

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Riina Tolonen

PÄIVÄKOTI-ikäisten lasten ensiäpu  
Ensiäpuopas Harakankellon päiväkodin henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2021**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Riina Tolonen

**Nimeke**

Päiväkotikiäisten lasten ensiapu – Ensiapuopas Harakankellon päiväkodin henkilökunnalle

**Toimeksiantaja**

Päiväkotiki Harakankello

**Tiivistelmä**

Lasten ensiaputilanteet ovat mahdollisia päiväkotiympäristössä. Lapset ovat alttiita tapaturmille, sillä kyky hahmottaa vaaroja ja syy-seuraussuhteita on puutteellinen. Valtaosa päiväkodissa tapahtuvista tapaturmista tapahtuu tutkimuksen mukaan ulkona. Yleisimpiä tapaturmia ovat putoamiset, kaatumiset sekä törmäykset. Tapaturman sattuessa on ensiarvoisen tärkeää, että maallikko osaa suorittaa välitöntä ensiapua loukkaantuneelle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä päiväkodin henkilökunnan toimintavalmiuksia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on syventää henkilökunnan tietoutta ensiaputilanteissa toimimisessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkeä ja yksinkertainen opas henkilökunnan ja muun päiväkodin henkilöstöön kuuluvien henkilöiden, kuten harjoittelijoiden käyttöön.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Joensuun taajamassa sijaitseva yksityinen päiväkotiki Harakankello. Opas tulostetaan Harakankellon päiväkotiin. Lisäksi opas tallennetaan pdf-tiedostoksi, joka luovutetaan päiväkodin henkilökunnan käyttöön.

**Kieli**

suomi

Sivuja 49

Liitteet 3

Liitesivumäärä 8

**Asiasanat**

lapsi, tapaturma, ensiapu, opas



**THESIS**  
**April 2021**  
**Degree programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel.+ 358 13 260 600

Author

Riina Tolonen

Title

Administering First Aid to Kindergarten-Aged Children – A First Aid Guide for Kindergarten Harakankello Staff

Commissioned by

Kindergarten Harakankello

Abstract

Situations requiring first aid in children are possible in kindergarten environment. Children are susceptible to accidents because their ability to perceive dangers or causality is defective. According to a study, a majority of the accidents occurring at kindergartens take place outside. The most common accidents are falls and collisions. When an accident happens, it is of utmost importance that a layman can administer immediate first to the injured.

The purpose of this thesis was to increase the operation readiness of the kindergarten staff to act first aid situations. The object of this thesis was to deepen the knowledge of the kindergarten staff in how to act in first aid situations. The objective of the thesis was to produce an explicit and simple first aid guide for the use of the kindergarten staff and other personnel, like interns.

This thesis was commissioned by kindergarten Harakankello, a private kindergarten which operates in a suburb in Joensuu. The guide will be printed for the use of the kindergarten Harakankello. Furthermore, it will be saved as a PDF file and handed over to the staff of the kindergarten.

Language

Finnish

Pages 49

Appendices 3

Pages of Appendices 8

Keywords

Children, accident, first aid, guide

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Päiväkoti-ikäisten ensiaputilanteet .....	6
2.1	Ensiapu ja hätäensiapu .....	6
2.2	Tapaturma ja hätäilmoitus .....	6
2.3	Päiväkoti-ikäinen lapsi .....	7
3	Lapsen kasvu ja kehitys .....	7
3.1	Alle 1-vuotiaan kasvu ja kehitys .....	7
3.2	1-3-vuotiaan kasvu ja kehitys .....	9
3.3	3-6- vuotiaan kasvu ja kehitys .....	9
4	Päiväkoti-ikäisten lasten tapaturmat. ....	10
4.1	Tapaturmat .....	10
4.2	Pudonnut, törmännyt tai kaatunut lapsi .....	12
4.3	Kyyn purema ja ampieksen pisto .....	15
4.4	Nielaistu vierasesine .....	17
4.5	Lapsen elvytys .....	19
4.6	Silmätapaturmat .....	20
4.7	Tapaturmat ulkona .....	21
4.8	Ensiaputarvikkeet .....	24
5	Tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	25
6	Opinnäytetyön menetelmä .....	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
6.2	Toimeksiantaja ja toimintaympäristö .....	26
6.3	Ensiapuoppaan suunnittelu .....	27
6.4	Ensiapuoppaan toteutus .....	28
6.5	Oppaan arviointi .....	29
7	Pohdinta .....	30
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	30
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	32
7.3	Opinnäytetyön prosessi .....	34
7.4	Ammatillinen kasvu .....	35
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysidea .....	36
	Lähteet .....	37
	Liitteet	
	Liite 1 Sisältösuunnitelma	
	Liite 2 Ensiapuoppaan palautelomake	
	Liite 3 Ensiapuopas	

## 1 Johdanto

Ensiaputilanteilta päiväkodeissa ei voida välttyä kokonaan, vaikka tapaturmatilanteita pyritään ehkäisemään kiinnittämällä huomiota ympäristön turvallisuuteen sisällä ja ulkona, henkilökunnan toimintaan sekä lasten turvallisuuskasvatukseen. (Opetushallitus 2020). Varhaiskasvatuksessa on tavoitteena tarjota turvallinen, terveellinen ja oppimista edistävä oppimisympäristö. Oppimisympäristöä rakennetaan ja suunnitellaan yhteistyössä lasten kanssa, ja oppimisympäristöön kuuluvat myös piha, luonto ja leikkipuistoalueet. (Opetushallitus 2018, 32-33.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuuun taajamassa sijaitseva yksityinen päiväkoti Harakankello.

Vahinkoja ja tapaturmia voi sattua missä, ja milloin vain. Sen vuoksi on tärkeää osata suorittaa välitöntä ensiapua ennen hoitoon hakeutumista. Ensiavun tavoitteena on pysäyttää tai hidastaa vamman paheneminen ennen terveydenhuoltoon hakeutumista. Ensiapua voidaan antaa ensiaputarvikkeilla tai välineettömästi. (Ameya, Bikila, Ganfure, Lencha & Tamirat 2017, 1.) Päiväkodin henkilökunnan nopea toiminta ensiaputilanteessa on tärkeää, koska pienikin onnettomuus voi uhata lapsen terveyttä tai henkeä (Lee & Won-Oak 2018, 311).

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä päiväkodin henkilökunnan toimintavalmiuksia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on syventää henkilökunnan tietoutta ensiaputilanteissa toimimisessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkeä ja yksinkertainen opas henkilökunnan ja muun päiväkodin henkilöstöön kuuluvien henkilöiden, kuten harjoittelijoiden käyttöön.

## **2 Päiväkoti-ikäisten ensiaputilanteet**

### **2.1 Ensiapu ja hätäensiapu**

Ensiapu on välitöntä apua, joka annetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Ensiavun tarkoituksena on estää loukkaantuneen tai sairastuneen tilan paheneminen. Myös lisäävun hälyttäminen tai paikalle kutsuminen on osa ensiapua. (Terveyskirjasto 2020a.) Ensiavun toimintaohjeistus tulee perustua tutkimusnäyttöön tai asiantuntijoiden tuottamin ohjeisiin (Korte & Myllyrinne 2017, 193).

Hätäensiapu on potilaan, sairastuneen tai loukkaantuneen hengen pelastamiseksi annettava välitöntä ensiapua. Hätäensiavulla tarkoitetaan ensisijaisesti autettavan hengityksen ja verenkierron turvaamista. Hätäensiavussa tulee huomioida autettavan tila, hengitysteiden aukiolo, hengityksen normaalius sekä näkyvät verenvuodot. (Terveyskirjasto 2020b.)

### **2.2 Tapaturma ja hätäilmoitus**

Tapaturma on yllättävä ja äkillinen tapahtuma, josta seurauksena on ruumiillinen vamma (Terveysportti 2020). Tapaturma voi johtaa eriasteisten loukkaantumisien lisäksi myös menehtymiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Hätäilmoitus tehdään hätänumeroon 112 aina, kun auttamistilanteessa epäillään tai todetaan ammattiavun tarve. Arviointi ja päätös lisäävun tarpeesta ja laadusta kuuluu hätäkeskuspäivystäjälle. Hätäkeskukseen soitettaessa on kerrottava lyhyesti mitä on tapahtunut ja antaa tapahtumapaikan tarkka osoite. Puhelinta ei saa sulkea ennen kuin siihen saa luvan. Mikäli tilanne vaatii, puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle ja jatketaan auttamista. Puhelinlinja on pidettävä vapaana, sillä matkalla oleva pelastusyksikkö voi ottaa yhteyttä soittajaan. Tapahtumapaikalle on järjestettävä tarvittaessa opastus ja kulkureitin on oltava

selvä. Autettavan tilan muuttuessa merkittävästi soitetaan uudestaan hätänumeroon 112. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017f.)

### **2.3 Päiväkoti-ikäinen lapsi**

Varhaiskasvatuksen piiriin kuuluu alle oppivelvollisuusiän olevat lapset, sekä erityisissä olosuhteissa olevat, sitä vanhemmat lapset (Varhaiskasvatuslaki 2018). Varhaiskasvatus on kasvatuksen, hoidon ja opetuksen kokonaisuus. Lapsen hoito varhaiskasvatuksessa on suunnitelmallista ja tavoitteellista. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021.) Jokaiselle päiväkodin tai perhepäivähoidon toimintaan osallistuvalla lapsella laaditaan varhaiskasvatussuunnitelma, jonka lähtökohtina ovat lapsen etu ja tarpeet (Opetushallitus 2018, 5-6).

Varhaiskasvatus kuuluu osaksi Suomen koulutusjärjestelmää. Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta päiväkotiaika on tärkeä osa oppimisen tiellä (Opetushallitus 2018, 3.) Vanhemmat päättävät lapsen osallistumisesta varhaiskasvatuksen palveluihin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021). Tässä työssä tarkoitan päiväkotikäisellä lapsella varhaiskasvatuksessa olevaa, 0-6-vuotiasta lasta.

## **3 Lapsen kasvu ja kehitys**

### **3.1 Alle 1-vuotiaan kasvu ja kehitys**

Lapsen ensimmäistä 28 vuorokautta kutsutaan vastasyntyneisyyskaudeksi, eli neonataalikaudeksi. Keskimäärin lapsi on syntyessään noin 50cm pitkä ja painaa 3500g. Lapsen kaikki aistit toimivat syntymästä lähtien, mutta etenkin tuntoaisti on herkkä, sillä hermo-päätteitä on runsaasti iholla. Lapsen näkö-, kuulo- ja makuaisti kehittyvät entisestään, kun aikaa kuluu. (Hammar, Tervajärvi & Storvik-Sydänmaa 2019, 20.)

Alle vuoden ikäistä lasta kutsutaan imeväiseksi. Imeväisikäisen motorinen kehitys etenee kefalokaudaalisesti. Ensiksi kehittyvät lihakset päästä jalkoihin, ja seuraavaksi keskeltä ääriosiin. Kehitys etenee karkeamotoriikasta hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka tarkoittaa suurien lihasryhmien hallitsemista, esimerkiksi liikkumisen mahdollistamiseen. Hienomotoriikka tarkoittaa pienten lihasten, esimerkiksi käden toiminnoissa tarvittavien lihasten hallintaa. Vastasyntyneillä on automaattisia heijasteita, joita kutsutaan refleksiiksi. Refleksien toimintaa säätelee aivorunko ja selkäydin. Varhaisheijasteita ovat moron heijaste, eli säpsähdysheijaste, etsimis- ja imemisheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste, kävelyheijaste, käsien ja jalkojen tarttumisheijaste sekä suojeluheijasteet. (Hammar, ym. 2019, 20-21.) Vastasyntyneen liikkuminen perustuu automatismeihin, eli varhaisheijasteisiin. Varhaisheijasteet häviävät vauvan kehityksen edetessä ja tilalle tulevat suojeluheijasteet, jotka ovat edellytys motoriselle kehitykselle. (Hermanson 2012.)

Lasten taitojen oppimisiässä ilmenee laajaa vaihtelua, tätä kutsutaan kehityksen aikaikunaksi. Usein lapsi oppii taitoja ennalta odotetussa järjestyksessä, mutta normaalin biologisen vaihtelun vuoksi myös taitojen oppimisjärjestyksessä ilmenee poikkeamia. (Haataja 2018a.) 1-2 kuukauden iässä lapsen kasvu on nopeaa, lapsi alkaa kohottaa päätään vatsamakuulla ja kohdistaa katsetta, käsissä on tarttumisheijaste. Lapsi äänтелеe reflektiivisesti ja ilmaisee itseään itkemällä. Kolmen kuukauden iässä varhaiset heijasteet alkavat heiketä, lapsi laittaa kätensä suuhun ja kohottaa päätä vatsamakuulla, hän kurkottelee esineitä ja nauraa ääneen. (Hammar, ym. 2019, 22.) 2-3 kuukauden ikäinen lapsi kykenee kohdistamaan katseen 20 senttimetrin päässä olevaan esineeseen ja seuraamaan esinettä vaaka- pysty ja ympyrän kaaren suuntaisesti (Haataja 2018b).

4-5- kuukauden ikäinen lapsi kääntyy vatsalta selälleen, istuu lyhyitä aikoja tuettuna, tavoittelee käsillä esineitä, kääntää pään ääntä kohden, jokeltelussa ilmaantuu vokaaleja ja lapsi nauraa peilikuvallensa. 6-7- kuukauden iässä lapsen syntymäpaino on kaksinkertaistunut ja pituuskasvua on tullut noin 15cm. Lapsi pitelee tuttipullostsa kiinni ja osaa tarttua esineeseen yhdellä kädellä, hän tunnistaa oman nimensä ja jokeltelee tavuja ja jäljittelee äänneitä. (Hammar, ym. 2019, 22.)

8-9-kuukauden iässä lapsi istuu ilman tukea, alkaa ryömiä ja kontata. Lapsi käyttää molempia käsiä samanaikaisesti, ja pinsettiote on kehittynyt. Ilmaisun apuna lapsi käyttää myös eleitä, ymmärtää jo sanoja ja matkii aikuisia. 10-12- kuukauden ikäisellä

syntymäpaino on kolminkertaistunut, ja pituuskasvua on tullut noin 25 cm lisää. Lapsi seisoo ilman tukea ja kävelee tuettuna, kiipeää portaissa ja opettelee syömään sekä riisumaan. Lapsi osaa nyt aistia kasvoilta tunteita ja ajatuksia ja kykenee joissain määrin olemaan empaattinen. Leikki toisen lapsen rinnalla onnistuu ja lapsi haluaa leluja. Puhkeenymmärrys laajenee ja kieltojen sekä kehotusten ymmärrys kehittyy. Ensimmäiset sanat ilmaantuvat 1-1,5-vuoden iässä. (Hammar ym 2019, 22.)

### **3.2 1-3-vuotiaan kasvu ja kehitys**

1-3-vuotiaat lapset kuuluvat varhaisleikki-ikäisiin. Varhaisleikki-ikäisen karkeamotoriikka kehittyy. 1-vuotias lapsi kävelee, opettelee syömään itse ja harjoittelee pukeutumista. Lapsi haluaa osallistua arjen askareisiin ja tutkii innokkaana ympäristöä. 1-vuotiaana lapsi osaa nimetä esineitä ja asioita, muodostaa kaksisanaisia lauseita ja ymmärtää lyhyitä ohjeita. Pituus lisääntyy 10-12 cm vuodessa. (Hammar ym. 2019, 25.) Yli 1-vuotias lapsi on kiipeilevä, liikkuvainen ja kiinnostunut. Lapsi tutustuu maailmaan maistelun kautta. (Koljonen ym. 2017,3372.)

2-vuotiaana lapsi kävelee portaita tasa-askelin, potkaisee ja heittää palloa, osaa rakentaa palikoista 6-7 palan tornin ja alkaa piirtää ”pääjalkaisia”. Lapsi leikkii rinnakkain toisten lasten kanssa ja osaa huomioida toisia. (Hammar ym. 2019, 25.) Kaksivuotias muodostaa 2-3 sanan lauseita (Haataja 2018). Pituus kasvaa noin 5-10 cm vuodessa (Hammar ym. 2019, 25).

3-vuotias lapsi osaa ajaa kolmipyöräisellä ja hyppii tasajalkaa, hän osaa pukeutua ja riisuutua itsenäisesti, piirtää kuviota, leikkii pienessä ryhmässä ja roolileikit muodostuvat. Kolmevuotias on uhma- ja kyselyiän alussa. Puhuessaan lapsi käyttää 3-5-sanan lauseita ja taivuttaa verbejä tekijän mukaan. Pituus lisääntyy 5-10 cm vuodessa. (Hammar ym. 2019, 25.)

### **3.3 3-6- vuotiaan kasvu ja kehitys**

3-6-vuotiaat lapset ovat myöhäisleikki-ikäisiä. Myöhäisleikki-ikäisen hienomotoriikka ja koordinaatiokyky kehittyvät (Hammar ym. 2019, 25). 4-vuotias osaa kiivetä portaita vuoroaskelin ja hyppii yhdellä jalalla. Hän käyttää leikeissä mielikuvitusta ja kaipaa

samanikäisten seuran. Lapsi puhuu lauseita ja osaa kertoa tapahtuneista asioista. Kyse-  
lyiän ansiosta lapsi hankkii ja prosessoi lasta kiinnostavaa tietoa. (Haataja 2018b.) Pituus  
kasvaa 5-10 cm vuodessa (Hammar ym. 2019, 26.)

5-vuotiaan tasapaino kehittyy ja hän osaa hyppiä molemmilla jaloilla erikseen, oppii aja-  
maan ilman apupyöriä pyörällä sekä oppii luistelemaan ja hiihtämään. Viisivuotiaalle esi-  
kuvat ja kaverit ovat tärkeässä asemassa. (Hammar ym. 2019, 26.) Viisivuotias osaa se-  
pittää ja kertoa lyhyitä tarinoita (Haataja 2018b). Lapsi kertoo tarinoita sujuvasti ja osaa  
laskea yksinkertaisia laskuja. Pituus kasvaa 5-10cm vuodessa ja maitohampaista voi irrota.  
(Hammar ym. 2019, 26.) 6-vuotias lapsi voi olla jo kasvupyrähdysten partaalla, yleensä  
kasvupyrähdys tapahtuu 6-8-vuoden iässä. Kuusivuotias lapsi opettelee uimaan ja silmien  
ja käsien yhteistyö kehittyy. Kaverit ovat tärkeä osa elämää ja leikeissä säännöt ovat tär-  
keitä, myös keskinäistä kilpailua alkaa ilmetä. Kirjaimet ja kirjat kiinnostavat lasta.  
(Hammar ym. 2019, 26.)

## **4 Päiväkoti-ikäisten lasten tapaturmat**

### **4.1 Tapaturmat**

Tapaturmat ovat Suomessa neljänneksi yleisin kuolinsyy. Koti- ja vapaa-ajantapaturmat  
ovat Suomessa merkittävä kansanterveysongelma. Sosiaali- ja terveysministeriön visiona  
on se, että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena. (Sosiaali-  
ja terveysministeriö 2019.) Tapaturmien ehkäisy on osa terveyden ja hyvinvoinnin edis-  
tämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12). Tunnistamalla ja poistamalla riskiteki-  
jöitä voidaan ehkäistä tapaturmia. Toissijaisella tapaturmien ehkäisyllä tarkoitetaan tapa-  
turman uhriksi joutuneelle annettua ensiapua, pelastamista sekä hyvää hoitoa. Tapatur-  
mien ehkäisytyön kolmanteen osaan kuuluu tapaturmien uusiutumisen ehkäisy, louk-  
kaantuneen kuntoutus sekä sopeutumisen tuki. (Hakulinen, Heinonen, Koivusilta, Korpi-  
lahti, Lillsunde, Ojanperä, Parkkari, Rajamäki & Serlo 2019, 852.)

Vuosittain koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat suomalaisille yli miljoona fyysistä vammaa. Tapaturmista johtuvia sairaalahoitojaksoja vuodessa kertyy yli 106 000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Lapsuusiällä tapahtuneet tapaturmat aiheuttavat usein pitkäkestoisia tai pysyviä terveysvaikutuksia, inhimillistä kärsimystä ja suuria kustannuksia. Alle 25-vuotiaiden tapaturmista johtuvat sairaalan vuodeosastohoidon vuosikustannukset olivat Suomessa vuosina 2013-2014 noin 41 miljoonaa euroa. (Hakulinen ym. 2019, 847.) Tapaturmista aiheutuu muihin tautiryhmiin verrattuna toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitojaksoja, ja Suomessa tapaturmakuolleisuus on neljänneksi korkein EU:n maissa. Suomessa lasten tapaturmakuolleisuus on saatu ennätyksellisen alhaiselle tasolle pitkään jatkuneella, järjestelmällisellä turvallisuudenparannustyöllä. Lasten ja nuorten tapaturmainen kuolleisuus on merkittävin kuolleisuuden aiheuttaja ensimmäisestä ikävuodesta lähtien. Tapaturman aiheuttaman kuoleman osuus on suurin kaikista kuolemista lapsilla, sillä muiden kuolemien osuus on pieni. Alle 15-vuotiailla yleisimpiä kuoleman aiheuttavia tapaturmia ovat liikennetapaturmat, hukkumiset ja tukehtumiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 35, 50-52.)

Lapsen kyky hahmottaa vaaratilanteita sekä syy-seuraussuhteita on puutteellinen ja sen vuoksi lapset ovat alttiita monenlaisille tapaturmille. Yleisimmin esiintyviä tapaturmia lasten keskuudessa ovat palovammat, kaatumiset, putoamiset, liikennetapaturmat ja myrkytykset. Kaikista lapsista noin neljäsosalle tapahtuu tapaturma, joka vaatii lääkärin hoitoa. (Koljonen, Laitakaari & Pyörälä 2017, 1290.) Suurin osa varhaiskasvatuksen piirissä tapahtuvista tapaturmista tapahtuu ulkona ja yleisimmin ne johtuvat kaatumisista, putoamisista ja törmäilystä. Noin joka kymmenes vaatii sairaalahoitoa, mutta pääosin vammat ovat lieviä. (Opetushallitus 2020.) Eniten varhaiskasvatusympäristössä tapaturmia tapahtuu 5-6-vuoden iässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Alle kouluikäisten lasten aktiivinen liikunta parantaa motorisia taitoja ja vähentää tapaturmariskejä (Graf, Hebestreit, Kriemler, Lehmacher, Lenz, Mauer, Obinger, Roth & Ruf, 2010).

Pienemmillä lapsilla tapaturman tapahtumapaikkana on yleisimmin koti tai kodin lähiympäristö (Dale, Hasselberg, Hensing & Jakonsson 2013, 225). Lapsilla sairaalahoitoa vaativat tapaturma on yleisimmin putoamisen tai kaatumisen aiheuttama. Alle 7-vuotiailla lapsilla toiseksi yleisin syy sairaalaan joutumiselle on törmäämisen tai kuumuuden/kuumien elementtien koskeminen. Noin puolet alle kouluikäisten lasten sairaalan

vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista on tapahtunut kotiympäristössä ja alle 3-vuotiailla osuus on jopa 70%. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 50-52.)

#### **4.2 Pudonnut, törmännyt tai kaatunut lapsi**

Törmäykset, putoamiset ja kaatumiset ovat eniten päiväkodeissa tapahtuvia tapaturmia (Opetushallitus 2020). Kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat vuosittain reilu 6500 sairaalahoitajaksoa alle 25-vuotiailla, joista alle kouluikäisten osa on vajaa neljäsosa, (23%) (Kolehmainen & Korpilahti 2016, 41). Putoamisen, törmäyksen tai kaatumisen seurauksena voi olla päänvamma. Lapsen kallon joustavat luut antavat usein periksi niin, että merkittäviä murtumia ei synny, seurauksena pään iskusta voi kuitenkin olla aivotärähdys. Aivotärähdys on alle puolen tunnin mittainen tajuttomuuden tila, joka johtuu päähän kohdistuneesta tapaturmasta. Pään kolahduksesta johtuvaa hetkellistä tajuttomuutta ilmenee vuosittain viidellä lapsella tuhannesta. (Jalanko 2019a.) Yleisin syy aivotärähdyksille nuoremmilla lapsilla on kaatuminen. Pojat kärsivät aivotärähdyksistä kaksi kertaa todennäköisimmin tyttöihin verrattuna. Urheillessa tapahtuvat päähän kohdistuvat tapaturmat lisääntyvät iän myötä. Vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien henkilöiden on kiinnitettävä huomiota aivotärähdyksien ehkäisyyn. Södra Alvsborgsin sairaalan aivotärähdyspotilaiden hoidosta tehtyyn satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen osallistui 358 lasta, iältään 0-16-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan keski-ikä pään tapaturmalle oli seitsemän vuotta. 133 lapsista oli tyttöjä ja 225 poikia. Yleisin syy päänvammalle oli putoaminen korkealta ja toiseksi yleisin kaatuminen samalta tasolta. Yleisin aktiviteetti, jossa pään tapaturmia tapahtui, oli leikki. 0-3-vuotialla lapsilla yleisimpiä syitä päänvammoille olivat putoaminen hoitopöydältä tai putoaminen vanhemman sisaruksen sylistä. (Anderrsson, Sejdahage & Wage 2012, 26-28.)

Lievän aivotärähdyn oireina ovat pahoinvointi ja päänsärky, usein myös tapahtumahetki katoaa lapsen muistista. Muistinmenetys ei kuitenkaan ole pidempikestoinen, vaan aika ennen ja jälkeen tapahtumaa ovat muistissa. Lapsen tilaa tulee seurata, mutta lievien oireiden kanssa lapsi saa leikkiä ja elää normaalisti. Vakavampien oireiden, kuten tajuttomuuden tai voimakkaan oksentelun, pääkivun ja sekavuuden takia on hakeuduttava lääkäriin. (Jalanko 2020.) Muita mahdollisia aivotärähdyn oireita ovat huimaus, puheen puuroutuminen, raajojen tunnottomuus, mielialan vaihtelut, uneliaisuus,

keskittymiskyvyn ongelmat, sekä tasapaino- ja näköhäiriöt (Jalanko 2019a). Mikäli lapsi menettää tajuntansa soitetaan hätänumeroon 112 ja käännetään autettava kylkiasentoon (Castrén, ym. 2017c). Ennen kylkiasentoon kääntämistä lapsen hengitys tarkastetaan selinmakuulla avaten hengitysteitä korottamalla leuan kärkeä varovasti. Rintakehän liikettä, hengitysäniä sekä ilmavirtaa tunnustellaan kämmenselällä tai poskella. Hengitysteiden aukiolo turvataan kääntämällä lapsi kylkiasentoon. (Punainen Risti 2010).

Lapsista joka kolmannes saa luumurtuman ennen kasvuiän päättymistä. Kaikista hoitoa vaatineista vammoista murtumien osuus on noin 15% lapsilla. (Kallio, Mäkitie & Mäyränpää 2013, 1993.) Luun murtuman voi aiheuttaa parin metrin korkeudesta tippuminen tai painavan esineen kaatuminen tai putoaminen raajan päälle (Jalanko 2020). Myös leikeissä tapahtuvat iskut, väännöt ja väliin jäämiset aiheuttavat käsi- ja jalkaterämurtumia kaikenikäisille lapsille (Kallio ym. 2013, 1994). Lapsille tavallisimpia murtumia ovat sormien, kyynärvarren, solisluun, nilkan ja säären murtumat. Alueen kivuliaisuus ja turvotus voivat viitata murtumaan (Jalanko 2020.) Murtumat jaetaan umpi- avomurtumiin. Upmurtumassa luu murtuu, mutta iho säilyy ehjänä, avomurtumassa murtuneen luun lisäksi myös iho on rikkoontunut. Turvotuksen ja kivun lisäksi raaja voi olla virheasennossa tai liikkua epänormaalisti, lapsi voi lakata käyttämästä raajaa, avomurtuman haava ja ulkoinen verenvuoto on nähtävissä. (Castrén ym. 2017c.)

Mikäli murtumassa on virheasento, ei sitä saa ryhtyä korjaamaan ensiapuna. Avomurtuman kohdalla ulkoinen verenvuoto tulee tyrehdyttää. Tarpeetonta liikkumista tulee välttää kivun ja vamman pahenemisen vähentämiseksi. Loukkaantunut henkilö tulee pitää lämpimänä. (Korte ym. 2017, 83.) Sokilla tarkoitetaan verenkiertovajausta, eli riittämättömyyttä verenkiertoa kudosten tarpeeseen verrattuna. Sokki aiheuttaa hapenpuutetta ja pitkittyessään johtaa hoitoresistenssiin sokkitilaan tai monielinvaurioon. (Varpula & Wilkman 2018.)

Murtuneen raajan ensiapu on tukea raaja liikkumattomaksi mahdollisimman kivuttomaan asentoon, tai murtuma-asentoon. Yläraajan vammoissa tukemisessa voi käyttää apuna toista kättä, kolmioliinaa tai kaulaliinaa. Raaja suositellaan tuettavaksi vartaloa vasten. Raajan voi myös lastoittaa liikkeen minimoimiseksi. (Korte ym. 2017, 80-81.) Jalkaterän

tai nilkan murtuma tuetaan lastalla, joka ulottuu varpaista polviin saakka. Säärän tai polvenseudun murtumassa tuen tulee ulottua lonkkaan asti. Lastoittaessa murtuma tulee tukea molemmin puolin yli nivelen, tukeva lasta ei saa painaa tai hangata, eikä estää verenkiertoa alueella murtuma-alueella. (Castrén, ym. 2017c.)

Nivelen nyrjähdys voi tapahtua kaatumisen tai putoamisen seurauksena. Nyrjähdysten seurauksena vamma-alueella ilmenee ihonalaisen kudoksen verenvuotoa ja nesteen kertymistä, tämän vuoksi nyrjähtänyt alue turpoaa. Oireita nyrjähtäneestä nivelestä on kipu, turvotus, raajan epänormaali toiminta ja mustelma. Ensiapuna nyrjähtänyttä niveltä painetaan tai puristetaan välittömästi. Vammakohtaan asetetaan kylmäpussi 15-20 minuutin ajaksi tukevalla sidoksella kiinnitettynä. Kylmäpussin ja ihon välissä tulee olla kangasta tai muuta suojaamassa ihoa paleltumiselta. (Punainen risti 2020c.) Kylmäpussin ympärille asetettava side tulee olla tukeva aiheuttaakseen alueelle kompression, eli puristuksen. Puristus estää alueen turvotusta ja verenvuotoa. (Castrén ym. 2017c.)

Putoamisen tai kaatumisen johdosta päähän tai raajoihin tulee helposti haavoja (Jalanko 2020.) Iho koostuu epiteelikudoksesta, tukikudoksesta, rauhaskudoksesta, verisuonista ja hermoista. Ihon uloin kerros orvaskesi on kerrostunutta epiteelisolukkoa. Orvaskeden alla on verinahka, jossa sijaitsee nimensä mukaan runsaasti verisuonia. Verinahan alla on ihonalainen kerros, joka muodostuu rasvakudoksesta ja sitä ympäröivästä sidekudoksesta. Ihon tehtävä on suojata elimistöä mikrobeilta, ja sen verinahassa sijaitsee runsaasti valkosoluja, immuunijärjestelmän soluja, syöttösoluja ja makrofageja, jotka estävät mikrobien elimistöön leviämistä. (Lauri, Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2019, 51-53.)

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka on syntynyt ulkoisesta tekijästä (Korte ym. 2017, 60). Pienten, pinnallisten haavojen ensiapu on puhdistus vedellä ja saippualla ja peittely huokoisilla sidetarvikkeilla niin, että haava saa hengittää. Syvemmät ja suuremmat haavat puhdistetaan vedellä. Tulehduksien ennaltaehkäisemiseksi haavan huuhtelu välittömästi tapaturman jälkeen on tärkeää. Haavaa tulee käsitellä puhtailla käsillä, tai puhtailla suojakäsineillä. Jos haava lävistää ihon kauttaaltaan, se tarvitsee usein ommella

tai liimata, lääkäriin on hakeuduttava parin tunnin kuluessa, lääkärin hoitoa tarvitaan myös silloin, jos ihosta lähtee pala irti. (Jalanko 2020.)

Kaatumisen tai esineen raapaisun seurauksena tulevat naarmut ja pintahaavat ovat hoidettavissa kotiolosuhteissa. Pinnallinen haava tihkuu kudostestettä ja-,tai verta, lisäksi haavassa voi olla hiekkaa tai muuta likaa. Naarmun tai pintahaavan ensiapu on huuhtelu juoksevilla vedellä ja tarvittaessa haavan suojaaminen laastarilla tai sidetaitoksella. Viiltohaava on siistireunainen, mutta vuotaa runsaasti verta. Kudosten vaurioituminen riippuu haavan syvyydestä. Syvyydestä riippuen viiltohaava voi vaurioittaa hermoja, lihaksia ja jänteitä. Viiltohaavan ensiavussa vuoto tyrehdytetään painamalla viiltokohtaa kannanpalalla tai kädellä, haava huuhdotaan ja irtoava lika tai vierasesineet poistetaan. Haavan reunat pyritään saamaan vastakkain tiiviisti, ja haava sidotaan. Viiltohaava voi syvyydestä riippuen tarvita lääkärin arvioita. (Korte ym. 2017 ,64-65.)

### **4.3 Kyyn purema ja ampiaisen pisto**

Lapsilla kyyn purema kohdistuu tyypillisesti raajoihin kävellessä pihapiirissä tai metsässä paljain jaloin- tai sandaaleissa (Grönlund & Lapatto-Reiniluoto 2014, 1337). Kyy on Suomen luonnossa ainoa esiintyvä myrkkykäärme. Kyyn purema on erityisesti vaarallinen lapsille, vanhuksille ja raskaana oleville. Kyyn puremalla myrky siirtyy ruiskeena uhuriin ja määrä voi olla hyvin vaihteleva. Jokaisen kyynpureman yhteydessä myrkyä ei välttämättä välity lainkaan. Myrkyn määrän vaihtelevuudesta johtuen oireiden vakavuutta ja etenemisnopeutta on vaikeaa arvioida, mutta lähtökohtaisesti on hyvä varautua vaikeisiin oireisiin. Myrky etenee kudoksissa pilkkomalla solujen välisiä sidoksia. Myrkytyksen paheneminen vaihtelee kymmenistä minuuteista jopa vuorokauteen, tämän vuoksi pureman jälkeinen tilan seuranta on tärkeää, ja kyyn pureman jälkeen on aina oltava yhteydessä lääkäriin. (Vuori 2011 ,1352.)

Ensiapu kyynpuremalle on raajan tukeminen liikkumattomaksi, sekä uhrin rauhoittelu. Puremakohtaa ei saa koskettaa tai käsitellä. Jos purema sijaitsee raajassa, se on hyvä lastoitaa liikkumisen vähentämiseksi. Mikäli mahdollista, uhri on hyvä kantaa pois tapahtumapaikalta, sillä lihastyötä tulee välttää. Puremakohtaan voi asettaa lievästi puristavan siteen hidastamaan myrkyn etenemistä imusuonistossa, jos matka hoitolaitokseen on

pitkä. Side on avattava tunnin välein viiden minuutin ajaksi. Raajan asettaminen koho-asentoon hidastaa turvotuksen muodostumista. Hydrokortisonivalmisteiden kuten kyyppakkaus, tai ampikey antaminen ei tuo merkittävää hyötyä tai haittaa. Tulehduskipulääkettä loukkaantuneelle ei saa antaa. (Saarelma 2020d.)

Ampiaisten, kimalaisten ja mehiläisten pistot aiheuttavat vuosittain useita anafylaktisia reaktioita, jotka voivat olla hengenvaarallisia (Salava 2018). Anafylaksia on äkillinen yliherkkyysreaktio. Usein anafylaksia alkaa leviävällä kihelmöinnillä ja kutinalla alkaen hiuspohjasta, kämmenpohjista ja huulista. Ympäri kehoa iholle voi alkaa nousta nokkosihottumapaukamia. Turvotuksia esiintyy etenkin huulissa ja silmäluomissa. Muita oireita ovat kuristava tunne kurkussa, äänen käheytyminen ja hengityssänten vinkuminen. Oksennus, ripulointi, pulssin kiihtyminen, ihon punakkuus ja vatsankouristukset kuuluvat myös anafylaktisen reaktion oirekuvaan. Vaikea anafylaktinen reaktio voi laskea verenpainetta ja aiheuttaa rytmihäiriöitä sydämessä. Anafylaktinen reaktio kehittyy huippuunsa 10-30 minuutin aikana ja voi olla uhrille hengenvaarallinen. (Hannuksela-Svahn 2014.) Hoitamattomana anafylaksia voi olla kohtalokas. Suomessa ja Ruotsissa lasten allergisten reaktioiden, mukaan lukien anafylaktisten reaktioiden aiheuttamat sairaalahoitojaksot ovat kaksinkertaistuneet vuosina 1999-2011. Anafylaksiakuolemien osuus kaikista anafylaksioista on 0,3-2,0%. Suomen osuus anafylaksiakuolematilastoissa on kansainvälisesti pieni. 1996-2013 Suomessa kuoli anafylaktiseen reaktioon 56 ihmistä. Kyseisten vuosien aikana yhtään lasta ei kuollut anafylaksiaan. Eniten anafylaksiakuolemia aiheutuu ampiaisenpistoista. (Kivistö 2020, 845.)

Pisto aiheuttaa alueelle kovaa kipua ja turvotusta välittömästi piston jälkeen. Pistokohta on asetettava lepoon myrkyä leviämisen ehkäisemiseksi. Jos mehiläisen piston jälkeen piikki on jäänyt ihoon kiinni, se poistetaan käyttämällä apuna esimerkiksi pinsettejä. Kimalaisen ja ampiaisen piikki poistuu eläimen mukana. Pistokohtaan voi asettaa kylmän kääreen, kylmäpussin tai viilentävää geeliä. Piston tai pistoja saanutta henkilöä on tarkkailtava mahdollisten oireiden kehittymisen varalta. (Salava 2018.)

#### 4.4 Nielaistu vierasesine

1-3 vuoden iässä lapsi on suurimmassa vaarassa loukkaantua vierasesineen vuoksi. Tyyppillisesti lapsi nielaisee tai laittaa suuhun vierasesineen. (Hakulinen ym. 2019, 848). Puolivuotiasta 1,5- vuoden ikään saakka lapsi on oraalisessa kehitysvaiheessa, jolloin lapsi laittaa suuhunsa lähes kaiken mihin yltää. Ensisijaisena tarkoituksena ei välttämättä ole esineen syöminen, vaan siihen tutustuminen. Pureskelun jälkeen lapsi poistaa esineen suustaan, mutta joissain tapauksissa voi niellä sen, tai osan siitä. (Koljonen ym. 2017, 3372.) Vierasesinettä hengitysteissä tulee epäillä, jos lapsi alkaa yskiä ja tuntee tukehtuvansa leikin tai ruokailun aikana. Jos lapsi pystyy yskimään ja hengittämään, lasta tulee kannustaa yskimiseen ja hänen vointiaan seurataan. (Suominen 2017, 1933.)

Pienet nielaistut esineet kuten napit tai lelut kulkeutuvat vatsalaukun kautta suolistoon, ja tulevat ulosteen mukana ulos 2-3 päivän kuluessa. Lapsen ulostetta kannattaa seurata, mikäli on epäily nielemisestä. Jos nielty kappale on suuri tai terävä, tai lapsella on vatsakipuja, kuumetta tai oksentelua on otettava yhteys terveydenhuoltoon. Ruokatorveen juuttunut esine aiheuttaa syljen erityystä, kakomista, yskää, oksentelua, nielemisvaikeutta ja kipua. Hengitysteihin joutuessa pienet esineet, kuten hedelmän siemenet aiheuttavaa voimakkaita yskänpuuskia ja hengitysvaikeutta, tällaisessa tilanteessa lapsi toimitetaan pystyasennossa sairaalaan, sillä keuhkoputkeen jäänyt pieni vierasesine voi aiheuttaa keuhkokuumeen. (Jalanko 2019b.)

Vierasesine tukkii hengitystiet sijoittuessaan kurkunpään korkeudelle, syvälle nieluun. On tavallista, ettei hengitysteiden yläpäässä olevaa, hengitystiet tukkivaa kappaletta näe silmin, eikä sitä saa poistettua sormilla. (Castrén ym. 2017a.) Näkymättömissä olevan vierasesineen poistamista sormin ei suositella, sillä se voi työnnyä syvemmälle tai aiheuttaa lisävahinkoa, kuten nielun turpoamista (British Red Cross 2020). Oireita mahdollisesta hengitysteiden tukkeutumisesta ovat sinertävät huulet ja kasvot, hätäantynyt olemus, sekä kyvyttömyys yskimiseen tai puhumiseen, lopulta henkilö voi menettää tajuntansa (Castrén, ym. 2017 a.) Ensiavun avulla esineen siirtyminen hengitysteissä ylöspäin voi pelastaa lapsen hengen (Jalanko 2019b).

Ensiapu vierasesinetilanteessa alle 1-vuotiaalla lapsella on seuraavanlainen:

1. Lapsi otetaan syliin niin, että pää on muuta vartalon tasoa alempana.
2. Lapselle annetaan viisi (5) varovaista mutta napakkaa iskua lapaluiden väliin. Lapaluiden väliin annettavien iskujen voimakkuus tulee määrittää lapsen koon ja oman voiman mukaan. Iskujen tulee olla riittävän voimakkaita aiheuttaakseen hengitysteissä värähtelyn ja poistaakseen esineen. (Punainen risti 2021b ; British Red Cross 2020.)
3. Mikäli vierasesine ei irtoa, soitetaan hätänumeroon 112.
4. Seuraavaksi lapsi käännetään selinmakuulle sylissä niskaa tukien, ja painellaan viisi (5) kertaa rintalastan alaosaan.
5. Mikäli vierasesine on edelleen hengitysteissä, jatketaan iskuja lapaluiden väliin viidesti, ja rintalastan painelua sormin viidesti vuorotellen.
6. Jos lapsi menee elottomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Castrén, ym. 2017 a.)

Ensiapu vierasesinetilanteessa yli 1-vuotiaalla, leikki-ikäisellä lapsella on seuraavanlainen:

1. Lapsi otetaan syliin niin, että pää on muuta vartalon tasoa alempana
2. Lapselle annetaan viisi (5) varovaista mutta napakkaa iskua lapaluiden väliin. Lapaluiden väliin annettavien iskujen voimakkuus tulee määrittää lapsen koon ja oman voiman mukaan. Iskujen tulee olla riittävän voimakkaita aiheuttaakseen hengitysteissä värähtelyn ja poistaakseen esineen. (Punainen Risti 2020a ; British Red Cross 2020.)
3. Jos vierasesine ei irtoa, soitetaan hätänumeroon 112.
4. Mikäli lapsi ei hengitä, eikä vierasesine ole irronnut, käytetään Heimlichin otetta, jossa lapsi seisoo auttajan edessä, auttajan kädet tulevat kainaloiden alta lapsen rinnalle ja auttajan kädet asetetaan alimmainen käsi nyrkissä tarttuen toisella kädellä nyrkin päältä kiinni. Auttaja nykäisee käsillään taakse- ja ylös, toistaen tarvittaessa viisi (5) kertaa.
5. Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Castrén, ym. 2017 a.)

## 4.5 Lapsen elvytys

Lapsen elvytystilanteen taustalla on lähes aina hengitysvaikeus, kun taas aikuisilla tavallisin syy elvytystilanteeseen on sydänperäinen. Ennuste lapsen elvytyksessä on hyvä, jos hengitysvaikeus ei ole johtanut sydämenpysähdykseen. (Suominen 2017, 1937.) Jos lapsi menettää tajuntansa, näyttää elottomalta eikä reagoi puhutteluun tai varovaiseen ravisteluun, tulee hälyttää apua. Jos mahdollista, huuda apua ja ohjeista auttajaa tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Noudattakaa hätäkeskuksen ohjeita sulkematta puhelinta. Jos olet tilanteessa yksin, aloita elvytys viidellä (5) alkupuhalluksella, ja toista 30:2 elvytys-sarja kerran, ennen kuin teet hätäilmoituksen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)

Alle murrosikäisen lapsen elvytys etenee seuraavalla tavalla: Hengitystiet avataan nostamalla kädellä tai kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin, alle 1-vuotiaalla lapsella leukaa nostetaan varovasti yhdellä sormella. Hengitys tarkastetaan pitämällä hengitystiet avoinna ja tarkkailemalla rintakehän liikkeitä, sekä hengityksen ääniä. Ilmavirtausta tunnustellaan kämmenselällä tai poskella. Hengitysäänien kuuntelussa huomioi onko hengitys äänekästä, vinkuvaa, kuorsaavaa tai katkonaista, vai kuuluuko ääntä ollenkaan. Lapsen huulien ja kasvojen väriin tulee kiinnittää huomiota, näkyykö niissä sinerrystä. Hengityksen tarkastukseen tulisi käyttää aikaa enintään kymmenen sekuntia. Jos lapsi hengittää normaalisti, turvaa hengitystiet kääntämällä lapsi kylkiasentoon. Jos lapsi ei hengitä normaalisti, tai hengitys on haukkovaa, tulee elvytys aloittaa. (Castrén ym. 2017d.)

Elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, jonka jälkeen rintalastan alaosa painellaan yhdellä kädellä 30 kertaa, alle 1-vuotiaita painellaan kahdella sormella rintalastan keskiosasta. Rintalastaa painellaan mäntämaisellä liikkeellä 100-120 kertaa minuutissa. Paine-  
nelun syvyys on noin 1/3 osa rintakehän syvyydestä. 30 painalluksen jälkeen puhalletaan 2 kertaa, jonka jälkeen jatketaan painelua. Elvytystä jatketaan 30:2 rytmillä kunnes ammattiapu saapuu paikalle, lapsi elpyy tai et jaksaa enää elvyttää. (Castrén ym. 2017d.)

Vauvan elvytys etenee samalla tekniikalla, mutta painelu- ja puhallusvoimassa on huomioitava vauvan koko. Hengitystiet avataan varovasti leukaa yhdellä sormella kohottaen, liiallinen pään taivutus taakse saa kielen tukkimaan hengitystiet. Puhaltaessa vauvan suu

ja nenä peittyy elvyttäjän suulla, ja ilmaa puhalletaan vain sen verran, että rintakehä kohoaa. Alle 1-vuotiaan lapsen painelun syvyys on 4cm ja yli 1-vuotiaalla 5cm. (Castrén ym. 2017d.)

#### 4.6 Silmätapaturmat

Vuosittain Suomessa sattuu noin 50 000 silmätapaturmaa, näistä puolet tapahtuvat urheillessa ja vapaa-ajalla. Riskilajeja silmätapaturmille on erityisesti jääkiekko ja pallopelit. (Ikäheimo & Sorri 2007.) Suurin osa lapsille tapahtuvista silmävammoista tapahtuu ulkona ja ne ovat hyvin ehkäistävissä (Batistić, Borjan, Bućan, Bućan, Lovrić, Matas & Puljak 2017, 230).

Silmä voi vaurioitua esineen, kemikaalin tai muun aineen kosketuksesta silmään. Silmätapaturmat voivat johtaa näön hämärtymiseen, kipuun tai jopa näön menetykseen. Tapaturmatyypistä riippuen silmän eri osat voivat vaurioitua. (Pradeep 2017.) Silmämuna sijaitsee luisessa silmäkuopassa. Silmää edestäpäin suojaavat silmäluomet, jotka levittävät liikkeessaan kyynelnestettä silmän pinnalle. Kyynelnesteen tehtävä on kostuttaa ja puhdistaa silmän ulkopintaa ja siinä onkin useita bakteereja tuhoavia aineita. Kyynelneeste poistuu silmän sisänurkassa sijaitsevien kyynelpisteiden kautta kyyneltieheiden kautta nenäonteloon. (Lauri, Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2019, 396-397.)

Sidekalvo sijaitsee silmäluomien sisäpuolella ja se peittää myös osan sarveiskalvon etupinnasta (Lauri ym. 2019, 397). Sidekalvolla oleva roska voi poistua kyynelnesteen mukana silmästä itseksensä tai roskan poistoon voidaan käyttää puhdasta pumpulipuikkoa tai yläluomea voidaan joutua kääntämään ja poistamaan roska siten (Saarelma 2020a). Sarveiskalvo on silmän valoa läpäisevä osa. (Lauri ym. 2019, 397). Mikäli silmän sarveiskalvolle kiinnittynyt roska on metallia, on hakeuduttava hoitoon (Saarelma 2020a). Jos roska ei kulkeudu silmästä pois kyynelnesteen avulla, ensiapuna silmää huuhdellaan juoksevan veden alla, jos huuhtelu ei ole poistanut roskaa silmästä 15-30 minuutin jälkeen, on hakeuduttava lääkäriin. Silmää ei saa hieroa tai hangata, jottei sarveiskalvo vaurioidu lisää. Näkyvän, silmän pinnalla olevan roskan voi poistaa puhtain sormin tai puhtaalla pumpulipuikolla. Silmään kiinnittynyt vierasesine poistetaan lääkärissä. (Castrén,

Sarveiskalvon vaurioituminen tapaturman johdosta voi aiheuttaa kovaa kipua ja kyyneleitä, mutta paranee usein muutaman päivän kuluessa. Sidekalvon alainen vuoto silmässä sijoittuu kovakalvon ja sidekalvon väliin. Sidekalvon alainen vuoto näkyy punaisena silmän valkuaisosassa. Vuodon rajusta ulkonäöstä huolimatta se ei ole yleensä vaarallista ja häviää muutamien päivien tai viikkojen kuluessa. (Pradeep 2017.) Punoittavan silmän näön heikkeneminen tai kipu on syy hakeutua hoitoon (Saarelma 2020a).

Sisimmäisin kerros on verkkokalvo, jossa sijaitsevat näköreseptorisolut, sauvat ja tapit (Lauri ym. 2019, 397). Silmän verkkokalvon vaurion tai silmäkuopan murtumisen voi aiheuttaa tylppä isku kuten lyönti tai pallon osuminen silmään. Osuman voimakkuus määrittää vamman vakavuuden. Lievimmissä tapauksissa isku aiheuttaa verenpurkaumia ja silmäluomen turvotusta. Jos silmä avautuu normaalisti, ei näihin tarvitse hoitoa. Kiinni turvonneet luomet voivat peittää mahdollisia muita vaurioita. Iskun jälkeiset näköhäiriöt ja verenvuoto ovat syitä hakeutua hoitoon. (Saarelma 2020c.) Mikäli silmässä on havaittavissa ruhje tai haava, tulee vahingoittunut silmä peittää silmän liikkeen minimoimiseksi ja loukkaantunut asettaa makuuasentoon ammattiavun saapumiseen tai hoitolaitokseen hakeutumiseen saakka (Castrén ym. 2017b).

Terävän esineen osuminen silmään voi aiheuttaa silmän lävistävän vamman. Vamma voi olla pinnallinen ja aiheuttaa ainoastaan sidekalvon vaurion. Syvempi vaurio voi lävistää silmän valkean kovakalvon tai sarveiskalvon. (Saarelma 2020c.) Lävistävän silmävamman oireita ovat kipu, näöntarkkuuden ongelmat sekä silmän kudosten tunkeutuminen haavasta. Ensiapuna loukkaantunut asetetaan makuuasentoon ja kuljetetaan sairaalaan, silmän liike tulee minimoida. (Seppänen 2018.)

#### **4.7 Tapaturmat ulkona**

Lapselle haasteita liikenneympäristössä aiheuttaa lapsen pieni koko ja kehittymätön havainnointikyky. Lapsen käyttäytyminen liikenteessä voi olla aikuiseen verrattuna ennakkoimatonta. Lapsen huomion herpaantuminen epäolennaisiin asioihin voi aiheuttaa vaaratilanteita. Kevyen liikenteen onnettomuudet Suomessa tapahtuvat usein tietä ylittäessä.

Aikuisen tulee kiinnittää erityistä huomiota alle 7-vuotiaiden lasten liikenneturvallisuu-  
teen. (Kolehmainen & Korpilahti 2016, 24.)

Töölön sairaalasta kerätyssä tutkimustiedossa vuonna 2014 sairaalassa hoidettiin 526 pyöräilytapaturmassa loukkaantunutta potilasta, potilaiden ikä oli 4-89-vuoden välillä, mutta valtaosa potilaista oli aikuisia. Suurin osa pyöräilyvammoista kohdistui pään ja yläraajojen alueelle. Pään alueen vamma tulee tyypillisesti pään osuessa maahan ensimmäisenä pyörän päältä lennettyä. Yläraajan vammat syntyvät kaatumisen aiheuttaman suojelehuheijasteen johdosta. (Virtanen 2016, 1355.) Suojelehuheijasteet kehittyvät lapsuudessa ja ovat ihmisen motorisen kehityksen ehto (Hermanson 2012). Pyöräilyonnettomuudet yleistyvät neljästä ikävuodesta alkaen, mutta huomattavasti enemmän pyöräilyonnettomuuksia sattuu 10-17- vuotiaille, kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla (Markkula & Öörni 2009, 30). Lapsilla pyöräilytapaturman aiheuttamat päänvammat syntyvät useimmin autoon iskeytymisestä. Raajojen vammautuminen on päätä yleisempää, mutta päänvammat voivat olla vakavampia, kivuliaampia ja paraneminen hitaampaa (Liikenneturva 2020). Alle 15-vuotiaille tapahtuu jalankulkijan onnettomuuksia kaksinkertainen määrä muuhun väestöön verrattuna. Tavallisimmin loukkaantuminen tapahtuu tietä ylittäessä suojatien ulkopuolella (Markkula & Öörni 2009, 30).

Oleskelu kuumassa ilmassa tai fyysinen rasitus lämpimällä säällä voi kohottaa ruumiinlämpöä. Elimistön liiallista lämpeämistä kutsutaan hypertermiaksi. Hypertermia voi aiheuttaa vakaviakin oireita. Oireet ilmenevät, kun peräsuolesta mitattu lämpö on nousut yli 39-40 asteen. Hikoilusta aiheutunut nestehukka johtaa lopulta hikoilun loppumiseen ja kehon ydinlämpötilan nousuun. (Castrén, Korte & Myllyrinne, 2017e). Hypertermiaa ei tule sekoittaa kuumeeseen, joka on elimistön puolustusmekanismi viruksen tai bakteerin aiheuttamaa tulehdusta vastaan. Lievempi muoto hypertermiasta on auringonpistos. Lämpimällä säällä kaikkien lämpösairauksien ehkäisyssä ensisijassa on ennakointi. Pukeutumiseen käytetään keveitä, väljiä vaatteita, joissa pystyy hikoilemaan ja pää suojataan suoralta auringonpaisteelta. Raskasta liikuntaa ja räsitusta tulee välttää, sekä taukoja on pidettävä. Nesteitä tulee juoda runsaasti ja veden sijaan juomana voi käyttää kivennäisvesiä suolojen saannin takaamiseksi. Mikäli juomana on vettä, välipalojen nauttimisesta on huolehdittava. Virtsan tummankeltainen väri ja niukkuus ovat merkkejä kuivumisesta, pelkkä jano ei ilmaise nestehukkaa. (Saarelma 2020e.)

Erityisesti pienet lapset ovat alttiita auringonpistoksille. Auringonpistos aiheutuu suoraan päähän kohdistuneesta auringonpaisteesta. Auringonpistoksen syntymiseen ei tarvitse fyysistä rasitusta. Oireita auringonpistoksesta ovat päänsärky, pahoinvointi, huimaus ja ärtyneisyys. Oireet ovat seurausta keskushermoston ärsytyksestä. Auringonpistoksen saanut henkilö tulee siirtää viileämpään ja varjoisaan paikkaan lepäämään. Pää asetetaan ko hoasentoon ja otsalle laitetaan viileä kääre. Vointia tulee tarkkailla ja yleistilan heiketessä autettava on toimitettava lääkäriin. (Castrén ym. 2017e.)

Auringonpistosta vakavampi tila, lämpöhalvaus johtuu usein kuivumisesta, jolloin nestehukassa elimistön lämmönsäätelylle tärkeä hikoilu voi loppua. Oireita lämpöhalvauksesta ovat ruumiinlämmön nousu, kuiva iho, heikotus, pahoinvointi, ripuli ja sekavuus. Myöhemmin voi ilmetä verenpaineen laskua, ihon sinertymistä ja kananlihalle nousua, näköhäiriöitä ja tajunnan menetystä. Usein ennen lämpöhalvausta sen ensioireena ilmenee lämpöuupumusta, joista oireita ovat fyysisen ja henkisen toimintakyvyn lasku, tapaturma-alttiuden lisääntyminen, sekavuus, oksentelu, hengityksen epäsäännöllisyys ja tajunnan menetys. (Saarelma 2020e.)

Lämpöhalvaustapauksissa on soitettava hätänumeroon 112. Ensiapu lämpöhalvauksen saaneelle potilaalle on nestehukan korjaaminen, ja kehon viilentäminen. Autettava siirretään varjoon, ja ylimääräiset vaatteet riisutaan. Hereillä oleva autettava asetetaan puoliistuvaan asentoon, tajuton ja hengittävä asetetaan kylkiasentoon ja tarkkaillaan hengitystä. Kylmää vettä suihkutellaan tai valellaan iholle kauttaaltaan tai viilennyksessä voidaan käyttää kylmäpakkauksia. Viilennystä kohdennetaan erityisesti pään, kaulan, kainaloitten ja lantion alueelle. Autettavaa voi tuulettaa tuulettimella tai viuhtomalla esimerkiksi vaatteella. Juotavaksi tarjotaan kylmää vettä. Nopeat toimet tilanteet toteamisen jälkeen parantavat selviytymismahdollisuuksia. Kehon lämpötila pyritään saamaan 38-38,5 °C:een. (Castrén ym. 2017e. ; Saarelma 2020e.) Tehokkain tapa viilentää kehoa on viileään veteen upottaminen, mutta tätä ei suositella tehtäväksi lapsille, vanhuksille tai verenkiertoelinten sairautta sairastaville voimakkaan verenkiertoaikutuksen takia. (Saarelma 2020e.)

Lämpöuupumuksen ensiapu koostuu samoista periaatteista kuin lämpöhalvauksenkin. Autettava siirretään lepoon viileään paikkaan, ja vaateet vähennetään. Hätäkeskukseen ei ole tarvetta soittaa, mikäli autettava pysyy tajuissaan. Lääkärin arviolla on käytävä silti, vaikka tila kohenisi. Lämpöuupumuksesta kärsivän kehoa pyritään viilentämään samoilla keinoilla kuten lämpöhalvauksesta kärsivää ja lämpöuupuneelle annetaan vettä juotavaksi. Lämpöuupumuksen ja lämpöhalvauksen erottaminen toisistaan voi olla haastavaa, jolloin epäselvässä tapauksessa autettavaa on käsiteltävä kuin lämpöhalvaukseen sairastunutta. (Castrén ym. 2017e). Lämmön aiheuttamia muita oireita ovat lämpöturvotus ja lihaskouristukset, jotka johtuvat runsaan nestehukan korjaamisesta pelkällä vedellä, ilman mineraaleja. Lihaskouristukset esiintyy yleisimmin pohkeen lihaksissa. (Saarelma 2020e.)

#### **4.8 Ensiaputarvikkeet**

Jokaisessa työpaikassa voi tapahtua monenlaisia tapaturmia. Sen vuoksi työpaikalla on hyvä olla toimintasuunnitelma ensiaputilanteiden varalle (Gunderson & Helikson 2011, 42). Ensiapuvarustus määräytyy työpaikan olosuhteiden mukaan. Kiinteässä työpaikassa ensiaputarvikkeiden säilytyspaikkana voi olla esimerkiksi ensiapukaappi, seinäteline tai kannettava pakki. Ensiapukaappi, rasia tai pakkaus tulee olla merkittynä valtioneuvoston päätöksen 976/1994 mukaan symbolilla, jossa valkoinen risti on vihreällä taustalla, poislukien tapaukset joissa on oikeus käyttää Suomen Punaisen Ristin tunnusta. Ensiapuvälineiden sijoituspaikka tulee olla näkyvillä, ja tarvittaessa työpaikalle voidaan lisätä opasteita ensiaputarvikkeiden paikantamiseksi. Työntekijöiden tilassa tai muussa sopivassa paikassa tulee olla tieto ensiaputarvikkeiden sijainnista. Ensiapuvälineistön määrän ja kunnon tarkastus tulee tehdä kuukausittain, välineiden perustarkastus ja vaihtaminen viiden vuoden välein, ja lääkkeiden tarvittaessa tätä useammin. On suositeltavaa, että työpaikalla on saatavilla hätäensiapuopas, ensiapujulisteita tai muu työpaikalle soveltuva ensiapuohjeistus. (Työsuojeluhallinto 2013, 8-10.)

Ensiavun kannalta keskeistä on varautuminen ja suunnittelu onnettomuuksien varalle, vaaratilanteiden ehkäisy ja hyvä toimintavalmius. Lähtökohtana on vaarojen tunnistaminen ja työpaikkakohtainen suunnittelu. Onnettomuustilanteiden varalle on oltava toimintaohjeet, joissa on kirjattuna seuraavat asiat: kuka organisoi onnettomuuden sattuessa,

kuka hälyttää apua, kuka huolehtii ensiavusta, ensiaputarvikkeiden sijainti, loukkaantuneiden siirtymisten järjestäminen ja sairaankuljetusyksikön ohjeistaminen. (Työsuojeluhallinto 2013, 11-12.)

Päiväkodin ensiapukaapista tulisi löytyä ainakin isoja ja pieniä ensiapusiteitä, taitoksia, joustoside, putkiverkkoside, kiinnelaastari, kolmioliina, sakset, haavapyyhkeitä, erikoisia laastareita tai laastariautomaatti. Retkellä mukana tulisi pitää siirrettävää ensiapupakkausta, josta on hyvä löytyä ensiapusiteitä: iso ja pieni, kolmioliina, haavasiteitä, ja joustositeitä. Hyvänä lisänä työpaikan ensiapuvalmiuteen on raajalastat, esim. puhallettavat mallit, avaruuslakana, silmähuuhteluvälineet ja palovammasiteet. Auttajan suojaamiseen elvytyssuoja sekä suojakäsineitä. (Työsuojeluhallinto 2013, Liite 1.) Siirrettävä ensiapupakkaus on käytännöllinen tilanteessa, jossa loukkaantunut on tajuton tai kykenemätön liikkumaan. Seinällä oleva ensiapukaappi on ihanteellinen pienempien tapaturmien hoidossa, kuten haavojen puhdistuksessa ja laastarin asettamisessa. (Gunderson & Helikson 2011, 43-44.)

## **5 Tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä päiväkodin henkilökunnan toimintavalmiuksia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on syventää henkilökunnan tietoutta ensiaputilanteissa toimimisessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkeä ja yksinkertainen opas henkilökunnan ja muun päiväkodin henkilöstöön kuuluvien henkilöiden, kuten harjoittelijoiden käyttöön.

## 6 Opinnäytetyön menetelmä

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa on mahdollista tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kentässä toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen ja järjeistämisen. Työ voi olla esimerkiksi ohje, opas, kirja, video tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistyttävä käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Työssä tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävässä määrin. Opinnäytetyön aihe tulee valita niin, että aihe on alaan liittyvä ja tekijää kiinnostava. Aihetta valitessa on hyvä pohtia omia mielenkiinnon kohteita alalla, sillä tärkeää on, että aihe motivoi tekijää itseään. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 23.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvä produkti tehdään opinnäytetyön ohjaajien hyväksymän suunnitelman pohjalta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8).

Valitsin menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön. Kiinnostus toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan heräsi jo keväällä 2020, kun kävimme tutkivan kehittämisen kurssilla eri menetelmiä läpi. Aiheen selventyessä ja toimeksiantajan löydyttyä oli selvää, että ensiapuopas olisi järkevintä toteuttaa toiminnallisoin keinoin niin, että tuloksena työstä on konkreettinen tuotos, ensiapuopas.

### 6.2 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii päiväkot Harakankello, joka on Joensuussa sijaitseva yksityinen päiväkoti. Päiväkoti toimii omakotitalorakennuksessa, kodinomaisissa tiloissa. Lapsipaikkoja on 14 ja iältään lapset ovat 0-6-vuotiaita. Päivähoito toteutetaan sisarusryhmässä, jolloin lapset saavat taitoja toimia ja leikkiä eri kehitysvaiheissa olevien lasten kanssa. (Päiväkoti Harakankello 2020.)

Harakankellossa ulkoillaan oman pihan lisäksi myös lähialueilla, metsissä, hiihtoladuilla ja leikkipuistoissa. Henkilökuntaan kuuluu kaksi lastentarhanopettajaa, sekä vaihteleva määrä harjoittelijoita ja opiskelijoita vuoden mittaan. Päiväkodin arkeen kuuluu leikit, lorut ja laulut. (Päiväkotikoulu Harakankello 2020.)

### 6.3 Ensiapuoppaan suunnittelu

Opinnäytetyön tuotoksena on ensiapuopas. Tuotoksen suunnittelu lähti käyntiin jo teoriapohjaa kerätessä, sekä yhdessä toimeksiantajan kanssa pohtiessa mitä aiheita ensiapuoppaassa käsiteltäisiin. Aiheita täytyi rajata, koska kaikkien ensiaputilanteiden käsittely olisi laajentanut työtä ja aihepiiriä liikaa ja yksin työskennellessäni myös resurssit työhön ovat rajalliset.

Suunnitteluvaiheessa hain tietoa siitä, mitkä ovat hyvän oppaan kriteereitä. Hyvää ohjetta lukiessa lukija ymmärtää, mitä hänen pitää tehdä ja mitä muiden täytyy tehdä. Selkein keino antaa ohjeita on puhutella lukijaa käskymuodossa. Käskymuoto eli imperatiivi ei anna määräilevää tai tylyä vaikutusta silloin, kun ohjeen mukainen toiminta on tavoitteen sekä oman edun mukaista. Ohjetta tehdessä omat itsestäänselvyydet tulee purkaa. Tekijän täytyy ryhtyä ajattelemaan asiaa lukijan kannalta. Asiantuntijasanat, termit ja lyhenneet selitetään auki. Ohjeen kokonaisrakenne on hyvä rakentaa selkeäksi. Eri vaiheet tulee tuoda esille niin, että asia ja vaiheet ovat järkevässä järjestyksessä. Kuvien avulla ohjetta voi havainnollistaa paremmin. Tekstin täytyy ilmaista selkeästi mitä tehdään ensiksi, mitä toiseksi ja mitä lopuksi. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Ohjausosaaminen on osa sairaanhoitajan työtä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 22). Ohjaus ja opetusmenetelmien kohdalla osaamiskuvaukset osoittaa, että sairaanhoitaja osaa ohjaus- ja opetustilanteissa käyttää tarkoituksenmukaisesti olemassa olevaa materiaalia, sekä tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia. (Eriksson ym. 2015, 22, 35, 43.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä

hoitaa itseään. (Sairaanhoitajat 1966.) Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, hoito- ja laatusuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissa. Työelämässä sairaanhoitajan on osattava antaa asiakkaalle tai potilaalle riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla ja siksi hyvä ammattitaito edellyttää hoitajalta hyviä ohjaustaitoja. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Opinnäytetyön prosessin alusta saakka valmis opas on ollut mielessäni selkeä ja helppolukuinen. Ensiapuoppaan värit suunniteltiin sointuvaksi päiväkotimaailmaan. Suunnitelmana oli ottaa ensiapuoppaaseen kuvat ensiaputilanteista lapsen kanssa. Muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan tuli heti alussa, sillä välittömään lähipiiriini ei silloin kuulunut kuvaukseen sopivaa lasta. Päädyin covid-19 viruksen aiheuttamien suositusten vuoksi lavastamaan ensiaputilanteet käyttäen apuna pehmonallea. Pehmonallen koen päiväkotiteemaan sopivaksi. Nalle annetaan päiväkodille lapsille ensiapuleikkeihin yhdessä oppaan kanssa. Toimeksiantaja tuki ideaa valita nalle ensiapuoppaan kuviin, sillä ihmisellä lavastetut ensiaputilanteet voisivat järkyttää pientä lasta.

#### **6.4 Ensiapuoppaan toteutus**

Toteutusvaihe aloitettiin, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Aikaisemmin olin lähettänyt ensiapuoppaan sisältösuunnitelman (Liite 1) toimeksiantajalle tarkistukseen, varmistuakseni siitä, että oppaassa tullaan käsittelemään kaikkia ennalta sovittuja aiheita. Toimeksiantajalle ei tullut tässä vaiheessa lisättävää sisältösuunnitelmaan.

Ensiapuopasta kootessa käytin opinnäytetyön suunnitelmaraporttia lähteenä ja etenin sisältösuunnitelman mukaisesti. Ensiapuoppaassa käytettävät kuvat olimme kuvanneet jo aikaisemmin. Oppaan toteutus eteni suunnitellusti. Tarkoituksena oli tehdä oppaasta laminoitu versio, mutta koska koronaviruksen aiheuttamien rajoitusten vuoksi kirjaston laminointipalvelun ollessa suljettuna tämä ei ollut mahdollista. Päädyin esittämään toimeksiantajalle kaksi toteutusvaihtoehtoa oppaalle. Vaihtoehtoina oppaan toteutukselle oli A5 kokoinen, muovitaskukirja, jonka sivuille ensiapuoppaan sivut laitetaan. Toinen vaihtoehto oli koota oppaan sivut A4 kokoisten muovitaskujen sisään ja sitoa nämä yhteen tai vaihtoehtoisesti kansioon. Toimeksiantaja katsoi näistä kahdesta vaihtoehdosta A5

kokoisen muovitaskukirjan käytännöllisemmäksi, joten päädyimme yhteisymmärryksessä siihen.

Tuotos tehtiin Microsoft Word - ohjelmalla, jota olen käyttänyt kouluprojektien ja raporttien tekoon opintojeni aikana. Ensiapuoppaan kuvat kuvasimme kotona, kuvissa käytetävän nallen ostin kaupasta ja ensiaputarvikkeet löytyivät kotimme ensiapuvalmiudesta. Kuvaustuokioon käytimme aikaa noin kolme tuntia, mukaan lukien suunnittelu-, kuvaus ja kuvien käsittelyvaiheet. Ensiapuoppaan ollessa valmis, toimeksiantajan tarkastuksen jälkeen opas tulostettiin ja liitettiin muovitaskukansioon. Lisäksi toimeksiantajalla on hallussaan pdf-tiedosto oppaasta, jolloin mahdollinen tietojen päivitys on helpompaa ja tarvittaessa oppaasta saa tulostettua lisäkappaleita.

## 6.5 Oppaan arviointi

Ensiapuoppaan palautelomake (Liite 2) lähetettiin huhtikuun 2021 alussa sähköpostitse toimeksiantajalle, sekä yhdelle ulkopuoliselle henkilölle, joka ammatinsa puolesta työskentelee lasten kanssa, osittain myös varhaiskasvatusympäristössä. Molempien palautelomakkeiden rasti ruutuun kysymyksiin oli vastattu samalla tavalla. Palautelomakkeiden mukaan ensiapuoppaassa käsiteltävät asiat oli esitetty ymmärrettävällä tavalla. Ensiapuopas lisäsi arvioijan tietoa lasten ensiavusta, eikä palautteen antajalla ollut toiveita lisäsisällöstä. Palautelomakkeen viimeinen osio, vapaa palaute kuului seuraavasti:

*Opas oli selkeä, ja hyvin jäsennelty. Tapaturmien varalle ohjeet mielestäni melko selkeässä järjestyksessä, ja oppaaseen oli kerätty kattavasti tietoa erilaisista tapaturmista, joita voi varhaiskasvatus/päiväkotiympäristössä tapahtua. Kuvien käyttäminen oli hyvä asia, sillä mikäli tapaturma tilanne tulee äkisti myös kuvat voivat selkeyttää tilanteessa toimimista. Myös se oli tuotu hyvin esille, mitä mahdollisesti havainnollistavat kuvat eivät näytä - esim. Elvytystilanteessa. Hyvinä lisänä oppaan lopussa oli lista ensiaputarvikkeista, joita olisi hyvä päiväkodista löytyä. Tämän avulla voidaan pitää myös aika ajoin silmällä sitä, että tarvittavat ensiaputarvikkeet löytyvät talosta. Lopuksi*

*vielä, että oppaan ulkoasu oli miellyttävä - helppo ja selkeä lukea, mutta myös väriykseltään ja kuvitukseltaan tehty kivan näköiseksi!*

*Opas on kätevä ottaa mukaan retkelle tms. Havainnekuvat oli hyviä, nallekuvat soveltuvat myös ea-taitoihin, kun niitä käsitellään lasten kanssa. Toimintaohjeet oli selkeitä.*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Ensiapuopas valmistui lopulliseen muotoon huhtikuussa, jonka jälkeen lähetin oppaasta pdf-tiedoston tarkasteluun toimeksiantajalle, sekä yhdelle palautteenantajalle. PDF-tiedostomuodossa on 15 sivua. Sivut leikattiin oppaaseen A5 kokoon, jolloin ensiapuopas muodostuu 30:stä sivusta. Sivut asetettiin muovitaskukirjaan molemminpuolisesti, jolloin kirjaan sivuja tuli 15. Muovitaskuja kirjassa on kokonaisuudessaan 20, joten kirjan loppuun jäi vielä viisi ylimääräistä taskua. Toteutus eteni sisältösuunnitelman mukaisesti ja näin ollen sisältää kaikki yhdessä toimeksiantajan kanssa ennalta sovitut aihealueet. Oppaan värimaailma ja nalle ensiaputilanteiden kuvissa madaltaa kynnystä pitää ensiapuopasta päiväkodissa helposti saatavilla, jolloin opasta on helppo hyödyntää ensiaputilanteissa. Nallekuvia voi käyttää apuna myös silloin, kun päiväkodissa harjoitellaan ensiaputaitoja lasten kanssa. Lapsen ensiaputilanteessa opas voi olla myös malliesimerkki siitä, mitä nallelle tehdään, jolloin lapsen pelko ensiaputilannetta kohtaan voi lievittyä.

Ensiapuopas kattaa vain osan tapaturmista, joita päiväkodissa voi tapahtua. Jo alussa tein päätöksen siitä, että oppaassa ei tulla käsittelemään sairaskohtauksen, kuten epilepsian tai diabeteksen aiheuttamien komplikaatioiden ensiapua. Kuvissa rekvisiittana olisi voinut olla nallen sijasta myös jokin toinen vaihtoehto, kuten nukke tai piirretyt kuvat, jolloin ihmisen anatomian hahmottaminen kuvista olisi helpompaa. Nallen muodon takia

elvytyksen puhallusvaihe jäi kuvista pois, joka voi johtaa harhaan kiireellisessä tilanteessa. Puutos huomioidaan oppaassa korostetulla tekstillä. Kuvitusta pohtiessa ajattelin myös mahdollisuutta kysyä lupaa käyttää valmiita ensiapukuvia, esimerkiksi Duodecim terveyskirjaston ensiapuoppaan kuvituskuvia. Tämä vaihtoehto ei kuitenkaan tuntunut sopivalta päiväkotiin, joten asia jätettiin vain ajatuksen tasolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Harakankellon päiväkodin toimintavalmiuksia ensiaputilanteessa. Valmis opas on tarkoituksenmukainen ja se ohjaa toimintaa mahdollisen tapaturman sattuessa. Tavoitteena oli henkilökunnan ensiaputaitojen syventäminen. Tavoite täyttyi, sillä jo palautelomakkeen perusteella opas lisäsi arvioijien tietoa lasten ensiavusta. Tehtävänä oli tuottaa selkeä ensiapuopas. Tehtävän tavoite toteutui ja oppaassa käsiteltävät aiheet esitetään selkeästi. Palaute oppaasta on ollut positiivista ja olen itse työhön tyytyväinen.

Oppaan ulkoasu sopii päiväkotimaailmaan ja on visuaalisesti suunnitelmieni mukainen. Lopullinen toteutus laminoinnista ei onnistunut kirjaston laminointipalveluiden ollessa suljettuna, mutta lopputuloksesta tuli silti miellyttävä ja toimiva kokonaisuus. Lopulta kirjamalliin päätyminen osoittautui jopa suunniteltua laminointia paremmaksi vaihtoehdoksi, sillä kirja on helpompi ottaa mukaan myös retkille. Muovitaskut mahdollistavat myöhemmin ohjeiden lisäämistä tai päivittämistä kansioon, sillä hoito-ohjeistukset päivittyvät ja muuttuvat. Ylimääräisiin muovitaskuihin päiväkodin henkilökunta voi halutessaan asettaa myös muuta ajankohtaista ja tarvittavaa tietoa, kuten tärkeitä puhelinnumeroita.

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarvioinnin mukaan eniten tapaturmista johtuvia sairaalajaksoja alle 25-vuotiaille on kaatumisista, putoamisista ja liikuntavammoista johtuen (Kolehmainen & Korpilahti 2016, 42). Tämän vuoksi tässä ensiapuoppaassa valtaosa käsitellyistä aiheista pohjautuu kaatumisten ja putoamisten aiheuttamiin suurempiin ja pienempiin vammoihin. Kaatumiset ja putoamiset voivat aiheuttaa murtumia, haavoja, nyrjähdyksiä sekä pään alueen vammoja. Tukehtumisen, silmävammojen sekä ampieaisen piston / kyyn pureman ensiapu valikoitui oppaaseen osittain toimeksiantajan toiveesta, sekä omasta kokemuksestani varhaiskasvatusympäristössä

työskentelystä. Tutkimustiedon mukaan myös nämä teemat ovat aiheellisia käsitellä. Tilastokeskuksen mukaan vuosina 1998-2011 tukehtumisen vuoksi menehtyneistä lapsista valtaosa (61%) oli alle viisivuotiaita (Onnettomuustutkintakeskus 2012, 16). Lapsen kehityksen vuoksi vierasesinetapaturmista suurin osa sattuu alle 3-vuotiaille, sillä tässä iässä lapsi laittaa suuhunsa esineitä (Jalanko 2019b). Raportoituja kyyn puremia sattuu Suomessa vuosittain 100-150. Kyyn pureman ensiapu on aiheellista käsitellä, sillä purema voi olla vaarallinen etenkin lapsille. (Vuori 2011, 1352.) Ampiaisen pistot ovat mahdollisia päiväkodin arjessa ulkoillessa päiväkodin pihassa tai sen lähialueella. Välittömän ensiavun avulla vammojen pahenemista voidaan hidastaa.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työn luotettavuus riippuu käytetyistä lähteistä ja niiden luotettavuudesta. Lähdekriittisyyttä tulee olla tiedonhaussa sekä työstämisvaiheessa. Myös tiedon paikkansapitävyys ja nykyaikaisuus tulee ottaa huomioon tiedonhaussa. Tämän työn tiedonhaussa olen käyttänyt rajauksessa kymmenen (10) vuoden rajaa. Käyttämäni lähteiden julkaisut ovat ilmestyneen pääsääntöisesti vuonna 2010 tai myöhemmin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tulen käyttämään opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä, sillä toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin ei löydy vastaavaa kirjallisuutta. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitystä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa tutkimustuloksista keskustelu tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän työn uskottavuutta vahvistaa käytettyjen lähteiden laajuus ja luotettavuus. Valtaosa lähteistä on tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja ohjeistuksia. Tiedonhaussa olen käyttänyt tietokantoja, joihin koulultamme löytyy lisenssi. Eniten tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja ovat olleet Duodecim terveyskirjasto, Cinahl, Cochrane.

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin tarkkaa kirjaamista niin, että toinen tutkija on kykenevä seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. Muistiinpanot tutkimusprosessin eri vaiheista hyödyttävät raportin kirjoittamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän työn vahvistettavuutta lisää työskentelyvaiheiden kuvaus raportissa.

Reflektiivisyys tarkoittaa tekijän itsensä vaikutusta aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä sen kuvausta tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän työn aihe valikoitui kiinnostuksestani lasten hoitotyötä kohtaan, sekä taustastani toimeksiantajana toimivan päiväkodin kanssa. Työhistoria kyseisessä päiväkodissa on auttanut minua opinnäytetyötä tehdessä, sillä mahdolliset tapahtumapaikat ovat tuttuja. Tapaturmien ehkäisy ja oikeaoppinen ensiapu lapsen tapaturmatilanteessa on mielestäni tärkeää, ja koen että varhaiskasvatuksen työntekijät hyötyvät ensiapuoppaasta mahdollisen tapaturman sattuessa. Käsiteltäviä aiheita valitessa on tutkimustiedon lisäksi kuultu myös toimeksiantajan toiveita.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin verrannollisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Toiminnallisessa opinnäytetyössä siirrettävyyttä voidaan ajatella tuotoksen jatkokehityksenä tai hyödynnettävyytenä. Tämän opinnäytetyönä syntyneen ensiapuoppaan sisällöstä voisi järjestää jatkokehityksenä ensiapukoulutus- tai ensiaputaitopäivän päiväkodin henkilökunnalle.

Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella tutkimusetiikan kautta. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisiä, yhdessä sovittuja pelisääntöjä kollegojen, tutkimuskohteen, rahoittajien, toimeksiantajien ja yleisön välillä. Tutkimusetiikkaa voidaan kutsua myös hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseksi. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijat käyttävät työssään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tiedonhaussa tulee käyttää tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee työssään käyttää oman alan tieteellistä kirjallisuutta ja tietolähteitä. Rehellinen toiminta toisia tutkijoita kohtaan ilmenee kunnioituksena toisten saavutuksia kohtaan merkkäämällä lähdeviitteet tarkoin, sekä esittämällä toisten tutkimustulokset oikein omassa tekstissään. (Vilkkä 2015, 26.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusetiikkaa tukee sosiaali- ja terveystieteen tietokantojen käyttö

tiedonhaussa, sekä tutkimusnäyttöön perustuvien lähteiden käyttö. Lähteiden sekä lähdeviitteiden merkitsemisessä on noudatettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan ensiapuoppaaseen tulevat kuvat oli tarkoitus kuvata lapsen kanssa. Anonymiteetin ja eettisyyden vuoksi lapsen kasvot olisi käsitelty tunnistamattomiksi tai kuvat otettu niin, että kasvoja ei näy tai tunnista. Tämä olisi aiheuttanut haasteita kuvausprosessiin. Koronaviruksen aiheuttamien rajoitusten myötä suunnitelma ei toteutunut ja vaihtoehtoisena ratkaisuna päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa nalleen. Ensiaputilanteiden kuvissa esiintyy auttajan roolissa opinnäytetyön tekijä itse, jolloin eettistä ongelmaa anonymiteetin säilymisessä ei synny.

### **7.3 Opinnäytetyön prosessi**

Keväällä 2020 vietettiin poikkeusolojen aikaa, ja koulunkäynti suoritettiin etäopiskeluna. Keväällä suoritimme myös tutkivan kehittämisen kursseja ja meitä kehoitettiin miettimään tulevan opinnäytetyön aiheita. Tiesin jo alkuun, että haluan kohdistaa opinnäytetyön aiheen lapsiin, sillä aihealue kiinnostaa minua ja uskoin, että kiinnostavan aiheen parissa jaksaisin työskennellä yksin.

Idea ensiapuoppaasta syntyi keväällä ja mahdollinen toimeksiantaja oli minulla jo mielessä. Otin yhteyttä Joensuun alueella sijaitsevaan yksityiseen päiväkotiin, jossa olin ollut harjoittelussa ja töissä muutamia vuosia aikaisemmin. Päiväkodin henkilökunta oli kiinnostunut yhteistyöstä ja näin he olivat halukkaita lähtemään toimeksiantajaksi työlleni. Työn toteutus päiväkodin tarpeisiin vastaten olisi helpompaa, kun talo ja sen toimintatavat ovat tuttuja.

Kun aiheeksi oli valikoitunut lasten ensiapu, aloitin tiedonhaun tarkoitukseni etsiä tutkimustietoa yleisimmistä lasten tapaturmista ja niiden ensiavusta. Tiedonhaussa keskityin erityisesti päiväkotikäisille tapahtuviin tapaturmiin ja niiden yleisyyteen. Valitsin näiden tutkimusten perusteella omassa työssäni käsiteltäviä aiheita. Myös toimeksiantajan toiveet huomioitiin tutkimustiedon lisäksi. Kun aiheet olivat valikoituneet, tein yksityiskohtaisempia hakuja tietokannoista aiheen nimellä englanniksi ja suomeksi. Lähteinä

käytin tutkimusten lisäksi myös mm. Käypä-hoito suositusten ohjeistuksia, sekä Suomen punaisen ristin ohjeistuksia. Alkuvuodesta 2021 ensiapuoppaan sisältö alkoi olla selvillä ja tietopohjaa kerätty riittävästi, aloitin ensiapuoppaan sisällön suunnittelun. Lähetin sisältösuunnitelman sekä opinnäytetyösuunnitelman raportin toimeksiantajalle ja kysyin, olisiko heillä vielä jotain toivetta lisättäväksi työhön. Toimeksiantajan mielestä sisältösuunnitelma oli riittävä. Seuraavaksi jatkan opinnäytetyön suunnitelman tekemistä ja aloitan opinnäytetyön tuotoksen, eli ensiapuoppaan kokoamisen.

Työskentely toimeksiantajan kanssa on sujunut hyvin, ja koen että tekijänä minulla on ollut melko vapaat kädet projektin kanssa. Yhteydenpito on hoidettu sähköpostitse ja viesteillä kontaktien välttämiseksi. Toimeksiantosopimus kirjoitettiin päiväkodissa paikan päällä. Opinnäytetyön prosessi ei edennyt suunnitellussa aikataulussa, sillä syksyllä 2020 elämässä tapahtui suuria muutoksia ja työharjoittelut veivät paljon aikaa. En päässyt loppuvuodesta 2020 osallistumaan opinnäytetyön ryhmäohjauksiin polikliinisen harjoittelun vuoksi, jonka takia opinnäytetyö ei edennyt. Alkuvuodesta 2021 hyödynsin kaikki opinnäytetyöohjaukset ja etenin työssä ohjaajieni ehdotusten mukaisesti. Tässä kohtaa opinnäytetyön tekeminen yksin osoittautui positiiviseksi tekijäksi, sillä aikatauluongelmia ei ollut. Uusi tavoite oli saada opinnäytetyön suunnitelma, raportti ja opas valmiiksi keväällä 2021.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön prosessi on tukenut ammatillista kasvua. Aikaisempaa kokemusta ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemisestä ei ollut, joten opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan opetti uutta, ja oli myös siksi haastavaa. Prosessin aikana kehityin järjestelmällisyydessä, kärsivällisyydessä, tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä. Aiheeseen perehtyessä sain myös paljon lisää tietoa lapsen kehityksestä, ensiavusta ja tilastotiedosta aihepiiriin liittyen. Tietotekniset taidot kehittyivät erityisesti opasta tehdessä. Uskon tämän kokemuksen myötä, että mahdollisissa tulevilla opinnoissa lopputyön tekeminen on helpompaa.

Opinnäytetyön prosessi on pitkä ja vaatii opiskelijalta paljon. Vaikka aihe oli mielenkiintoinen ja sitä oli mieluisaa tehdä, huomasin prosessin edetessä kaipaavani työparia itselleni. Työparityöskentelynä opinnäytetyön tekeminen olisi voinut olla sujuvampaa ajatustenvaihdon ansiosta.

## **7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysidea**

Ensiapuoppaan hyödynnettävyys ilmenee päiväkodin arjessa mahdollisesti tapahtuvissa pienissä tai suuremmissa tapaturmissa. Päiväkodin työntekijät ja harjoittelijat voivat kohdata työssä yllättäviä ja äkillisiä tapaturmia, jolloin toimintaohjeiden helppo saatavuus ja selkeä opas ohjaa toimintaa tapaturmatilanteessa. Jatkokehitysideana ensiapuoppaan lisäksi päiväkodin henkilökunnalle voisi järjestää ensiaputaito/koulutuspäivän tai mahdollisesti ensiaputeemapäivän päiväkodin henkilökunnalle ja lapsille.

## Lähteet

- Andersson, E-E. Sejdahage, R. Wage, V. 2012. Mild traumatic brain injuries in children between 0–16 years of age: A survey of activities and places when an accident occurs. Developmental Neurorehabilitation. 10.3109/17518423.2011.633570 . 11.4.2021
- Airaksinen, T. Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 29.10.2020
- Amey, G. Bikila, D. Ganfure, G. Lencha, B. Tamirat, A. 2017. First aid knowledge, attitude, practise, and associated factors among kindergarten teachers of Libeta sub-city Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE. 3/13/2018. 1-15. 10.1371/journal.pone.0194263. 16.10.2020.
- Batistić, D. Borjan, I. Bućan, I. Bućan, K. Lovrić, J-M. Matas, A. Puljak, L. 2017. Epidemiology of ocular trauma in children requiring hospital admission: a 16-year retrospective cohort study. Journal of Global Health. June. 2017. 230-236. 10.7189/jogh.07.010415. 27.10.2020.
- British Red Cross. 2020. Learn first aid for a child who is choking. <https://www.red-cross.org.uk/first-aid/learn-first-aid-for-babies-and-children/choking-child#1>. 28.9.2020
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017a. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005#F3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#F3). 28.9.2020
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017b. Silmä-, korva- ja nenätapaturmat. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00011](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00011). 30.9.2020
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017c. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008). 1.10.2020.
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017d. Lasten painelu-puhalluselvytys (PPE). Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00025](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025). 13.10.2020
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017e. Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00010&p\\_hakusana=auringonpistos](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00010&p_hakusana=auringonpistos). 15.12.2020
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017f. Toiminta ensiaputilanteessa. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004#s2) 30.1.2021.
- Dale, R A. Hasselberg, M. Hensing, G. Jakobsson, A. 2013. Children's Perceptions of injuries: A Qualitative Study in Sweden. Pediatric Nursing. September-October 2013. Vol. 39. No.5. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7c7a87f6-5ca5-4281-bec5-2b60edf20d99%40pdv-v-sessmgr06>. 15.10.2020
- Duodecim Terveyskirjasto. 2020a. Ensiapu. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00713&p\\_hakusana=h%C3%A4t%C3%A4ensiapu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00713&p_hakusana=h%C3%A4t%C3%A4ensiapu). 2.9.2020

- Duodecim Terveyskirjasto. 2020b. Hätäensiapu. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Itt01267&p\\_hakusana=h%C3%A4t%C3%A4ensiapu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt01267&p_hakusana=h%C3%A4t%C3%A4ensiapu). 2.9.2020.
- Duodecim Terveysportti. 2020. Lääketieteen termit. Tapaturma. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/Itte22742>. 28.9.2020
- Eloranta, T. Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 3.11.2020
- Erikson, E. Korhonen, T. Merasto, M. Moiso, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammattillinen osaaminen. Bookwell Oy. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 3.3.2021
- Gunderson, S. Helikson, C. 2011 Workplace First- Aid Kits. Professional Safety. Dec2011, Vol. 56 Issue 12, p42-48. 10.4.2021.
- Graf, C. Hebestreit, H. Kriemler, S. Lehmacher, W. Lenz, D. Mauer, S. Obinger, M. Roth, K. Ruf, K C. 2010. Prevention through Activity in Kindergarten Trial (PAKT): A cluster randomised controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children. BMC Public Health. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-410>. 13.10.2020.
- Grönlund, J. Lapatto-Reiniluoto, O. 2014. Kyynpuremat Turun seudulla vuosina 2000-2010. Duodecim. 130.13. 1334-1338. <https://www.terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo11726.pdf>. 1.10.2020.
- Haataja, L. 2018a. Lastenneurologia. Normaalin neurologisen kehityksen yleispiirteet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiporrti.fi/op/Ine00013/do>. 9.4.2021
- Haataja, L. 2018b. Lastenneurologia. Normaali kehitys. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiporrti.fi/op/Ine00014/do>. 9.4.2021.
- Hakulinen, T. Heinonen, K. Koivusilta, L. Korpilahti, U. Lillsunde, P. Ojanperä, I. Parkkari, J. Rajamäki, R. Serlo, W. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14909.pdf>.
- Hammar, A-M. Tervajärvi, L. Storvik-Sydänmaa, S. 2019 Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 12.10.2020
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>. 27.3.2021
- Hermanson, E. 2012. Neurologisten ongelmien seulonnat. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00606&p\\_hakusana=suojeluheijaste](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00606&p_hakusana=suojeluheijaste). 30.1.2021.
- Ikäheimo, K. Sorri, I. 2007. Silmävammat. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/15/duo96646?keyword=silm%C3%A4vamma>. 14.10.2020
- Jalanko, H. 2019a. Aivotärähdys lapsella. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106). 27.10.2020
- Jalanko, H. 2019b. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423&p\\_hakusana=tukehtuminen](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423&p_hakusana=tukehtuminen). 28.9.2020
- Jalanko, H. 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00039&p\\_hakusana=putoaminen#s6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00039&p_hakusana=putoaminen#s6). 28.9.2020

- Kallio, P. Mäkitie, O. Mäyränpää, M. 2013. Lasten murtumien muuttuva kirjo. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11241.pdf>. 14.10.2020
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyn ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf)
- Kivistö, J. 2020. Anafylaksia – haaste potilaille, perheelle ja klinikolle. no 8. 845-847. Kustannus Oy Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo15536.pdf>. 15.2.2021
- Kolehmainen, L. Korpilahti, U. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Työpaperi 40/2016. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koljonen, V. Laitakaari, E. Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammata-paturmat. Lääkärilehti. 20. 1290-1295a. 28.9.2020 <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/imevaisten-ja-taaperoiden-palovammata-paturmat/>. 28.9.2020
- Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. 27.9.2020
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakielihojeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakielihojeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille). 29.10.2020
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki. 2.3.2021
- Lauri, T. Leppäluoto, J. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. 2019. Anatomia ja fy-siologia Rakenteesta toimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 12.10.2020
- Lee, J. Won-Oak, O. 2018. Effects of a First Aid Coaching Program on First Aid Knowledge, Confidence, and Performance of Child Care Teachers. Child Health Nurs Res. Vol.24. No.3. 310-318. <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.3.3>. 19.10.2020
- Liikenneturva. Pyöräilykypärä. Liikenneturva. <https://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/pyorailykypara#4c2693ee>. 15.12.2020
- Markkula, J. Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf>. 3.11.2020
- Opetushallitus. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Opetushallitus. Helsinki. PunaMusta Oy. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf). 13.10.2020
- Opetushallitus. 2020. Varhaiskasvatuksen turvallisuustyön organisointi ja johtaminen. Opetushallitus. Helsinki. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/varhaiskasvatuksen-turvallisuustyon-organisointi-ja-johtaminen>. 2.9.2020
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Varhaiskasvatus. Opetus ja kulttuuriministeriö. <https://minedu.fi/varhaiskasvatus>. 9.4.2021
- Pradeep, P. 2018. Injury to the Eye. JAMA Network. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2698494>. 30.9.2020
- Punainen Risti. 2020. Nivelen ”nyrjähdys”. Suomen Punainen Risti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelsidevamma>. 1.10.2020
- Punainen Risti. 2010. Tajuton lapsi. Suomen Punainen Risti. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton\\_lapsi\\_2010.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf). 27.10.2020

- Punainen Risti 2020a. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä- Lapsi. Suomen Punainen Risti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-lapsi/>. 15.3.2021
- Punainen Risti 2020b. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä- Vauva. Suomen Punainen Risti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-vauva/>. 15.3.2021
- Päiväkoti Harakankello. 2020. Esittely. <http://paivakotiharakankello.blogspot.com/p/esittely.html>. 27.10.2020
- Saarelma, O. 2020a. Punainen silmä. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00320](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00320). 30.9.2020
- Saarelma, O. 2020b. Sarveiskalvontulehdus. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00325&p\\_hakusana=sarveiskalvo](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00325&p_hakusana=sarveiskalvo). 30.9.2020
- Saarelma, O. 2020c. Silmävammat. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00329&p\\_hakusana=silm%C3%A4n%20huuhtelu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329&p_hakusana=silm%C3%A4n%20huuhtelu). 30.9.2020
- Saarelma, O. 2020d. Kyyn purema. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00289&p\\_hakusana=kyyn%20purema](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00289&p_hakusana=kyyn%20purema). 1.10.2020
- Saarelma, O. 2020e. Lämpöhalvaus ja auringonpistos (hypertermia). Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00298&p\\_hakusana=auringonpistos#s4](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00298&p_hakusana=auringonpistos#s4). 15.12.2020
- Sairaanhoitajat. 1966. Eettiset ohjeet suomeksi. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. Viitattu 29.9.2020.
- Salava, A. 2018. Hyönteisten pistot ja puremat. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00333/search/ampiaisen%20pisto>. 1.10.2020
- Seppänen, M. 2018. Lävistävä silmävamma. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01223](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01223). 1.10.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Tapaturmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/tapaturmat>. 7.10.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoitesuunnitelma vuosille 2014-2020. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL\\_2013\\_16\\_v%c3%a4risus\\_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL_2013_16_v%c3%a4risus_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 7.10.2020
- Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Suomen lääkärilehti. 36/2017. 1933-1939a. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298007/SLL362017\\_1933.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298007/SLL362017_1933.pdf?sequence=1). 13.10.2020
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito. <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>. 12.10.2020
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Tapaturmat Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>. 14.10.2020

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tapaturmien ehkäisy. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>. 2.9.2020.
- Työsuojeluhallinto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Multiprint Oy. Tampere. 2013. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon\\_opas\\_\\_ensiapuvalmius\\_tyopaikoilla.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon_opas__ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf). 15.12.2020
- Varhaiskasvatuslaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>. 28.9.2020
- Varpula, M. Wilkman, E. 2018. Verenkiertovajaus. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01831&p\\_haku=sokki](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01831&p_haku=sokki). 15.2.2021
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä. 4.3.2021
- Virtanen, K. 2016. Pyöräilijän vammat. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13237.pdf>. 14.10.2020
- Vuori, A. 2011. Kyy- Suomen ainoa myrkkykäärme. Duodecim. 127. 13. 1349-1353. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo99638.pdf>. 1.10.2020

## **Ensiapuoppaan suunnitelmarunko**

### **Sisältörunko**

1. Lukijalle- osio

Kerrotaan ensiapuoppaan kohderyhmä ja tarkoitus.

2. Sisällysluettelo

Ensiapuoppaan sisältö lueteltuna järjestyksessä.

3. Hätilmoitus ja hätänumero

Ohjeet hätäilmoituksen tekemiseen.

4. Vierasesine hengitysteissä

Ensiapuohjeet vierasesineen joutuessa lapsen hengitysteihin, eriteltynä ensiapu yli 1-vuotiaalle lapselle ja alle 1-vuotiaalle lapselle.

5. Tajuttomuus

Ensiapuohjeet kohdatessa tajuton lapsi tai lapsen joutuessa tajuttomaksi.

6. Murtumat

Ensiapuohjeet murtuneen raajan ensiapuun.

7. Nyrjähdykset

Ensiapuohjeet nyrjähäneen nivelen ensiapuun.

8. Ihorikot ja haavat

Ensiapuohjeet ihorikkojen ja haavojen hoitoon. Pintahaava/ruhje sekä vuotavan viiltohaavan ensiapu.

9. Silmävammat

Ensiapuohjeet roska silmässä, silmän tylppä iskuvamma sekä ruhje silmässä- tapauksiin.

10. Kyn purema ja ampiaisen pisto

Ensiapuohjeet kyn purressa ja ampiaisen/mehiläisen/kimalaisen pistäessä.

11. Auringonpistos

Ensiapuohjeet auringonpistoksen saaneen lapsen hoitoon.

12. Lapsen elvytys

Ohje lapsen painelu-puhalluselvytykseen, eritelty alle 1-vuotiaan elvytys ja yli 1-vuotiaan elvytys.

**Ensiapuoppaan palautelomake**

1. Esitetäänkö ensiapuoppaassa käsiteltävät aiheet ymmärrettävästi?

Kyllä	Ei

2. Lisäsikö opas tietojasi lasten ensiavusta?

Kyllä	Ei

3. Olisitko kaivannut oppaaseen jotain lisää.

Kyllä	Ei

Jos vastasit kyllä, mitä olisit kaivannut?

:

4. Vapaa palaute

Kiitos vastauksista !

# LASTEN ENSIAPU

Ensiapuopas Harakankellon päiväkodin henkilökunnalle



## LUKIJALLE

Tämä ensiapuopas on tuotettu opinnäytetyönä Harakankellon päiväkodin henkilökunnan käyttöön.

Ensiapuoppaassa tullaan käsittelemään päiväkodissa mahdollisten tapaturmien ensiapua. Tässä ensiapuoppaassa keskitytään alle kouluikäisten lasten ensiapuun.

## SISÄLLYSLUETTELO

1. Häätäilmoitus
2. Vierasesine hengitysteissä
3. Tajuttomuus
4. Murtumat
5. Nyrjähdykset
6. Ihorikot ja haavat
7. Silmävammat
8. Kyyn purema ja ampiaisen pisto
9. Auringonpistos
10. Lapsen elvytys

## 1. HÄTÄILMOITUS 112

Hätäilmoitus tehdään välittömästi auttamistilanteessa, kun ammattiavun tarve todetaan, tai siitä herää epäily.

- Soita hätänumeroon 112
- Kerro mitä on tapahtunut
- Anna tarkka osoite
- Älä sulje puhelinta, ennen kuin saat siihen luvan.
- Tarvittaessa jatka auttamista, ja aseta puhelin kaiuttiminnolle.
- Tarvittaessa huolehdi opastuksesta ja kulkureitin selvyydestä.
- Pidä puhelimen linja vapaana, sillä matkalla oleva yksikkö voi soittaa sinulle lisätietojen saamiseksi.
- Mikäli autettavan tila muuttuu merkittävästi, soita uudelleen hätänumeroon 112.



## 2. VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Epäile vierasesinettä hengitysteissä, jos lapsi alkaa yskäistä tai tuntee tukehtuvansa ruokailun tai leikin aikana.

Jos lapsi yskii, kannusta häntä yskimisessä ja seuraa lapsen vointia. Jos lapsi alkaa sinertää, ei pysty yskimään tai puhumaan, on hätäantynyt tai menettää lopulta tajuntansa, toimi näin:

**HUOM!** Määritä lapaluiden väliin annettavien iskujen voimakkuus oman voiman ja lapsen koon mukaan. Iskujen tulee olla riittävän voimakkaita aiheuttaakseen värähtelyn hengitysteissä ja poistaakseen vierasesineen.

### ALLE 1-VUOTIAS LAPSI

1. Ota lapsi syliin vatsalleen niin, että pää on muuta vartalon tasoa alempana.
2. Anna lapselle viisi varovaista, mutta napakkaa iskua lapaluiden väliin. Määritä iskujen voimakkuus lapsen koon ja oman voiman mukaan.
3. Mikäli vierasesine ei irtoa, soita hätänumeroon 112.
4. Käännä lapsi selinmakuulle sylissä niskaa tukien, ja painele viisi kertaa rintalastan alaosaan.
5. Mikäli vierasesine on edelleen hengitysteissä, jatka varovasti napakoita iskuja lapaluiden väliin viidesti, ja rintalastan painelua sormin viidesti vuorotellen.
6. **Jos lapsi menee elottomaksi, aloita painelu-puhalluselvytys**



## YLI 1- VUOTIAS LAPSI

1. Ota lapsi syliin vatsalleen niin, että lapsen pää on muuta vartalon tasoa alempana
2. Anna lapselle viisi varovaista, mutta napakkaa iskua lapaluiden väliin. Määritä iskujen voimakkuus lapsen koon ja oman voiman mukaan.
3. Jos vierasesine ei irtoa, soita hätänumeroon 112.
4. Mikäli lapsi ei hengitä, eikä vierasesine ole irronnut, ota Heimlichin ote. Aseta lapsi eteesi seisomaan niin, että kätesi tulevat lapsen kainaloiden alta lapsen rinnalle. Laita alimmainen kätesi nyrkkiin ja tartu siitä kiinni toisella kädellä. Nykäise käsillä taakse- ja ylös, toistaen tarvittaessa viisi kertaa.
5. **Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselytytys**



## 3 TAJUTTOMUUS

## AIVOTÄRÄHDYS

Lievän aivotärähdyksen oireita ovat päänsärky, oksentelu ja tapahtumahetken katoaminen muistista. Lapsi saa leikkiä normaalisti, mutta tilaa tulee seurata. Vakavammat oireet kuten voimakas oksentelu, pääkipu, sekavuus, huimaus, puheen puuroutuminen, raajojen tunnottomuus, näkö- ja tasapainohäiriöt ja tajuttomuus ovat syy hakeutua hoitoon välittömästi.

**Jos lapsi menee tajuttomaksi toimi näin:**

1. Soita hätänumeroon 112
2. Aseta lapsi selinmakuulle ja tarkista, hengittääkö lapsi
3. Avaa hengitystiet korottamalla varovasti lapsen leuan kärkeä sormillasi
4. Seuraa rintakehän liikettä ja tunnustele hengityksen ilmvirtaa nenän ja suun aukolta kämmenselällä tai poskella
5. Kuuntele kuuletko hengityssäniä
6. Jos lapsi hengittää, turvaa hengitysteiden aukiolo kääntämällä lapsi kylkiasentoon
7. **Jos lapsi ei hengitä, aloita painelu-puhalluselytytys!**

## 4 MURTUMAT



Lapsen kääntäminen kylkiasentoon hengitysteiden aukiolon turvaamiseksi

Lapsille tyypillisimmät murtumat tulevat raajoihin tai sormiin. Oireita murtumasta ovat alueen kipu ja turvotus. Murtumat jaetaan umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumassa iho säilyy ehjänä, avomurtumassa iho rikkoutuu. Muita merkkejä murtumasta ovat murtuneen raajan epänormaali asento, tai se että lapsi ei käytä raajaa.

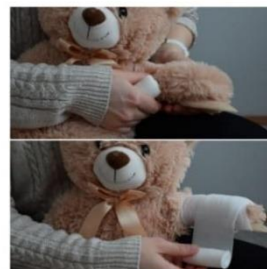
**Murtumiin liittyy aina suuren verenvuodon riski, joten muista auttaessasi verenvuotosokin mahdollisuus!**

Oireita verenvuotosokista:

- tiheytynyt hengitys
- nopea ja heikosti tuntuva syke
- ihon ja raajojen viileys, kalpeus ja kylmähikisyys
- janon tunne
- pahoinvointi
- levottomuus ja tuskaisuus
- tajunnan häiriöt tai tajuttomuus

## Murtuneen raajan ensiapu:

1. Tyrehdytä mahdollinen vuoto painamalla vuotokohtaa kevyesti kädellä tai kankaanpalalla.
2. Älä korjaa mahdollista virheasentoa.
3. Tue raaja liikkumattomaksi mahdollisimman kivuttomaan asentoon- tai murtuma-asentoon. Käytä yläraajan murtumassa apuna kolmioliinaa tai kaulahuivia, tai autettavan toista kättä. Jalkaterän tai nilkan murtumissa tue murtumakohta molemminpuolin yli nivelen.
4. Voit myös lastoitaa raajan liikkeen
5. Pidä lapsi lämpimänä ja rauhoittele.
6. Älä liikuta lasta tarpeettomasti kivun ja murtuman pahenemisen välttämiseksi.
7. Toimita lapsi hoitoon, tai soita hätänumeroon 112



Murtuneen raajan lastoitus käyttäen apuna paistinlastaa ja sideharsorullaa

## 5 NYRJÄHDYKSET

Nivel voi nyrjähdyttää kaatuessa tai pudotessa. Nivelen nyrjähdys aiheuttaa alueelle kipua ja turvotusta, sekä mahdollisesti mustelmaa. Jos lapsella on nyrjähtänyt nivel, toimi näin:

1. Paina tai purista vammakohtaa välittömästi
2. Aseta kylmäpussi vammautuneelle alueelle 15-20 minuutin ajaksi ja kiinnitä se tukevasti joustositeellä niin, että alueelle muodostuu kompressio.
3. Muista, että kylmäpussin ja ihon väliin jää kangasta suojaamaan ihoa paleltumiselta
4. Jos kipu on kovaa ja ei hellitä, lapsi ei pysty käyttämään raajaa normaalisti ja mustelma on suuri, toimita lapsi lääkäriin.

**MUISTISÄÄNTÖNÄ KK = KYLMÄ + KOMPRESSIO!**



Nyrjähtäneen nilkan ensiapu

## 6 IHORIKOT JA HAAVAT

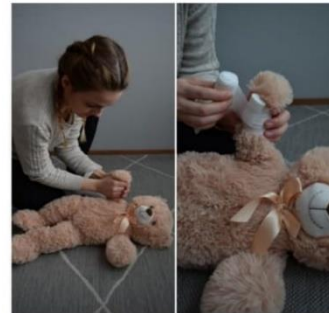
Ihorikkojen ja haavojen ensiapu määräytyy haavan syvyyden ja syntymekanismien perusteella. Käsittele haavaa aina puhtailla käsillä tai suojakäsineillä.

**Kaatumisen tai raapausun seurauksena tullut pintahaaava, joka tihkuu verta ja/tai kudokset:**

1. Huuhtelee mahdollinen lika ja roska haavasta juoksevalla vedellä
2. Suojaa tarvittaessa laastarilla tai sidetaitoksella.

**Runsaasti verta vuotava viiltohaava:**

1. Tyrehdytä vuoto painamalla haavakohtaa kankaanpalalla tai kädellä
2. Huuhtelee haavasta irtoava lika juoksevalla vedellä, ja poista mahdolliset vierasesineet
3. Laita haavan reunat mahdollisimman tiivisti kiinni toisiinsa ja sido haava.
4. Jos haava on syvä ja vuotaa runsaasti verta, toimita lapsi lääkäriin.



Painesiteen asettaminen vuotavan haavan päälle käyttäen apuna kahta sideharsorullaa.

## 7 SILMÄVAMMAT

Lapsien silmätapaturmat tapahtuvat usein ulkona ja ovat hyvin ehkäistävissä. Silmään kohdistunut isku leikissä tai pallopelissä voi aiheuttaa kovaa kipua ja kyyneleitä, kun taas silmään ajautunut roska aiheuttaa silmässä ikävää tunnetta.

**Roska silmässä:**

Jos silmään joutunut roska ei poistu kyynelneesteestä mukana toimi näin:

1. ohjeista lasta olemaan hankaamatta silmää
2. poista näkyvä roska puhtaalla pumpulipuikolla tai puhtailla sormilla varovasti
3. jos et saa roskaa sormin tai pumpulipuikolla pois silmästä, huuhtelee silmää juoksevan veden alla, jos huuhtelu ei poista roskaa silmästä 15-30 minuutin kuluessa, toimita lapsi lääkäriin

**Ruhje tai haava silmässä**

Terävän esineen osuminen silmään voi aiheuttaa silmän pinnalle haavan tai lävistävän vamman. Toimi näin:

1. Peitä lapsen molemmat silmät harsolla tai huivilla kevyesti silmän liikkeen vähentämiseksi
2. Aseta lapsi makuuasentoon, kunnes hän pääsee lääkäriin tai ammattiapu saapuu paikalle.



Ensiapu terävän esineen osuttua silmään

**Silmään kohdistunut isku**

Silmään kohdistunut tylppä isku, kuten pallo tai lyönti aiheuttaa eriasteisia vaurioita ja kipua.

Silmäluomien turvotus ja mustelma ei tarvitse hoitoa, jos silmä on avattavissa, ja lapsi näkee silmällä hyvin. Turvotus poistuu itsestään muutamassa vuorokaudessa.

Jos luomet ovat turvonneet yhteen, eikä silmää saa avattua, on lapsi toimitettava lääkärin arvioon.

**8 KYYN PUREMA JA AMPIAISEN PISTO**

Kyn purema kohdistuu lapsilla usein jalkoihin, kävellessä metsässä tai pihapiirissä paljain jaloin, tai sandaaleissa. Jos kyy pääsee puremaan lasta, toimi näin:

1. Rauhoittele lasta
2. Tue puremakohta liikkumattomaksi
3. Älä koske tai käsittele puremakohtaa
4. Jos tapaturma sattuu esim. metsässä, kanno lapsi pois tapahtumapaikalta mahdollisuuksien mukaan lihastyön välttämiseksi.
5. Puremakohtaan voi asettaa lievästi puristavan joustositeen myrkyt etenemisen hidastamiseksi. Avaa side tunnin välein viideksi minuutiksi, jos matka on pitkä.
6. Aseta jalka kohoasentoon turvotuksen ehkäisemiseksi
7. Älä anna kipuun tulehduskipulääkettä. Jos käytössäsi on jokin hydrokortisonivalmiste kuten ampikyy, voit antaa paketin ohjeistuksen mukaisen annoksen lapselle, mutta tämä ei ole välttämätöntä.
8. Toimita lapsi lääkäriin.

**Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto**

Piston jälkeen toimi näin:

1. Aseta pistokohta lepoon myrkyt leviämisen ehkäisemiseksi
2. Jos mehiläisen piston jälkeen ihoon on jäänyt piikki, poista se esimerkiksi pinsettejä apuna käyttäen
3. Aseta pistokohtaan kylmä kääre tai kylmäpussi
4. Tarkkaile lasta mahdollisen anafylaktisen reaktion oireiden varalta!

**ANAFYLAKTISEN REAKTION OIREITA:**

- Leviävä kihelmöinti ja kutina iholla
- Nokkosihottumapaukamat ympäri kehoa
- Turvotukset etenkin silmäluomissa ja huulissa
- Kuristava tunne kurkussa
- Äänen käheytyminen
- Hengityksen vinkuminen
- Ihon punakkuus
- Oksennus, ripulointi ja vatsanväänteet

**9 AURINGONPISTOS**

Auringonpistoksen oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, huimaus ja ärtyneisyys. Jos epäilet lapsen saaneen auringonpistoksen, toimi näin:

1. Siirrä lapsi varjoisaan ja viileään paikkaan lepäämään puoli-istuvaan asentoon
2. Aseta kylmä kääre otsalle
3. Jos vointi heikkenee, toimita lapsi lääkäriin



Auringonpistosta vakavampi tila on lämpöuupumus ja lämpöhalvaus. Oireita ovat sekavuus, oksentelu, ruumiinlämmön nousu, kuiva iho, heikotus ja tajunnan häiriöt. Lämpöuupumus on usein lämpöhalvausta edeltävä tila, ja niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan, epäillessäsi lämpöhalvausta tai lämpöuupumusta toimi näin:

1. Soita hätänumeroon 112
2. Siirrä lapsi varjoon puoli-istuvaan asentoon
3. Riisu lapselta ylimääräiset vaatteet
4. Jos lapsi on tajuton mutta hengittää, aseta hänet kylkiasentoon ja tarkkaile hengitystä
5. Suihkuttele kylmää vettä lapsen iholle
6. Tarjoa tajuissaan olevalle lapselle kylmää vettä juotavaksi
7. Jos käytössäsi on kylmäpakkauksia, aseta niitä pään, kaulan, kainaloiden ja lantion alueelle

Lämpöuupumus- ja lämpöhalvaustapauksissa lääkärikäynti on aina tarpeellinen, vaikka tila kohenisi ensiaputoimenpiteillä.



## 10 LAPSEN ELVYTYS

Kohdatessasi elottoman lapsen, toimi näin:

Herättele lasta puhuttelemalla ja varovasti ravistaen

Jos lapsi ei herää –huuda apua ja ohjeista auttajaa tekemään hätäilmoitus numeroon 112

Noudata hätäkeskuspäivystäjän ohjeita sulkematta puhelinta

Jos olet yksin, aloita elvytys viidellä alkupuhalluksella ja toista 30:2 elvytysarja ennen kuin teet hätäilmoituksen.



Alle 1-vuotiaan paineluelvytys

Yli 1-vuotiaan paineluelvytys



**Huom! Kuvasarjasta puuttuu puhalluselvytys nallen anatomian vuoksi!**

### Alle 1-vuotiaan lapsen elvytys

1. Avaa hengitystiet nostamalla lapsen leuan kärkeä varovasti yhdellä sormella
2. Pidä hengitystiet avoinna ja tarkista hengittäkö lapsi tarkkailemalla rintakehän liikettä ja hengityssäänä. Tunnustele ilmavirtaa kämmenselällä tai poskella
3. Jos lapsi ei hengitä tai hengitys on haukkovaa, aloita elvytys
4. **Peitä lapsen suu ja nenä omalla suulla ja puhalla viisi kertaa niin, että lapsen rintakehä kohoaa**
5. **Painele 30 kertaa kahdella sormella rintalastan keskiosasta tahdilla 100-120x minuutissa.** Painelun syvyys on 1/3 rintakehän syvyydestä
6. Puhalla kaksi kertaa niin, että lapsen rintakehä kohoaa
7. Jatka painelua 30 kertaa ja toista puhallukset
8. Jatka tätä 30:2 rytmillä niin kauan, kunnes ammattiapu saapuu ja antaa luvan lopettaa, lapsi elpyy tai voimasi loppuvat

### Yli 1-vuotiaan, alle murrosikäisen lapsen elvytys

1. Avaa hengitystiet nostamalla lapsen leuan kärkeä kämmenellä tai kahdella sormella
2. Pidä hengitystiet avoinna ja tarkista hengittäkö lapsi tarkkailemalla rintakehän liikettä ja hengityssäänä. Tunnustele ilmavirtaa kämmenselällä tai poskella
3. Jos lapsi ei hengitä tai hengitys on haukkovaa, aloita elvytys
4. Peitä lapsen sieraimet sormillasi ja **puhalla viisi kertaa niin, että lapsen rintakehä kohoaa**
5. **Painele 30 kertaa yhdellä kädellä rintalastan keskiosasta tahdilla 100-120x minuutissa.** Painelun syvyys on 1/3 rintakehän syvyydestä
6. Puhalla kaksi kertaa niin, että lapsen rintakehä kohoaa
7. Jatka painelua 30 kertaa ja toista puhallukset
8. Jatka tätä 30:2 rytmillä niin kauan, kunnes ammattiapu saapuu ja antaa luvan lopettaa, lapsi elpyy tai voimasi loppuvat

## ENSIAPUTARVIKKEET

Sijoita ensiaputarvikkeet näkyvälle paikalle tai aseta tarvittaessa opasteita ensiaputarvikkeiden löytämiseksi.

### Päiväkodissa tarvittavia ensiaputarvikkeita:

- Joustositeitä (iso ja pieni)
- Taitoksia
- Putkiverkkoside
- Kiinnelaastari
- Kolmioliina
- Sakset
- Haavanpuhdistuspyyhkeitä
- Erikokoisia laastareita

### Lisäksi hyödyllisiä välineitä voi olla:

- Raajalasta
- Silmähuuhtelupullo
- Palovammaside
- Avaruuslakana

## LÄHTEET

- Batistić, D. Borjan, I. Bućan, I. Bućan, K. Lovrić, J-M. Matas, A. Puljak, L. 2017. Epidemiology of ocular trauma in children requiring hospital admission.
- British Red Cross. 2020. Learn first aid for a child who is choking.
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim terveystietokirjasto
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Duodecim terveystietokirjasto.
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim terveystietokirjasto.
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Silmä-, korva- ja nenätapaturmat. Duodecim terveystietokirjasto.
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Lämpösaumat ja kylmän aiheuttamat vammat. Duodecim terveystietokirjasto.
- Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Lasten painelu-puhallusvyytys (PPE). Duodecim terveystietokirjasto.
- Grönlund, J. Lapatto-Reiniluoto, O. 2014. Kyynpuremat Turun seudulla vuosina 2000-2010. Duodecim terveystietokirjasto
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Duodecim terveystietokirjasto.

- Jalanko, H. 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. Duodecim terveystietokirjasto
- Jalanko, H. 2019. Aivotärhdys lapsella. Duodecim terveystietokirjasto.
- Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Otava
- Punainen Risti 2020a. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä-Lapsi. Suomen Punainen Risti.
- Punainen Risti 2020b. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä-Vauva. Suomen Punainen Risti
- Saarelma, O. 2020. Kyyn purema. Duodecim terveystietokirjasto.
- Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Suomen lääkäri-lehti.
- Saarelma, O. 2020. Punainen silmä. Duodecim terveystietokirjasto.
- Saarelma, O. 2020. Silmävammat. Duodecim terveystietokirjasto.
- Seppänen, M. 2018. Lävistävä silmävamma. Duodecim terveystietokirjasto.
- Työsuojeluhallinto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Punainen Risti.
- Varpula, M. Wilkman, E. 2018. Verenkiertovajaus. Akuuttihoito-opas. Duodecim terveystietokirjasto.