *Potilaan lääkärilehti*. Verkkolehti. Päivitetty 13.1.2016. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/pikkulasten-myrkytykset-ja-niiden-hoito/> [viitattu 11.8.2020].

Verenvuodon tyrehtyttäminen s.a. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto> [viitattu 2.8.2020].

Vierasesineen poisto hengitysteistä s.a. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/vierasesineen-poisto-hengitysteista> [viitattu 2.12.2020].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kirjoita. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 10.11.2020].

Vähätalo, R. & Suominen, P s.a. Hukuksiin joutuneen lapsen elvytys. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/vahatalo\\_hukkuneen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vahatalo_hukkuneen.pdf) [viitattu 31.7.2020].

Windahl, R. & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf> [viitattu 22.10.2020].

WHO s.a. Violence and Injury Prevention. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/en/) [viitattu 4.8.2020].

Zideman, D., De Buck, E., Singletary, E., Cassan, P., Chalkias, A., Evans, T., Hafner, C., Handley, A., Meyran, D., Schunder-Tatzber, S. & Vandekerckhove, P. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 9. First Aid. *European Resuscitation Council*. 8/2015, 278–287. Verkkolehti. Saatavissa: <https://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-9-first-aid#The2015definitionofFirstAid> [viitattu 15.8.2020].

112 Suomi s.a. Häätäkeskuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.112.fi/hatanumero\\_112/soittajan\\_paikantaminen/112suomi](https://www.112.fi/hatanumero_112/soittajan_paikantaminen/112suomi) [viitattu 4.8.2020].

## KUALUETTELO

- Kuva 1. Kemikaalien varoitusmerkit. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. s.a. Kemikaalien varoitusmerkit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tukes.fi/kemikaalit/clp-luokitus-merkinnat-ja-pakkaaminen/kemikaalien-merkinnat/varoitusmerkit#f5af1b85> [viitattu 7.10.2020] ..... 12
- Kuva 2. Lundin ja Browderin kaavio. Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörölä, S. 2014. Imeväisikäisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Lääkärilehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/14/32/141/sll202017-1290.pdf> [viitattu 20.9.2020] ..... 14
- Kuva 3. Palovammojen syvyys. Lehto, V. & Stenbäck, F. 2012. Lämpö- ja palovammatapaturmat. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 13.9.2020] ..... 15
- Kuva 4. Painesidoksen sitominen runsaasti vuotavalle haavalle. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00007> [viitattu 20.9.2020]. ..... 17
- Kuva 5. Imeväisikäisen ensiapu, kun vierasesine on hengitysteissä. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00005> [viitattu 15.9.2020]. ..... 20
- Kuva 6. Leikki-ikäisen ensiapu, kun vierasesine on hengitysteissä. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00005> [viitattu 15.9.2020]. ..... 21
- Kuva 7. Lapsi kylkiasennossa. AboutKidsHealth. 2016. CRP in a child (from age 1 to puberty). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1041&language=English> [viitattu 7.10.2020] ..... 22
- Kuva 8. Hengitysteiden avaaminen. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00005> [viitattu 15.9.2020] ..... 23
- Kuva 9. Ilman virtauksen tunnustelu poskella. Roth, B., Magnusson, J., Johansson, I., Holmberg, S. & Westrin, P. 1998. Resuscitation. WWW-dokumentti. Saatavissa:



<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957298001324">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957298001324</a> [viitattu 7.10.2020] .....	24
Kuva 10. Hengitysteiden avaamisen merkitys tajuttomalla potilaalla. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <a href="https://www.koulun terveystieteiden keskus.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00005">https://www.koulun terveystieteiden keskus.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00005</a> [viitattu 15.9.2020] .....	24
Kuva 11. Imeväisikäiselle annettava puhalluselvytys suusta suuhun ja nenään. Suominen, P. 2016. Lapsen peruselvytys. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2016. Saatavissa: <a href="http://www.kaakkuri.finna.fi">www.kaakkuri.finna.fi</a> [viitattu 17.9.2020] .....	28
Kuva 12. Painelupaikka. Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Lapsen painelu-puhalluselvytys (PPE). Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <a href="https://www.koulun terveystieteiden keskus.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00025">https://www.koulun terveystieteiden keskus.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00025</a> [viitattu 15.9.2020] .....	29
Kuva 13. Ensiapukortti: Tajuton. Karjalainen, E. & Lahtinen, E. 2021 .....	41

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Ollennaiset huomiot opinnäytetyön kannalta
Kivistö, Juho. 2009. Poisonings in Finnish children. Väitöskirja 2009.	Tutkimuksessa selvitettiin lasten myrkytysten yleisyyttä ja ominaispiirteitä sekä myrkytyskuolemien esiintyvyyttä Suomessa.	Tutkimus toteutettiin neljän eri aineiston pohjalta, joissa selvitettiin muun muassa myrkytysten aiheuttamia ensiapukäyntejä 0–15-vuotiaiden lasten keskuudessa v. 1971–2005 sekä miten myrkytykset jakautuivat iän, sukupuolen ja aiheuttaneiden aineiden mukaan sekä sairaalahoitoon johtaneiden myrkytysten ilmaantuvuutta ja trendejä 0–19-vuotiaiden lasten ja nuorten keskuudessa. Tutkimuksen aineistoissa selvitettiin myös myrkytyskuolemien määrä ja ominaispiirteet Suomessa kaikissa ikäryhmissä v. 1971–2005 välillä sekä myös 0–15-vuotiaiden lasten myrkytyskuolemien ilmaantuvuutta, kuolemaan johtaneita syitä sekä myrkytyskuolemaan johtaneiden aineiden kirjoja v. 1969–2003.	Suomessa eniten myrkytyskuolemia aiheuttivat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet sekä häkä. Vuosina 2002–2006 neljä viidestä lasten myrkytysten aiheuttamista ensiapukäynneistä johti osastohoitoon. Tutkimuksen perusteella lasten myrkytykset sekä myrkytyskuolemat ovat kuitenkin vähentyneet viime vuosikymmenien aikana.	Myrkytysperäiset kuolemat ovat huomattavasti vähentyneet ja esimerkiksi pakkaukset ovat kehittyneet lapsiturvallisiksi, mutta tästä huolimatta päivittäin Suomessa tapahtuu myrkytystapaturmia. Ensiapuhjeet ovat siis merkittävässä osassa myrkytyksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

<p>Karttunen, Timo. 2013. Itä-Suomen lääkäriyksikön antama ensiapu pediatri-selle potilaalle vuosina 2010–2011. Pro gradu -tutkielma 2013.</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin Itä-Suomen lääkäriyksikön antamaa hoitoa alle 17-vuotiaille lapsipotilaille vuosien 2010–2011 aikana.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin retrospektiivisesti ensihoitolääkärin täyttämistä ensihoitolo-makkeista, joista analysoitiin hälytys- ja tehtävätietoja muun muassa hoitotoimenpi-teet sekä tehtäväajat. Tutki-muksen aikana helikopteri- tai maayksikkö hoiti 96 alle 17-vuotiasta lasta.</p>	<p>Itä-Suomen lääkäriyksikkö hälytettiin 6537 tehtävään, joista suurin osa oli konsultaatioita, joten kohdattujen potilaiden määrä oli vähäi- sempi. Tutkimuksen aikana yleisin hälytysten syy oli traumahälytykset (43 %). Ensihoitoyk-siköllä keskimääräinen lapsipotilaan hoitoaika oli 102 minuuttia hälytyksen saamisesta poti-laan luovuttamiseen jatkohoitopaikkaan. Tutkimuksen tuloksia vertailtiin Pertti Suomi-sen vuosina 1992–1994 keräämään aineis-toon sekä tulokset olivat Suomen kanssa samansuuntaisia.</p>	<p>Lääkäriyksikön hoitoa saaneita potilaita ovat olleet muun muassa kou-ristukset, sydänpysäh-dykset, hukkumiset ja lähes hukkumiset. Kahden vuoden aikana lääkäriyk-siön hoidossa on ollut 43 alle kouluikäistä lasta.</p>
<p>Moran, Kevin. &amp; Stanley, Teresa. 2011. Toddler parents training, un-derstanding and percept-ions of CPR. Tutkimusar-tikkeli 2011.</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin taaperoiden huoltajien el- vytystaitoja, ensiapukoulu-tuksen laajuutta sekä luot-tamusta elvytyksen suorit-tamiseen etenkin pienten lasten hukkumistapauk-sissa.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty it-setäytettävää kyselyloma-ketta, jonka avulla vertailtiin huoltajien eroavaisuuksia el- vytystaidoissa, tiedoissa sekä itseluottamuksessa elvytystä toteutettaessa. Tutkimukseen osallistui 1716 taaperon huol-tajaa.</p>	<p>Tutkimuksen aikana kaksi kolmasosaa huolta-jista (64 %) vastasi saaneensa elvytyskoulu-tusta aikaisemmin, mutta vain 12 % vastan-neista osasi kuvata lapsen oikeaoppisen elvy-tyksen. Vastanneista 61 % koki, että ennen elvytystoimia on haettava apua paikalle.</p>	<p>Ensiapuosaamisen tär-keyden merkitys ja tai-don ylläpitämisen mah-dollistaminen.</p>

<p>Onnettomuustutkintakeskus. 2012. Lasten kuolemat. Teematutkimus.</p>	<p>Tutkinnassa on kerätty tietoja Suomessa tapahtuneista 0–17-vuotiaiden lasten kuolematapauksista vuosien 2009–2011 aikana.</p>	<p>Tutkinnassa on kerätty tietoa vuosilta 2009–2011 Tilastokeskuksen kuolintodistuksista, poliisin tutkintailmoituksista, kuolemansyynselvitykseen liittyviä oikeuslääketieteellisiä asiakirjoja ja onnettomuus- sekä hälytysselostukset pelastustoimien tietokannasta. Kuoleman syynä on ollut jokin muu kuin luonnollinen kuolema.</p>	<p>Suurin osa tapaturmaisista lasten ja nuorten tapaturmista olisi ennaltaehkäistävässä. Lasten ja nuorten kuolemat ovat vähentyneet viimeisien vuosikymmenien aikana merkittävästi. Vuosien 2009–2011 aikana on kuollut hukkuen 17, tukehtuen 12, myrkytyksiin 4, maantieliikenteessä 74, itsemurhan seurauksena 51, henkirikoksen seurauksena 13, tulipaloissa 6, hoitovirheen seurauksena 1 ja muuten tapaturmaisesti 8.</p>	<p>Opinnäytetyön aiheet ovat suurella osalla tapaturmaisista kuolemista ja useat niistä olisivat olleet ehkäistävässä tai vältettävissä.</p>
<p>Harve, H., Salmi, H., Rauhala, E., Pohjalainen P. &amp; Kuisma, M. 2016. Out-of-hospital paediatric emergencies: a prospective, population-based study. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksessa on kerätty tietoa 0–16-vuotiaiden lasten ensiaputilanteista sairaalan ulkopuolella Helsingissä vuoden 2012 ajalta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 1863 0–16-vuotiaasta lasta. Tutkimuksessa käytössä on ollut muun muassa potilaiden diagnoosit, lääketieteelliset hoidot, hoidon kannalta tärkeät mitaukset sekä sairaalan ulkopuolisesta hoidosta saadut tulokset.</p>	<p>Helsingissä noin 5 % ensihoitotehtävistä kohdistuu lapsipotilaisiin. Kaikista hätätilanteista yli puolet olivat seurausta putoamisesta, hengenahdistuksesta myrkytyksestä sekä kouristuksesta.</p>	<p>Alle kouluikäisten lasten ensihoitoa vaatineet tilanteet, jotka vastaavat opinnäytetyössämme esiintyviä aiheita tutkimustuloksiltaan.</p>
<p>Andrade, A., Pereira, A., Santana, J., Campos, M. &amp; Santons, L. 2012. Profile of childhood accidents in a public hospital. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa on kerätty tietoa 0–12-vuotiaat lapset, jotka ovat olleet tapaturmien takia sairaalahoitossa aikavälillä syys-lokakuu 2010.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jonka kohderyhmänä 0–12-vuotiaat lapset. Tutkimukseen osallistui 508 lasta, joita on hoidettu Aracajun julkisessa sairaalassa Brasiliassa. Tutkimuksessa on käytetty saatavilla olleita lääketieteellisiä potilasasiakirjoja heidän hoitoonsa liittyen.</p>	<p>Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä keskeisessä asemassa ovat vanhemmat, huoltajat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmä vastaa opinnäytetyön kohderyhmää tapaturmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta.</p>

<b>Kirjallisuuskatsauksen aihe.</b> Vastaa yleensä kysymykseen mikä on aiheen asia/ilmiö ja tekijä/kohde		
Ensiapuohjeet alle kouluikäisten lasten vanhemmille		
<b>Aiheen keskeiset käsitteet.</b> Alleviivaa mielestäsi keskeisin käsite – se toimii hakujen lähtökohtana		
1 Ensiapu	2 Lapsi	3 Tapaturma
<b>Käsitteitä kuvaavat suomen- ja englanninkieliset hakusanat</b>		
Omat hakusanat ja asiasanat <a href="http://finto.fi/">http://finto.fi/</a> ks. YSA ja MeSH/FinMeSH. Hoitotyöhön liittyvät aiheet ks. myös <a href="http://www.hoidokki.fi">www.hoidokki.fi</a>		
Täydennä hakusanalista myös hakutuloksista löytämilläsi sanoilla.		
1 Ensihoito Emergency First aid CPR	2 Vauva Imeväisikäinen Leikki-ikäinen Baby Children Child	3 Elvytys Verenvuoto Suuret verenvuodot Hukkunut Tukehtunut Palovammat Vierasesine hengitysteissä Myrkytykset Hengitys Resuscitation Poisonings Burns
Mene <a href="http://kaakkuri.finna.fi">kaakkuri.finna.fi</a> > kirjaudu sisään, Haka-login.		
Alla mainitut tietokannat löydät Kaakkurista Tietokantoja esittelyssä –kohdasta. Valitse Tietokannan käyttöliittymä –linkki.		
Tee runsaasti erilaisia hakuja. Voit kerätä hakutuloksia alla näkyville riveille (lopulliseen palautettavaan versioon jätät vain yhden hakutuloksen näkyville).		
<b>Kuvaa alla yksi esimerkki onnistuneesta hausta:</b>		
1) Millainen haku oli, eli käyttämäsi hakusanat ja hakutekniikat: hakusanan katkaisu (*) hakusanojen yhdistäminen (AND, OR), peräkkäisten sanojen haku (fraasihaku), rajaukset (aika, kieli, vertaisarvioitu jne.)		
2) Mikä oli hakutulosten määrä		
3) Yksi hakuaiheeseen sopiva hakutulos: kirjoittaja, otsikko, julkaisu ja vuosi		

<b>Finna.fi</b> Väitöskirjat, pro gradut, amk-opinnäytteet. Rajaa hakua: opinnäytteet ja verkossa saatavilla.	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hakusanat: lapsi AND ensiapu. Ei aikarajaus. Väitöskirjat ja Pro gradut. Verkossa saatavilla</li> <li>2) Hakutulosten määrä 8</li> <li>3) Poisonings in Finnish children. Kivistö, Juho. 2009. Väitöskirja.</li> </ol>	
<b>Medic</b> Kotimaiset terveystieteen (tutkimus)artikkelit, väitöskirjat ja pro gradut	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hakusanat: lapsi AND ensiapu. Aikarajaus 2009 eteenpäin. Väitöskirjat ja pro gradut.</li> <li>2) Hakutulosten määrä 1</li> <li>3) Itä-Suomen lääkäriyksikön antama hoito pediatrialle potilaalle vuosina 2010–2011. Karttunen, Timo. 2013. Pro gradu.</li> </ol>	
<b>Kaakkuri.finna.fi</b> > ulkomaiset artikkelit > tarkennettu haku Ulkomaiset tutkimusartikkelit	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hakusanat: toddler AND CPR AND parents. Aikarajaus 2010 eteenpäin. Kokoteksti saatavissa. Vertaisarvioitu.</li> <li>2) Hakutulosten määrä 28</li> <li>3) Toddler parents training, understanding and perceptions of CPR. Moran, Kevin. &amp; Stanley, Teresa. 2011. Tutkimusartikkeli.</li> </ol>	
<b>Google Scholar</b> tutkimusjulkaisut <a href="http://scholar.google.fi/">http://scholar.google.fi/</a>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hakusanat: lasten hätätilanteet AND pertti suominen. Aikarajaus 2017 eteenpäin.</li> <li>2) Hakutulosten määrä 21</li> <li>3) Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Suominen Pertti. 2017. Katsausartikkeli.</li> </ol>	
Mitä muita tietokantoja käytit? Ks. Kaakkuri.finna.fi > selaa tietokantoja > Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Suomen lääkärilehti (Terveysportti) <a href="https://www.laakarilehti.fi/">https://www.laakarilehti.fi/</a>	
Julkari.fi	
European Resuscitation Council (ERC)	
Tutki löytämiesi aineistojen lähdeluetteloita ja mainitse tässä parhaat löydökset	
<a href="https://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-6-paediatric-life-support/fulltext">https://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-6-paediatric-life-support/fulltext</a>	<a href="https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66423">https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66423</a>
Paediatric life support, Verkkolehti.	Poisonings in Finnish children, Väitöskirja.
Selaile lehtiä esim. kirjastossa. Mainitse tässä parhaat löydökset. Fysioterapian/jalkaterapian lehtiä mm. Fysioterapia, Kuntoutus, Liikunta ja tiede, Podoprintti. Hoitotyön lehtiä mm. Hoitotiede, Premissi ja Tutkiva hoitotyö	
Potilaan lääkärilehti, 2015. Mitä tehdä, jos pieni lapsi löytyy hukkuneena?	Potilaan lääkärilehti, 2016. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito
Lääkärilehti, 36/2017: Lasten hätätilanteet ja niiden hoito	

## Liite 3. Benchmarking -taulukko

<b>Opas</b>	<b>Punainen Risti</b> Tajuton lapsi	<b>Sosteri</b> Vesirokko	<b>Wurth</b> Toiminta onnettomuuksissa
<b>Loogisuus</b>	Etenee loogisesti, selkeä järjestys	Etenee loogisesti aihe kerrallaan	Etenee loogisesti
<b>Otsikot</b>	Korostettu vaiheista tärkeimpiä asioita	Otsikot selkeät, kertoo mitä kappale käsittelee	Otsikot ohjaavat tekemään asioita
<b>Kappalejako / yleinen jaottelu</b>	Asiat jaoteltu vaihevaiheelta	Jaottelu selkeää, ei pitkiä lauseita tai kappaleita	Selkeästi jaoteltu vaiheet, väreillä korostettu vaiheita
<b>Teksti</b>	Teksti selkeää, asiat ilmaistu käskymuodossa	Selkeästi kirjoitettu, asioita avattu mm. sulkuihin laittamalla, ajoittain pitkiäkin lauseita	Helppolukuinen, käskymuodossa kirjoitettu
<b>Sivumäärä/ asettelu</b>	1 sivu, lyhyt ja ytimekäs	Jakautuu kahdelle sivulle	Yhdelle sivulle aseteltu
<b>Esteettisyys</b>	Selkeät värit, yksinkertaiset kuvat	Mustavalkoinen opas, ei kuvia, organisaation tunnus korostettu värillä	Kuvilla suurin pinta-ala, yhtenäisellä värikyllä korostettu ja jaoteltu erilaisia asioita.

## SAATEKIRJE

28.12.2020

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, Savonlinnan kampuksella opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön tuotekehitysprosessina yhteistyössä Sosterin neuvolapalveluiden kanssa, jonka tarkoituksena on tuottaa ohjekortit ensiaputilanteista alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiaputietoisuutta ohjekorttien avulla sekä lisätä ja vahvistaa vanhempien valmiuksia alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa.

Valmiit ensiapuohjekortit tulevat käyttöön Sosterin lastenneuvoloihin sekä ne ovat myös vapaasti saatavilla. Pyydämme teitä ystävällisesti arvioimaan ohjekorttiamme asiasisältöä sekä ulkoasua laatimamme Padlet-palautealustan avulla, joka on saamasi sähköpostin liitteenä.

Palautealusta on auki 28.12.2020-5.1.2021 välisenä aikana. Osallistuminen palautteen antamiseen on vapaaehtoista sekä palaute annetaan anonyymisti. Käytämme palautteita vain ohjekorttien sisällön sekä ulkoasun viimeistelyyn. Saadut palautteet käsittelemme luottamuksellisesti, jonka jälkeen hävitämme tiedot asianmukaisesti. Palautteesi on meille tärkeää. Sen avulla pystymme muokkaamaan ohjekorteistamme mahdollisimman toimivan tuotteen sen käyttäjäryhmälle.

Ohjeet Padletin käyttöön: Avatessasi linkin, pääset palauteseinälle. Palautetta voit kirjoittaa teemojen alle klikkaamalla ”Lisää kommentti” -kohtaan. Vastauksesi tallentuu painamalla Enter-näppäintä tai klikkaamalla kommenttikentässä olevasta nuolesta. Halutessasi voit palata palauteseinälle käyttämällä samaa linkkiä sekä kirjoittamalla palautetta sinulle sopivana ajankohtana.

Linkki Padlet-palautekyselyyn:

<https://padlet.com/oeska0081/j1xrivzxle95i7q9>

Arvostamme osallistumistasi työmme viimeistelyssä.

Yhteistyöterveisin,

Enja Lahtinen  
[oenla001@edu.xamk.fi](mailto:oenla001@edu.xamk.fi)

Essi Karjalainen  
[oeska008@edu.xamk.fi](mailto:oeska008@edu.xamk.fi)



## SAATEKIRJE

28.12.2020

Hyvä tuotteemme testaaja,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, Savonlinnan kampuksella opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön tuotekehitysprosessina yhteistyössä Sosterin neuvolapalveluiden kanssa, jonka tarkoituksena on tuottaa ohjekortit ensiaputilanteista alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiaputietoisuutta ohjekorttien avulla sekä lisätä ja vahvistaa vanhempien valmiuksia alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteissa.

Valmiit ensiapuohjekortit tulevat käyttöön Sosterin lastenneuvoloihin sekä ne ovat myös vapaasti saatavilla. Pyydämme teitä ystävällisesti arvioimaan ohjekorttiemme asiiasältöä sekä ulkoasua laatimamme Padlet-palauttealustan avulla, joka on saamasi sähköpostin liitteenä.

Palauttealusta on auki 28.12.2020-5.1.2021 välisenä aikana. Osallistuminen palautteen antamiseen on vapaaehtoista sekä palaute annetaan anonyymisti. Käytämme palautteita vain ohjekorttien sisällön sekä ulkoasun viimeistelyyn. Saadut palautteet käsittelemme luottamuksellisesti, jonka jälkeen hävitämme tiedot asianmukaisesti. Palautteesi on meille tärkeää. Sen avulla pystymme muokkaamaan ohjekorteistamme mahdollisimman toimivan tuotteen sen käyttäjäryhmälle.

Ohjeet Padletin käyttöön: Avatessasi linkin pääset palauteseinälle. Palautetta voit kirjoittaa teemojen alle klikkaamalla ”Lisää kommentti” -kohtaan. Vastauksesi tallentuu painamalla Enter-näppäintä tai klikkaamalla kommenttikentässä olevasta nuolesta. Halutessasi voit palata palauteseinälle käyttämällä samaa linkkiä sekä kirjoittamalla palautetta sinulle sopivana ajankohtana.

Linkki Padlet-palautekyselyyn:

<https://padlet.com/oeska0081/j1xrivzxle95i7q9>

Arvostamme osallistumistasi työmme viimeistelyssä.

Yhteistyöterveisin,

Enja Lahtinen  
[oenla001@edu.xamk.fi](mailto:oenla001@edu.xamk.fi)Essi Karjalainen  
[oeska008@edu.xamk.fi](mailto:oeska008@edu.xamk.fi)

**Tuotteen testaaminen****Tutkimuksen toteuttajat: Enja Lahtinen ja Essi Karjalainen**

Minua xxxxxx on pyydetty osallistumaan tuotteen testaamiseen, jonka avulla on tarkoitus viimeistellä ensiapuohjeet alle kouluikäisten lasten vanhemmille sekä muulle käyttäjäryhmälle sopiviksi.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani saatekirjeen sekä saanut riittävästi tietoa tehtävästä tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Olen saanut harkita tutkimukseen osallistumista riittävästi sekä tiedän sen olevan vapaaehtoista. Tiedän tuotteen testaamisen tarkoituksen ja tavoitteen. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä testaamiseen liittyen ja olen saanut riittävän vastauksen esittämiini kysymyksiin.

Tiedän, kuinka tuotteen testaamiseen liittyvää materiaalia käsitellään. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti sekä kaikki julkaistu tieto on anonyymia. Tiedän, että minulla on mahdollisuus perua testaamiseen osallistuminen, milloin tahansa, mutta minulta saatua tietoa voidaan silti hyödyntää tutkimuksessa.

**Allekirjoittamalla tämän paperin suostun tutkimukseen vapaaehtoisesti**

---

Allekirjoitus

Päiväys

Yhteistyöterveisin,

Enja Lahtinen  
[oenla001@edu.xamk.fi](mailto:oenla001@edu.xamk.fi)

Essi Karjalainen  
[oeska008@edu.xamk.fi](mailto:oeska008@edu.xamk.fi)

padlet

oeska0081 • kuukausi

## Alle kouluikäisten lasten ensiapuohjeet -ohjekortit vanhemmille palauteseinä

Voit kirjoittaa vastauksesi klikkaamalla "Lisää kommentti" -kohtaa. Kirjoittamasi vastaus tallentuu painamalla enter -näppäintä tai klikkaamalla kommenttikentässä olevasta nuolesta.

### ULKOASU

- tekstin asettelu (otsikointi, kappalejako)
- yleissilmäys
- kuvien käyttö

Lisää kommentti

### SISÄLTÖ

- tekstin luettavuus/ymmärrettävyys
- selkokielisyys
- ohjeiden ymmärrettävyys
- asiasisällön eteneminen

Lisää kommentti

### MISTÄ PIDIT?

Lisää kommentti

### KEHITTÄISITKÖ TAI MUUTTAISITKO JOTAKIN?

Lisää kommentti

**JÄTÄTHÄN TÄHÄN MERKIN (esim. „-12?!) KUN OLET KÄYNYT ANTAMASSA PALAUTETTA, KIITOS! (näin seuraamme kuinka moni on antanut palautetta)**

Lisää kommentti

## Liite 8. 1–3-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista

- Makuuhuone ja rattaat**
- Pinnasängyn pinnat ovat riittävän lähellä toisiaan, eikä lapsi saa päättään niiden väliin tai pääse kiipeämään pois sängystä.
  - Lastensängyssä on laita.
  - Rattaissa käytetään turvalajaita/-vöitä.
  - Lasta ei jätetä valvomatta rattaisiin.
  - Rattaiden jarrut lukitaan aina, pieneksikin hetkeksi.

- Keittiö**
- Ruoan ja juoman lämpötila varmistetaan ennen syöttämistä.
  - Maistamiseen käytetään eri lusikkaa kariesksen leviämisen ehkäisemiseksi.
  - Syöttötuoli on tukeva eikä lapsi pääse nousemaan siinä seisomaan.
  - Lasta pidetään silmällä, kun hän istuu syöttötuolissa.
  - Kuumat, terävät ja painavat esineet sekä myrkylliset pesuaineet pidetään lapsen ulottumattomissa.
  - Teräviä esineitä sisältävissä laatuissa on turvasulkimet.
  - Lieden katkaisimet on suojattu ja lapsen kurkottelu liedelle estetty esim. liesiuojan avulla.

- Kylpyhuone ja sauna**
- Lapsen kylpyveden lämpötila tarkistetaan aina ennen kylpyn menoa.
  - Lasta ei koskaan jätetä ammeeseen ilman valvontaa ja kylpy- tai poreamme tyhjennetään aina kylpyyn jälkeen.
  - Kylpyhuoneen hanat ovat termostaatti- ja turvahojoja.
  - Lattialla ja ammeessa on liukuesteet.
  - WC:n ja kylpyhuoneen ovesa on ulkopuolelta avattava lukko.
  - Saunassa kiukaan ympärillä on turvakaide eikä vaatteita kuivata kuuman kiukaan lähellä.

- Lelut**
- Lelujen iänmukainen soveltuvuus tarkistetaan. Lapsen leluissa ei ole:
    - pieniä, irtoavia osia
    - naruja tai hihnoja
    - pieniä kuulia tai palloja
    - magneetteja/nappiparistoja.
  - Lelujen kunto tarkistetaan säännöllisesti ja rikkoutuneet poistetaan käytöstä.
  - Lelujen puhtaus tarkistetaan ja ne pestään säännöllisesti.

- Pihalla**
- Pihan leikkivälineet, kuten keinut ja kiipeilytelineet, ovat turvallisia ja niiden kunto tarkistetaan säännöllisesti.
  - Lasten leikkipaikka on suojassa liikenteeltä ja auringonpaahteelta.
  - Lapsi suojataan auringolta sopivalla vaateuksella, ulkoilun ajoituksella ja suojavoiteilla.
  - Lapsella on vaatteet, jotka eivät takerru leikkivälineisiin (esim. hupussa ei ole nyörejä).
  - Trappoliinilla hypitään yksi kerrallaan ja trampoliinin ympärillä on turvaverkko.
  - Lapsi ei pidä pyöräilykypärää päässään kun leikkii leikkivälineissä.
  - Pihan vesiatiat ja -altaat tyhjennetään käytön jälkeen: lapsi voi hukkuuta muutamankin sentin syvyiseen veteen.
  - Kylpytynnyri/palju peitetään heti käytön jälkeen.
  - Pihan kasvit ovat myrkyttömiä.
  - Lasta ja hänen leikkimistään valvotaan.



## Turvallisuutta lapsellesi

### TARKISTUSLISTA 1–3-VUOTIAAT

Sisällön tapahtuma-asiantuntijana kehittämispäällikkö Ulla Korpiolah, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Lasten ja nuorten turvallisuusohjelma: thl.fi/lastenturvallisuusohjelma  
Pääosasto Antti Mestiranta

Opetelkaa yhdessä havainnoimaan ja tunnistamaan vaaranpaikkoja. Miettikää turvallisista tapoista toimia riski- ja läheltä piti -tilanteissa.

- Yleisesti kotona**
- Lapsen ulottuvilta pidetään pois:
    - pienet, hengitystiet tukkivat esineet
    - isompien sisarusten lelut ja tavarat
    - muovipussit
    - lääkkeet ja vitamiinit
    - kemikaalit ja puhdistusaineet
    - tupakka, nuuska ja nikotiinikorvaustuotteet
    - tulitikut ja syyttimet
    - alkoholi ja muut päihteet.
  - Lapsen nähden ei oteta lääkkeitä.
  - Pesu- ja puhdistusaineet säilytetään alkuperäispakkauksissaan.
  - Huonekasvit ovat myrkyttömiä.
  - Sisäportaisissa on:
    - riittävät turvaportit ylhäällä ja alhaalla
    - liukuesteet
    - kaiteet, joiden puolet ovat pystyt ja riittävän tiheässä.
  - Portaissa liikkumista harjoitellaan yhdessä, portaissa ei juosta tai leikitä.
  - Jokaisessa kerroksessa on vähintään yksi toimiva palovaroitin alkavaa 60 neilometriä kohti.
  - Palovaroittimen toimivuus tarkistetaan kuukausittain.
  - Pistorasiat on turvasuojattu tai suojattu tulpilla.
  - Sähköjohdot on kiinnitetty ja pois lapsen ulottuvilta, ja jatkojohdot ovat puhtaana pölystä eikä niitä ole kytketty peräkkäin.

- Ikkunoissa on putoamisen estävät ikkunapidikkeet ja ikkunat pidetään suljettuina aina kun mahdollista.
- Rullaverhojen ja kaihtimien narut on kiinnitetty niin, ettei lapsi pääse kuristumaan niihin.
- Parvekkeen ovesa ja ulko-ovesa on turvalukot, jotta lapsi ei saa niitä itse auki.
- Kodin sähkölaitteiden, kuten lamppujen, kunto on tarkistettu ja ne ovat turvallisia (niissä on CE-merkintä).
- Huonekalujen terävät kulmat on suojattu.
- Mattojen alla on liukuesteet.
- Kännykkään on tallennettu:
  - hätänumero 112 tai
  - 112 Suomi -sovellus, jos käytössä on älypuhelin
  - Myrkytystietokeskuksen maksuton numero 0800 147 111 (24h/vrk)
- Kodin ensiapuväestöön riittävyys on varmistettu; apua saa apteekista tai neuvolasta.

- Liikenteessä**
- Lapsi matkustaa aina turvavyöt kiinnitettynä turvaistuimessa, joka on:
    - lapsen kokoon ja painoon oikein mitoitettu
    - asennettu oikein ja selkä menosuuntaan päin.

- Auton turvatyynyjen asettamat rajoitukset on varmistettu.
- Käytettyä ostetun turvaistuimen aiempu käyttö on varmistettu myyjältä (esim. kolaritilanteet, kolhut).
- Pyöräillessä lapsi ja aikuinen käyttävät asianmukaisesti kiinnitettyä pyöräilykypärää.
- Hämärässä ja pimeällä pyörässä käytetään lamppeja.
- Lapsen vaatteissa on heijastimia ja tarvittaessa näkyvyyttä lisääviä heijastinliiveillä.
- Vesillä**
- Lapsi ja aikuiset käyttävät aina pelastusliivejä.
- Lasta ei jätetä veden lähetyville ilman valvontaa.



Ihmiselä on vain yksi henki  
KOTITAPATURMA.FI



Lapsen huoltaja ja lähiomainen, huolehdi omasta jaksamisestasi ja keskustele huolistasi lähipiirin kanssa ja/tai esim. neuvolassa.

Kiinnitä huomiota omaan media- ja älylaitteiden käyttöön lapsen läsnä ollessa.

Jos koet turvattomuutta tai väkivaltaa, ota yhteyttä hätänumeroon 112 tai kiireettömässä tilanteessa muihin auttaaviin puhelimiin esim. Nollalinjaan 080 005 005 tai Suomen Mielenterveysseuran Kriisipuhelimeen 010 195 202.

Kannusta lasta liikkumaan motoristen taitojen vahvistamiseksi.

Pidä mielessä uudet vaarat, kun lapsi oppii uusia taitoja.

Ole tietoinen lapsen olemisesta ja tekemisestä iläkä järi häntä hetkeksikään ilman valvontaa.

Anna lapsen nauttia turvallisuudesta hellellä telystä, läheisyydestä ja yhdessäolosta. Kuuntele lasta ja ole kiinnostunut hänen tunteistaan ja ajatuksistaan.

Hyväksy lapsi omansa itsenään ja kasvata häntä kannustaan.

Laskeudu lattiatasolle ja katso näkyvää lapsen silmin: mitä kiinnostavaa osuu lapsen ulottuville?

Opettele hätäensiaputaidot ja huolehdi kodin ensiapuväestöön ajantasaisuudesta! Aikaa toimia voi olla vain muutaman hetki, jolloin on tärkeää tietää, mitä tehdä.

Mitä isot edellä, sitä pienet perässä! Muista, että asenteiden oppiminen alkaa varhain.

## Liite 9. 4-6-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista

- Kotona**
- Lapsen ulottuvilta pidetään pois:
    - lääkkeet ja vitamiinit
    - kemikaalit ja puhdistusaineet
    - tulitikut ja syyttimeet
    - alkoholi ja muut päihteen
    - tupakka, nуска ja nikotiinikorvaustuotteet
  - Pesu- ja puhdistusaineet ja muut kemikaalit säilytetään alkuperäispakkauksissaan.
  - Huonekasvit ovat myrkyttömiä.
  - Sisäportaisissa on:
    - liukuasteet
    - kaiteet, joiden puolet ovat pystyt ja riittävän tiheissä.
  - Portaissa liikkumista harjoitellaan ja niissä ei juosta eikä leikitä.
  - Jokaisessa kerroksessa on vähintään yksi toimiva palovarointi alkavaa 60 neliometriä kohti.
  - Palovarointien toimivuus tarkistetaan kuukausittain.
  - Pistorasiat on turvasuojattu tai suojattu tulpilla.
  - Sähköjohdot on kiinnitetty ja pois lapsen ulottuvilta, ja jatkojohdot ovat puhtaana pölystä eikä niitä ole kytketty peräkkäin.
- Ikkunoissa on putoamisen estävät ikkunapidikkeet.
  - Mattojen alla on liukuasteet.
  - WC:n ja kylpyhuoneen ovesa on ulkopuolelta avattava lukko.
  - Hanat ovat termostaatti- ja turvahanoja.
  - Kylpyhuoneen lattialla ja ammeessa on liukuasteet.
  - Kylpy- ja poreamme ryhjännetään aina käytön jälkeen ja kylpytynnyri tai -palju peitetään.
  - Saunassa kiukaan ympärillä on turvakaide eikä vaatteita kuivata kuuman kiukaan lähellä.
  - Kodin sähkölaitteiden, kuten lampujen, kunto on tarkistettu ja ne ovat turvallisia (niissä on CE-merkintä).
  - Terävät veitset ja puukot sekä muut työvälineet säilytetään lapsen ulottumattomissa.
  - Tulen kanssa toimimista, kodin sähkölaitteiden sekä veitsien ja työkalujen käyttöä harjoitellaan yhdessä aikuisen kanssa.
  - Lapselle korostetaan uusien taitojen harjoittelua vain aikuisen läsnä ollessa.
- Pihalla**
- Pihan leikkivälineet, kuten keinut ja kiipeilyvälineet ovat turvallisia ja niiden kunto tarkistetaan säännöllisesti.
  - Lasten leikkipaikka on suojassa liikenteeltä ja auringonpaisteelta.
  - Lapsi suojataan auringolta sopivalla vaateuksella, ulkoilun ajoituksella ja suojavoiteilla.
  - Lapsella on vaatteet, jotka eivät takerru leikkivälineisiin (esim. hupussa ei ole nyörejä).
  - Trampoliinilla hypitään yksi kerrallaan ja trampoliinin ympärillä on turvaverkko.
  - Lapsen kanssa on sovittu missä hän saa liikkua ulkoillessaan.
  - Lapsi käyttää asianmukaisia suojaruosteita kaikissa niitä edellyttävissä lajeissa (esim. luistelu, laskettelu, pyöräily, skeittaus).
  - Pyöräilykypäri riisutaan käytön jälkeen ennen leikkeihin siirtymistä.
  - Kylpytynnyri/palju ja muut mahdolliset vestasiat/altaat pidetään peitettynä käytön jälkeen.



## Turvallisuuuua lapsellesi

## TARKISTUSLISTA 4–6-VUOTIAAT

Sisällön tapahtuma-asiiantuntijana kehittämisspäällikkö Ulla Korpihalmi, Terveiden ja hyvinvoinnin Iaitos  
Lasten ja nuorten turvallisuusohjelma: thLfi/lastenturvallisuusohjelma  
Piiros Aami Meriläinen

Opetelkaa yhdessä havainnoimaan ja tunnistamaan vaaranpaikkoja. Miettikää turvallisia tapoja toimia riski- ja läheltä piti -tilanteissa.

- Liikenteessä**
- Alle 135 cm pituinen lapsi matkustaa autossa aina turvavyö-istuimessa tai istuinkorokkeella: turvavyöistuin suojaa myös sivuilta ja on istuinkoroketta suositeltavampi vaihtoehto.
  - Pyöräillessä lapsi ja aikuinen käyttävät asianmukaisesti kiinnitettyä pyöräilykypäriä.
  - Lapsen vaatteissa ja polkupyörässä on heijastimia. Tarvittaessa näkyvyyttä lisätään heijastinliiveillä.
  - Polkupyörässä käytetään pimeällä ja hämärässä liikuttaessa valoa.
  - Lapselle opetetaan, miten liikenteessä liikutaan turvallisesti ja aikuinen toimii itse hyvänä esimerkinä.
  - Asuinalueella on riittävän alhainen nopeusrajoitus.
- Vesillä**
- Liikuttaessa vesillä lapsi ja aikuiset käyttävät aina pelastusliivejä.
  - Lasta valvotaan aina veden äärellä: kellukkeet tai uimalelut eivät ole turvalaitteita.
  - Lapsi tutustutetaan ja totutetaan veteen leikkien avulla.
- Ensiapu**
- Kännykkään on tallennettu:
    - hätänumero 112 tai
    - 112 Suomi -sovellus, jos käytössä on älypuhelin
    - Myrkytystietokeskuksen maksuton numero 0800 147 111 (24h/vrk.)
  - Lapsi osaa pyytää aikuisen apua hätätilanteissa ja osaa soittaa hätänumeroon 112.
  - Kodin ensiapuvälineiden riittävyys on varmistettu (apua saa apteekista tai neuvolasta).
- Muuta**
- Lapsen kanssa on sovittu yhteisistä pelisäännöistä liittyen median (tabletti, älypuhelin, tv, pelit) käyttöön.
  - Lasta on opastettu turvallisesta netin käytöstä ja kerrottu toimintatavoista silloin, jos siellä kohtaa häiritsevää sisältöä.
  - Lasta kannustetaan liikkumaan ja hänelle opetetaan turvataitoja: mm. polkupyörällä ajoa, liikennesääntöjä.
  - Lapsen menoista ja olinpaikoista on kotona tietoa ja niistä on sovittu yhdessä.
- Erilaisissa tapahtumissa lapsen nimellä ja vanhemman yhteystiedoilla varustettu ranneke tms. lapsella lisää turvallisuutta.
  - Lasta opetetaan ottamaan muut huomioon ja huolehtimaan niin omasta kuin toisten turvallisuudesta.
  - Lasta kuunnellaan ja lapsen tunteita ja ajatuksista ollaan kiinnostuneita.
  - Lapsi hyväksytään omana itsenään ja häntä kasvatetaan kannustuen.
  - Lapsi saa nauttia perheessä turvallisesta hellittelystä, läheisyydestä ja yhdessäolosta.



Ihmisellä on vain yksi henki  
KOTITAPATURMA.FI



## Lapsen huoltaja ja lähiomainen,

huolehdi omasta jaksamisestasi ja keskustele huolistasi lähipiiriin kanssa ja/tai esim. neuvolassa.

Kiinnitä huomiota omaan media- ja älylaitteiden käyttöösi lapsen läsnä ollessa.

Jos kohtaat sopimatonta materiaalia tai keskustelua netissä voit ilmoittaa siitä esimerkiksi poliisille: [poliisi.fi/](https://www.poliisi.fi/) nettivinkki

Jos koet turvattomuutta tai väkivaltaa, ota yhteyttä hätänumeroon 112 tai kiireellisissä tilanteissa muihin auttaviin puhelimiin esim. Nollalinjaan 080 005 005 tai Suomen Mielenterveysseuran Kriisipuhelimeen 010 195 202.

Laskeudu lattiatasolle ja katso näkymää lapsen silmin: mitä kiinnostavaa osuu lapsen ulottuville?

Opettele hätäensiaputaidot ja huolehdi kodin ensiapuvälineiden ajantasaisuudesta! Aikaa toimia voi olla vain muutaman hetki, jolloin on tärkeää tietää, mitä tehdä.

Mitä isot edellä, sitä pienet perässä! Muista, että asenteiden oppiminen alkaa varhain.

<u>Teema</u>	<u>Palautteet</u>	<u>Yhteenveto</u>
<p><b>Ulkoasu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekstin asettelu (otsikointi, kappalejako)</li> <li>- Yleissilmäys</li> <li>- Kuvien käyttö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Yleissilmäys hyvä.</i></li> <li>- <i>Siisti ulkonäkö. Selkokielellä kirjoitettua tekstiä, helppolukuista, selkeä jaottelu. Hyvät, asiaan liittyvät kuvat.</i></li> <li>- <i>Kuvat hyvin havainnollistavia sekä selkeitä. Tuo korttiin paljon ilmettä. Yleissilmäys siisti ja huoliteltu. Kortti hyvin selkeä.</i></li> <li>- <i>Ulkoasu siisti ja selkeä. Teksti maallikolle ymmärrettävää ja napakkaa. Kuvat havainnollistavat ja ohjaavat hyvin annettuja ohjeita.</i></li> <li>- <i>Tekstin asettelu on selkeää ja jaoteltu fiksusti.</i></li> <li>- <i>Paljon tärkeää ja vakavaa asiaa tiivistetyssä muodossa esitetty. Hyvä niin, sillä nämä kortit muistuttavat, että kotioloissa sattuu valitettavasti vakavia vaaratilanteita, joita voidaan onneksi ennaltaehkäistä, kun siihen vain paneudutaan.</i></li> <li>- <i>Kokonaisuutena selkeä ja toimiva. Kuvat sopivat hyvin kuhunkin kohtaan, ja havainnollistavat mielestäni ohjeita toivotulla tavalla.</i></li> <li>- <i>Yleissilmäys hyvä, ulkonäkö siisti. Kuvat sekä teksti ovat selkokielisiä.</i></li> <li>- <i>Selkeät kuvat ja ulkoasu.</i></li> <li>- <i>Yleissilmäys hyvä, kuvien käyttö selkeä ja havainnollistava, tekstin asettelu siisti ja helposti ymmärrettävä.</i></li> <li>- <i>Helposti luettavat ohjeet, joita tukee selkeät kuvat.</i></li> <li>- <i>Yleissilmäys erittäin hyvä, kuvien käyttö selkeä ja havainnollistava, tekstin asettelu siisti ja helposti ymmärrettävä.</i></li> <li>- <i>Kokonaisuutena selkeä ja havainnollinen paketti. Kuvat hyvät ja niitä olisi voinut olla vaikka enemmänkin.</i></li> <li>- <i>Erittäin selkeä ja helppolukuinen.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulkoasu huoliteltu.</li> <li>- Tekstin asettelu ja jaottelu selkeää.</li> <li>- Sisältö helposti luettavissa ja ymmärrettävää.</li> <li>- Kuvat ovat selkeitä ja havainnollistavat ohjeita.</li> <li>- Yleissilmäyksellä kokonaisuus hyvänä.</li> </ul>

<p><b>Sisältö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekstin luettavuus/ymmärrettävyys</li> <li>- Selkokieliisyys</li> <li>- Ohjeiden ymmärrettävyys</li> <li>- Asiasisällön eteneminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Selkeät ohjeet ja helposti ymmärrettävissä.</i></li> <li>- <i>Teksti on selkeää, ohjeet napakat ja helposti ymmärrettävissä. Asia etenee loogisessa järjestyksessä.</i></li> <li>- <i>Asiasisällön eteneminen järjestelmällistä. Pieniä parannusehdotuksia sisältöön/tekstinrakenteeseen. Muutoin teksti selkeää ja helposti luettavaa. Ohjeet ymmärrettäviä maallikolle.</i></li> <li>- <i>Ohjeet ovat selkeät ja helposti ymmärrettävät. Käytetyt väripohjat toimivat hyvin ja selkeästi. Työ etenee loogisessa järjestyksessä. Muutamia pieniä ehdotus vinkkejä sisältöön tuli.</i></li> <li>- <i>Selkeä; jäin miettimään voisiko asiayhteydessään olla rintakehästä pieni kuva, missä näkyisi miekkalisäkkeen sijainti?</i></li> <li>- <i>Helposti luettava, ja selkeät ohjeet. Asiasisältö etenee loogisesti.</i></li> <li>- <i>Helppolukuinen sekä selkeä ja hyvät ohjeet.</i></li> <li>- <i>Selkeät ohjeet ja ymmärrettävissä.</i></li> <li>- <i>Tekstissä on looginen kerronta, joka on kirjoitettu selkeällä äidinkiellellä. Ohjeistukset ymmärtää ensimmäisellä lukukerralla, mikä on tärkeää, jos vastaavaa ohjetta joudutaan lukemaan hädän hetkellä.</i></li> <li>- <i>Teksti helppolukuista, etenee loogisesti.</i></li> <li>- <i>Teksti on helposti luettavaa ja ymmärrettävää.</i></li> <li>- <i>Erittäin selkeä ja ymmärrettävää tekstiä maallikolle.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjeet selkeät ja helposti ymmärrettävissä.</li> <li>- Looginen etenemisjärjestys.</li> <li>- Ohjeet ymmärtää ensilukemalta.</li> </ul>
--	---	--

<p><b>Mistä pidit?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisällöstä x2.</li> <li>- Sisällöstä ja selkeistä kuvista.</li> <li>- Selkeästä ja huolitellusta ulkonäöstä sekä aiheesta.</li> <li>- Työn napakuudesta ja loogisuudesta. Selkeä kokonaisuus ylipäättään.</li> <li>- Tärkeä aihe ja sopivalla vakavuudella olitte asiat ottaneet esille.</li> <li>- Ylipäättään kokonaisuudesta, selkeä ja helposti ymmärrettävä.</li> <li>- Koko sisällöstä.</li> <li>- Kokonaisuus on yhdenmukainen, mutta ennaltaehkäisy osio mieleen painuvin. Kaikkia asioita ei välttämättä tule ottaneeksi huomioon, mutta tässä ne on kerrottu yksissä kansissa.</li> <li>- Kattava tietopaketti kompaktissa koossa, johon on lyhyesti ja ytimekkäästi koottu kaikki tärkeät asiat. Kuvat tukevat mukavasti kirjoitettua tekstiä.</li> <li>- Kokonaisuudessaan työstä, mielestäni mielenkiintoinen ja napakka tietopaketti.</li> <li>- Ennaltaehkäisyasiat oli kivasti otettu esille. Niitä ei välttämättä aina tällaisissa lyhyissä ohjeistuksissa ole.</li> <li>- Luettavuus hyvä ja kuvat selkeyttävät varsinkin hätätilanteessa toimimista.</li> <li>- Tärkeää asiaa turvallisuudesta ja kuinka toimia hätätilanteissa. Niin hyvät ohjeet, että kannattaa ihan tulostaa ja lueskella silloin tällöin asioiden muistamiseksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisällöstä.</li> <li>- Selkeistä kuvista.</li> <li>- Työstä kokonaisuudessaan.</li> <li>- Ennaltaehkäisyn keinoista.</li> <li>- Kuvat tukevat toimimista.</li> </ul>
----------------------------	--	---



<p><b>Kehittäisitkö/muuttaisitko jotain?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuskinpa.</li> <li>- En muuttaisi x4.</li> <li>- Muuttaisin muutamia sanamuotoja ja lauserakenteita vielä enemmän maallikolle suunnatuksi.</li> <li>- Muutamia kohtia hieman muuttaisin vielä selkeämmäksi maallikon silmiin.</li> <li>- Kortti 5; voisiko olla opettele tunnistamaan lapsesi kanssa myrkyllisiä kasveja ja sieniä, joita ei saa syödä tai poimia.</li> <li>- Kortti 9; voisiko olla vielä aikamääre: aseta kylmää niskaan tai otsaan 10–20 min.</li> <li>- Miekkalisäkkeen sijainnin havainnollistaminen mahdollisesti.</li> <li>- Yllämainitut muutokset.</li> <li>- Ohjeessa voisi olla selvitys, kuinka toiminta kohtauksissa (esim. epilepsia, diabetes.) Lihavoinnilla voisi korostaa merkittäviä kohtia esim. TOIMI NÄIN, TARKASTA.</li> <li>- Vierasesine hengitysteissä: katsotaanko ensin lapsen suuhun, josko esine näkyisi ja sen saisi otettua pois?</li> <li>- Otsikoinnista ja kappalejaosta tuli mieleen, että pitäisikö olla verenvuodot -otsikko, jonka alla suuret verenvuodot ja nenäverenvuoto. Nyt samassa kortissa on (toisin kuin muissa) sekä edellisen ennaltaehkäisy, että seuraava asia.</li> <li>- Tajuton: ihan alkuun voisiko olla lyhyesti, miten tunnistaa tajuttoman?</li> <li>- Kylkiasentoon laittaminen voisi ehkä olla jo ennen elvytystä.</li> <li>- Myrkytys kohtaan laittaisin lapsen poistamisen vaaratilanteesta ensimmäiseksi.</li> <li>- Tuo lause ”Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta” toistuu kaikissa ennaltaehkäisy kohdissa. Se on hyvä lause ja se voisikin olla pelkästään ihan alussa yleismainintana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei koe tarvetta muutoksille.</li> <li>- Lauseiden rakenteita ja sanoja voisi joissain kohdissa selkeyttää.</li> <li>- Miekkalisäkkeen sijainnin havainnollistaminen.</li> <li>- Jatkoehdotus työlle.</li> <li>- Ohjeiden järjestyksen muuttaminen muutamassa kohdassa.</li> </ul>
--	---	--



## ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN ENSIAPUOHJEET

### Ohjekortit lasten vanhemmille

Nämä ohjekortit on tuotettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä Itä-Savon sairaanhoitopiirille.  
Tekijät: Enja Lahtinen ja Essi Karjalainen

**+ SOSTERI**

02/2021

## Hätäilmoituksen soittaminen

Suomessa on käytössä yksi hätänumero **112**.

Hätänumeroon tulee soittaa kiireellisissä tai todellisissa hätätilanteissa, jolloin henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa.

JOS ET OLE VARMA MITEN TOIMIA, SOITA 112. TURHA SOITTO ON AINA PAREMPI KUIN SOITTAMATTA JÄTTÄMINEN.

**TOIMI NÄIN**

- Soita numeroon **112**.
- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Kerro tarkka osoite ja paikkakunta.
- Vastaa kaikkiin kysymyksiin.
- Toimi annettujen ohjeiden mukaan.
- Älä lopeta puhelua ennen kuin hätäkeskus antaa luvan.
- Soita hätänumeroon aina uudelleen, mikäli tilanne muuttuu ennen ammattiavun saapumista.

Matkapuhelimien sovelluskaupoista on ladattavissa ilmaiseksi **112 Suomi – mobiilisovellus**. Soitettaessa hätänumeroon sovelluksen kautta soittajan tarkka sijaintitieto välittyy suoraan hätäkeskukseen.

Sovelluksella on myös lisäpalveluina päivystysnumerot kiireettömään avuntarpeeseen.



112 Suomi [www.hatamobisovellus.fi](http://www.hatamobisovellus.fi)

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi sosteri.fi

## MYRKYTYS

Myrkytyksen aiheuttajia ovat muun muassa kodin puhdistusaineet, lääkkeet, huumeet, tupakkatuotteet, sytytysnesteet, hää, kasvit ja sienet. Myrkylle voi altistua suun kautta, iholta, silmästä tai hengittäen.

**OIREET**

- Oksentelu
- Pahoinvointi
- Sekavuus
- Hengenahdistus
- Yskiminen
- Kouristelu
- Huimaus
- Tajuttomuus

MYRKYTYSTIETOKESKUS  
0800 147 111

**TOIMI NÄIN**

- Poista lapsi vaarasta.
- Selvitä altistus ja määrä.
- Jos myrkyä on iholla tai silmässä → huuhtelee runsaalla vedellä.
- Jos lapsi on hengittänyt myrkyä → vie raittiiseen ilmaan.
- **ÄLÄ OKSETA.**
- Soita myrkytystietokeskukseen.
- Jos on hengenvaara, **SOITA 112**.

**+ SOSTERI**

02/2021

## Ennaltaehkäisyn keinoja

Säilytä tuotteet alkuperäispakkauksissa.

Säilytä vaaralliset aineet ja lääkkeet lukollisissa kaapeissa.

Tunnista lapsen kanssa myrkyllisiä pihakasveja ja sieniä, joita ei saa syödä tai poimia.

Sulje takan ja uunin pellit vasta, kun hiilet ovat tummuneet.

Hanki kotiin häkävaroitin.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi sosteri.fi

02/2021


## PALOVAMMAT

Palovammat ovat lämmöstä, säteilystä, sähkövirrasta tai syövyttävästä aineesta aiheutuneita kudonvaurioita. Altistuksen kesto, vamman aiheuttaja ja lämpötila vaikuttavat palovamman syvyyteen.

**TOIMI NÄIN**

- Pidä palovamma-alueita 10-20 minuutin ajan viileän juoksevan veden alla tai astiassa viileässä/huoneenlämpöisessä vedessä.
- Jos alueella punoitusta, ei rakkuloita ja ihon tunto säilynyt → hoitona apteekista saatava palovammasidos ja kivun hoito.
- Jos punoitusta, rakkuloita, palovamma-alue kostea, iho väriltään harmaa tai tumma → toimita lapsi välittömästi sairaalahoitoon.
- Jos lapsi saanut sähköiskun verkkovirrasta → toimita välittömästi sairaalahoitoon.

**JOS PALOVAMMA-ALUE ON YLI LAPSEN KÄMMENEN KOKOINEN → TOIMITA VÄLITTÖMÄSTI SAIRAALAHOITOON.**



02/2021

## Ennaltaehkäisy keinoja

Säilytä pienkoneet ja johdot lapsen ulottumattomissa.

Säilytä kuumat esineet lapsen ulottumattomissa.

Suojaa pistorasiat.

Älä pidä lasta sylissä ruokaa valmistaessa.

Älä pidä lasta sylissä nauttiessasi kuumia nesteitä tai ruokia.

Rajoita lapsen pääsyä sähköpattereiden läheisyyteen.

Tarkasta ruoan lämpötila ennen tarjoilua.

Tarkasta lapsen kylpyveden lämpötila ennen kylvetystä.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUJON KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi

[sosteri.fi](http://sosteri.fi)


02/2021

## SUURET VERENVUODOT

Aiheuttajana voi olla vamma tai vakava sairaus.

**TOIMI NÄIN**

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla suoraan vuotokohtaan.
- Aseta lapsi istuma-asentoon tai makuulle.
- Aseta vuotokohtaan suojasidos. Aseta päälle esine ja kiinnitä se sidoksella, jolla saadaan aikaan paine.
- Toimita lapsi sairaalahoitoon.
- Jos verenvuoto runsasta tai vuotokohdassa on vierasesine → **SOITA 112.**




(Päivät, Galtio, Heino Kanta ja Kirsi Kumpulainen, www.kohokortit.fi/2027)

**SOKKI**  
Runsas verenvuoto voi aiheuttaa vakavan verenkierron häiriötilan eli sokin.

**OIREET**

- ihon kalpeus
- Kylmähikisyys
- Levottomuus
- Tihentynyt hengitys
- Kuiva suu
- Janon tunne
- Tajunnantason heikkeneminen

**JOS LAPSELLA ON SOKIN OIREITA SOITA 112.**



02/2021

## Ennaltaehkäisy keinoja

Säilytä kaikki terävät esineet lapsen ulottumattomissa.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

## NENÄVERENVUOTO

Nenäverenvuodot ovat melko yleisiä ja usein vaarattomia. Verenvuoto johtuu nenän limakalvoille syntyneestä vauriosta. Syitä voivat olla kaatuminen, nenän kaivaminen, hengitystietulehdukset, nenän limakalvojen kuivuminen ja vierasesine nenässä.

**TOIMI NÄIN**

- Niistä nenä tyhjäksi.
- Aseta lapsi istumaan etukumaraan.
- Purista sieraimia tiukasti yhteen keskeltä nenävartta 10-15 minuutin ajan.
- Aseta kylmää niskaan tai otsaan.
- Toimita lapsi sairaalahoitoon, jos vuoto ei tyrehdy 15 minuutin kuluessa.

## Ennaltaehkäisy keinoja

Käytä kuiville nenän limakalvoille kosteuttavia tippoja.

Leikkaa lapsen kynnet säännöllisesti.

Valvo lapsen leikkejä.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUJON KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi

[sosteri.fi](http://sosteri.fi)

02/2021

## VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ (alle 1-v.)


Pieni lapsi voi laittaa suuhunsa monenlaisia pieniä esineitä. Vierasesine tai ruoka voi joutua hengitysteihin ja tukkia ne kokonaan.

**OIREET**

- Voimakas yskänpuuska
- Hengitysvaikeus
- Kakominen
- Nielemisvaikeus
- Äkillinen syljen valuminen

**TOIMI NÄIN**

- Aseta lapsi pää tuettuna vatsa-asentoon reisien päälle pää alaspäin.
- Iske kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin. Sovita iskuvoima lapsen kokoon.
- Jos vierasesine ei irtoa, **SOITA 112**.
- Aseta lapsi selkäänsentoon reisien päälle ja paina 5 kertaa napakasti rintalastan alaosaan.
- Jos vierasesine ei irtoa, vuorottele 5 iskua lapaluiden väliin ja 5 painallusta rintalastan alaosaan.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi → **ALOITA ELVYTYS**.



©Maan Eteläis, PäiväKäsi ja Sotkka Oy, 2021  
[www.kokkahuonon.fi/01000\\_0\\_10271](http://www.kokkahuonon.fi/01000_0_10271)

**+ SOSTERI**

02/2021

## Ennaltaehkäisy keinoja

Huomioi lapsen lelujen ja pelien turvallisuus. Noudata niiden ikärajasuosituksia.

Tarkasta lelujen kunto ja osien kiinnitys säännöllisesti.

Tarkasta paristoja sisältävät lelut säännöllisesti. Varmista, ettei lapsi pysty irrottamaan paristoja itse.

Tarkasta ruoan koostumus lapsen ikätaso huomioiden.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi

sosteri.fi

02/2021

## VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ (1-6-v.)

Pieni lapsi laittaa suuhunsa monenlaisia pieniä esineitä. Vierasesine tai ruoka voi joutua hengitysteihin ja tukkia ne kokonaan.

**OIREET**

- Voimakas yskänpuuska
- Hengitysvaikeus
- Kakominen
- Nielemisvaikeus
- Äkillinen syljen valuminen


**TOIMI NÄIN**

- Ota lapsi syliin keskivartalo reisien päälle pää vartaloa alempana.
- Iske kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin. Sovita iskuvoima lapsen kokoon.
- Jos vierasesine ei irtoa, **SOITA 112**.
- Jos lapsi voi seistä tai istua → Heimlichin ote.

**HEIMLICHIN OTE:**

- Asetu lapsen taakse.
- Aseta kädet lapsen ympäri miekkalisäkkeen alapuolelle.
- Vedä 5 voimakasta vetoa ylös sisäänpäin.

- Jos vierasesine ei irtoa → vuorottele 5 iskua lapaluiden väliin ja 5 vetoa miekkalisäkkeen alapuolelle.
- Jos lapsi menee elottomaksi → **ALOITA ELVYTYS**.
- Jos vierasesine irtoaa Heimlichin otteella → toimita lapsi sairaalaan tarkastettavaksi.



**+ SOSTERI**

02/2021

## Ennaltaehkäisy keinoja

Huomioi lapsen lelujen ja pelien turvallisuus. Noudata niiden ikärajasuosituksia.

Tarkasta lelujen kunto ja osien kiinnitys säännöllisesti.


Tarkasta paristoja sisältävät lelut säännöllisesti. Varmista, ettei lapsi pysty irrottamaan paristoja itse.

Tarkasta ruoan koostumus lapsen ikätaso huomioiden.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi

sosteri.fi

<h2 style="text-align: center;">TAJUTTOMUUS</h2> <p style="text-align: right;">02/2021</p> <p>Lapsen tajuttomuuteen voivat johtaa pään vammat, hapenpuute, kuume-kouristus, alhainen/korkea verensokeri, epilepsia, myrkytystila, keskushermostoinfektiot, aivoverenvuoto, aivokasvaimet ja aivoinfarkti.</p> <p>Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa lapsi ei reagoi tai ei ole heräteltävissä.</p> <p><b>TOIMI NÄIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puhuttele lasta kuuluvalla äänellä ravistellen kevyesti olkapäistä.</li> <li>- Jos lapsi ei reagoi, <b>SOITA 112.</b></li> <li>- Avaa hengitystiet kohottamalla alaleukaa muutamalla sormella ylöspäin.</li> <li>- Paina toisella kädellä otsaa taaksepäin välttämällä liiallista taivutusta.</li> <li>- Tarkista hengitys seuraamalla rintakehän liikkeitä ja kuuntelemalla hengitystä korvakuulolla.</li> <li>- Tunnustele ilmavirtaa kämmenselällä tai poskella.</li> <li>- Jos lapsi hengittää normaalisti → käännä kylkiasentoon.</li> <li>- Tarkkaile hengitystä ja lapsen vointia ammattiavun tuloon saakka.</li> <li>- Jos lapsi ei hengitä normaalisti tai reagoi → <b>ALOITA ELVYTYYS.</b></li> </ul>  <p style="text-align: center;"><b>+ SOSTERI</b></p>	<h2 style="text-align: center;">Ennaltaehkäisyn keinoja</h2> <p style="text-align: right;">02/2021</p> <p>Pue kuumeinen lapsi kevyeen vaatetukseen. Tarjoa lapselle kylmiä juotavia ja syötäviä.</p> <p>Käytä kuumeilajien hoitoon kuumelääkettä.</p> <p>Älä jätä lasta valvomatta, jos vaarana on putoaminen ja itsensä loukkaaminen.</p> <p>Käytä lapsella suojakypärää tarpeen mukaan.</p> <p>Kiinnitä kalusteet seinään niille tarkoitetuilla kiinnikkeillä.</p> <p>Pidä rullaverhojen ja kaihtimien narut lapsen ulottumattomissa.</p> <p>Suhteuta peitot, tynnyt ja pehmeletut lapsen kokoon.</p> <p>Tarkasta, että sänky tai kehto on tukeva ja siinä oikeankokoinen tiivis patja.</p> <p>Tarkasta, ettei sängyssä ole ulkonevia osia, joihin lapsi voi jäädä kiinni.</p> <p>Tarkasta, ettei lapsen vaatteissa ole kiristysnyörejä hupun tai pääntien alueella.</p> <p>Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.</p> <p>Jos lapsella on matalaan verensokeriarvoon viittaavia oireita (vapina, hikoilu, nälän tunne, heikotus, uneliaisuus, päänsärky) → tarjoa lapselle hiilihydraattipitoista syötävää tai juotavaa. Näitä ovat esimerkiksi lasillinen hedelmätuoremehua, kaksi ruokalusikallista hunajaa tai Siripiri®-tabletteja.</p> <p style="font-size: small;">ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIKUNTA KUNTAYHTYMÄ PL 111, 57101 Savonlinna   vaihde 015 527 2000 kirjaamo@sosteri.fi</p> <p style="text-align: right;">sosteri.fi</p>
---	--

<h2 style="text-align: center;">ELVYTYYS (alle 1-v.)</h2> <p style="text-align: right;">02/2021</p> <p>Elottomuuden syyt ovat äkillinen hapenpuute ja sydänpörsäiset syyt. Näitä ovat esimerkiksi kätkytuolet, hukkuminen ja vammat.</p> <p>Jos lapsi ei liiku, ei reagoi, ei hengitä normaalisti tai näyttää elottomalta → <b>ALOITA ELVYTYYS.</b></p> <p><b>TOIMI NÄIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos paikalla muita, käske soittamaan <b>112.</b></li> <li>- Aseta lapsi kovalle alustalle.</li> <li>- Peitä suulla lapsen nenä ja suu painaen samalla otsaa kevyesti taaksepäin.</li> <li>- Puhalla 5 sekunnin (1 s) kestävää puhallusta → tarkkaile rintakehän nousemista.</li> <li>- Paina rintalastan alaosaan kahdella sormella 30 kertaa.</li> <li>- Jos olet tilanteessa yksin toista 2 puhallusta ja 30 painallusta → <b>SOITA 112.</b></li> <li>- Jatka elvytystä toistaen 2 puhallusta ja 30 painallusta.</li> <li>- Elvytys jatkuu kunnes ammattiapu saapuu paikalle, hengitystoiminta palautuu tai elvyttäjät ei jaksaa elvyttää.</li> </ul>   <p style="text-align: center;"><b>+ SOSTERI</b></p>	<h2 style="text-align: center;">Ennaltaehkäisyn keinoja</h2> <p style="text-align: right;">02/2021</p> <p>Valvo lasta veden lähetytyillä.</p> <p>Peitot ulkona olevat vesisäiliöt.</p> <p>Tyhjennä vesiasiat esimerkiksi uima-allas ja kylpyamme aina käytön jälkeen.</p> <p>Käytä lapsella oikeankokoisia pelastusliivejä oikein kiinnitettynä vesillä liikuttaessa.</p> <p>Opeta lapselle turvallinen toimintatapa veden lähetytyillä.</p> <p>Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.</p> <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-size: small;"> <p>JOKAISEN KORTIN AIHE VOI PAHIMMASSA TAPAUKSESSA JOHTAA ELVYTYSTILANTEeseen. TAMÄN VUOKSI JOKAISEN KORTIN ENNALTAEHKÄISYN KEINOT OVAT TÄRKEITÄ TAPATURMIEN RISKIEN PIENENTÄMISEKSI.</p> </div> <p style="font-size: small;">ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIKUNTA KUNTAYHTYMÄ PL 111, 57101 Savonlinna   vaihde 015 527 2000 kirjaamo@sosteri.fi</p> <p style="text-align: right;">sosteri.fi</p>
---	---

02/2021



## ELVYTYS (1-6-v.)

Elottomuuden syyt ovat äkillinen hapenpuute ja sydänperäiset syyt. Näitä ovat esimerkiksi kätkykuolema, hukkuminen ja vammat.

Jos lapsi ei liiku, ei reagoi, ei hengitä normaalisti tai näyttää elottomalta → **ALOITA ELVYTYS.**

**TOIMI NÄIN**

- Jos paikalla muita, käske soittamaan **112**.
- Aseta lapsi kovalle alustalle.
- Sulje lapsen sieraimet sormilla puristaen.
- Peitä lapsen suu omalla suulla painaen samalla otsaa kevyesti taaksepäin.
- Puhalla 5 sekunnin (1 s) kestävää puhallusta → tarkkaile rintakehän nousemista.
- Paina rintalastan alaosaan yhden käden kämmenen tyvellä 30 kertaa.
- Jos olet tilanteessa yksin toista 2 puhallusta ja 30 painallusta → **SOTA 112**.
- Jatka elvytystä toistaen 2 puhallusta ja 30 painallusta.
- Elvytys jatkuu kunnes ammattiapu saapuu paikalle, hengitystoiminta palautuu tai elvyttäjä ei jaksaa elvyttää.

**SOSTERI**

02/2021

## Ennaltaehkäisy keinoja

Valvo lasta veden lähetyillä.

Peitä ulkona olevat vesisäiliöt.

Tyhjennä vesiasiat esimerkiksi uima-allas ja kylpyamme aina käytön jälkeen.

Käytä lapsella oikeankokoisia pelastusliivejä oikein kiinnitettynä vesillä liikuttaessa.

Opetä lapselle turvallinen toimintatapa veden lähetyillä.

Tarkasta koti ja kodin ympäristö lapsen näkökulmasta.

JOKAISEN KORTIN AIHE VOI PAHIMMASSA TAPAUKSESSA JOHTAA ELVYTYSTILANTEeseen. TÄMÄN VUOKSI JOKAISEN KORTIN ENNALTAEHKÄISYN KEINOT OVAT TÄRKEITÄ TAPATURMIEN RISKIEN PIENENTÄMISEKSI.

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ  
PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
kirjaamo@sosteri.fi

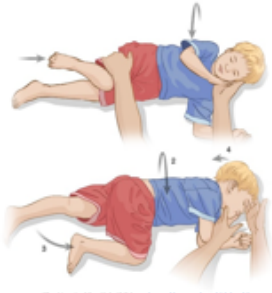
sosteri.fi

02/2021

## Tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen

**TOIMI NÄIN**

- Aseta lapsi makuuasentoon kovalle alustalle.
- Asetu lapsen vierelle.
- Nosta itsesi puoleinen käsi ylös kämmenpuoli ylöspäin.
- Aseta kauempana oleva käsi koukkuun rinnan päälle.
- Koukista itsestäsi kauempana oleva polvi.
- Tartu kiinni kauempana olevasta hartiasta ja koukkuun asetetusta polvesta.
- Käänä lapsi itseäsi kohti kylkiasentoon.
- Aseta koukistettu polvi suoraan kulmaan.
- Aseta päällimmäinen käsi lapsen posken alle.
- Varmista lapsen pään asento, jotta ilmatiet pysyvät auki.



The Hospital for Sick Children: <https://www.hsc.on.ca/health>

**SOSTERI**