

Taru Pitkänen ja Marjo Seppänen

## Apua! Kuinka pitää toimia?

Opas lasten tapaturma- ja ensiaputilanteisiin  
varhaiskasvatuksen henkilökunnalle



Sairaanhoidaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2022



KAMK • University  
of Applied Sciences

## **Tiivistelmä**

**Tekijä(t):** Pitkänen Taru & Seppänen Marjo

**Työn nimi:** Apua! Kuinka pitää toimia? Opas lasten tapaturma- ja ensiaputilanteisiin varhaiskasvatuksen henkilökunnalle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (AMK), sosiaali- ja terveysala

**Asiasanat:** ensiapu, lapsi, tapaturma, varhaiskasvatus

Lapsen elämään kuuluu monenlaisia kasvun- ja kehityksen vaiheita. Lapsille sattuu erilaisia tapaturmia, jolloin ensiavun tarve on mahdollinen. Vaikkakin suurin osa lasten tapaturmista sattuu kotiloissa, on ensiaputaitojen osaaminen varhaiskasvatuksessa erittäin tärkeää. Lapset viettävät varhaiskasvatuksessa Suomessa paljon aikaa päivästä vanhempien työn tai opiskeluiden vuoksi. Suomessa lapsella on myös oikeus kokopäiväiseen subjektiiviseen varhaiskasvatukseen, vanhemman ollessa kotona. Ensiaputaidot katsotaan Suomessa kansalaistaidoiksi, jokaisella pitäisi olla taito toimia tapaturma- ja ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyömme tehtiin Kuusamon kaupungin varhaiskasvatuksen toimeksiannosta. Toimeksiantaja halusi kehittää ja tukea henkilöstön ensiapuosaamista lasten tapaturma- ja ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuotoksena varhaiskasvatuksen henkilökunta sai tiiviin ja selkeän ensiapuoppaan, jossa on kuvattu lasten yleisempien tapaturmatilanteiden ensiapuohjeistukset. Työn keskeisenä käsitteenä ovat olleet ensiapu, lapsi, tapaturma ja varhaiskasvatus. Teoriatausta rakennettiin näiden käsitteiden ympärille.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöprosessiin on kuulunut suunnittelu, toteutus ja arviointi. Prosessiin on kuulunut ideointi, teorian tiedon hankinta, opinnäytetyön kirjoittaminen, oppaan tekeminen ja työn arvioimiseksi valmiista oppaasta pyydettiin esittelytilaisuudessa palautetta, jonka perusteella opasta muokattiin vastaamaan toimeksiantajan tarvetta. Aineiston kerääminen aloitettiin kesällä 2021, etsien teorian tietoa lasten tapaturma- ja ensiaputilanteista varhaiskasvatuksessa. Oppaan teossa huomioitiin toimeksiantajan toiveet ja näkemys arjessa sattuneista tapaturmatilanteista, näihin tilanteisiin toivottiin ensiapuohjeita oppaaseen. Oppaaseen valittujen tapaturmatilanteiden yleisyyttä tuki tiedonhaussa löydetty tutkimus tapaturmatilanteista päivähoidossa.

Opinnäytetyömme kehitti varhaiskasvatuksen henkilökunnan ensiapuosaamista tapaturma- ja ensiaputilanteissa. Henkilökunta koki oppaan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Aikaisemmin tällaista opasta ei ole ollut käytössä. Työmme edisti lasten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyö kehitti omaa osaamistamme lasten tapaturma- ja ensiaputilanteissa toimimisessa.

Tapaturma- ja ensiaputilanteiden opas tukee varhaiskasvatuksen henkilökunnan toimintaa lapsille sattuvissa tapaturmatilanteissa. Tapaturmatilanteen sattuessa oppaasta on helposti saatavilla ohjeet, kuinka tilanteessa pitää toimia, näin annettava ensiapu tilanteessa voidaan aloittaa oikealla tavalla mahdollisimman pian, edistään lapsen parantumista tapaturmasta. Oppaasta tehtyä sähköistä versiota voi jatkossa päivittää ja sinne voi lisätä uusia tapaturmia ohjeineen kuvattavaksi. Jatkossakin saatavilla on ajantasaiset ja tarvittavat ensiapuohjeet. Oppaassa olevat ohjeet soveltuvat pääosin kaikkiin tapaturma- ja ensiaputilanteisiin, ikään katsomatta. Opasta voi toimeksiantajan toimesta jakaa myös muiden kuin varhaiskasvatuksen yksiköiden käyttöön esimerkiksi lasten urheiluseurat, seurakunnan kerhot ja yhdistyksien toimintaan, missä työskennellään lasten kanssa.

## **Abstract**

**Author(s):** Pitkänen Taru & Seppänen Marjo

**Title of the Publication:** Help! What Must I Do? – a guide to children's first aid and accident situations for early childhood education and care staff

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** accident, first aid, child and early childhood education and care

A child's life includes a variety of stages of growth and development. Children have various accidents and, therefore, may need first aid. Although the majority of children's accidents occur at home, it is important that those working in early childhood education and care have basic first aid skills. Children spend a lot of time in early childhood education in Finland because of their parents' work/ studies. In Finland, the child is also entitled to full-time subjective early childhood education and care, while the parent is at home. First aid skills are considered civic skills in Finland; everyone should have the ability to act in accident and first aid situations.

This thesis was commissioned by the department of early childhood education and care of the City of Kuusamo. The commissioner wanted to develop and support the staff's first aid skills in accident and first aid situations involving children. As a result of this thesis, the early childhood education and care staff received a concise and clear first aid guide that gives first aid instructions for the most common accidents children have. First aid, children, accidents, and early childhood education are the key concepts of the thesis on which the theoretical background was built.

The thesis was conducted as a functional thesis. The thesis process has included planning, implementation, and evaluation as well as ideation, acquisition of theoretical knowledge, writing the thesis, making a guide, and evaluating the product, i.e. the guide, which included feedback collected at the presentation event. The guide was modified on the basis of the feedback to meet the commissioner's needs. The collection of material began in the summer of 2021, with a search for theoretical knowledge of children's accident and first aid situations in early childhood education and care. The guide focuses on accidents named in particular by the commissioner and gives first aid instructions for those situations. The selection of certain accidents for the guide was supported by a study on accidents in day care found in the search for information.

This thesis developed the first aid skills of early childhood education and care staff in accident and first aid situations. The staff found the guide useful and necessary. This guide is the first of its kind. This thesis promotes the well-being, health, and safety of children in early childhood education and care and has developed the authors' competence in dealing with accident and first aid situations involving children.

The Guide to Accident and First Aid Situations supports the activities of early childhood education and care staff in accident situations involving children. In the event of an accident, instructions on how to act in the situation are readily available in the guide; thus, appropriate first aid can be started immediately, which contributes to the child's recovery from the accident. The electronic version of the guide can be updated, and new instructions added in future so that up-to-date and necessary first aid instructions are always available. The instructions in the guide are mainly suitable for all accident and first aid situations, regardless of children's age. The guide can also be distributed by the commissioner to other organizations working with children such as sports clubs, parish clubs and associations.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Lapsi tapaturma- ja ensiaputilanteissa .....	3
2.1	Lasten tapaturmat .....	3
2.2	Ensiapu ja ensiapukoulutus .....	4
2.3	Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys.....	6
2.4	Varhaiskasvatus.....	10
3	Lasten yleisimmät ensiapua vaativat tapaturma- ja ensiaputilanteet .....	13
3.1	Murtumat .....	13
3.2	Tukehtuminen/ vierasesine hengitysteissä .....	13
3.3	Myrkytys.....	14
3.4	Putoaminen/ tipahtaminen.....	15
3.5	Allerginen reaktio ja anafylaksia .....	16
3.6	Haava.....	17
3.7	Nenäverenvuoto.....	18
3.8	Vieras esineet kehossa .....	18
3.9	Palovammat / paleltumat.....	19
3.10	Elottomuus/ tajuttomuus .....	20
4	Sairauksista johtuvat ensiaputilanteet .....	21
4.1	Astmakohtaus.....	21
4.2	Diabetes (matala verensokeri) .....	21
4.3	Epilepsia .....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
6	Tutkimusmenetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
6.1	Opinnäytetyön suunnittelu .....	25
6.2	Opinnäytetyön toteutus.....	27
6.3	Opinnäytetyön arviointi .....	28
7	Pohdinta .....	30
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (kompetenssit) .....	31
8	Lähteet.....	32

Liitteet

APUA, kuinka pitäisi toimia? Opas lasten tapaturma- ja ensiaputilanteisiin varhaiskasvatuksen henkilökunnalle.

## 1 Johdanto

Jokaisella kansalaisella on velvollisuus hallita ensiaputaitoja, joita voi opiskella erilaisilla ensiapukursseilla. Ensiaputaitoja on tärkeää päivittää aika-ajoin. Vaikka vaaratilanteet ja tapaturmat ovat harvinaisia, on hyvä osata toimia oikein sellaisen sattuessa (Karlsdotter Lindehag 2011, 83).

Tutkimuksien mukaan varhaiskasvatuksessa sattuvat tapaturmat ovat usein lieviä. Varhaiskasvatuksessa tapahtuvista tapaturmista uutisoidaan mediassa ajoittain esimerkiksi, jos tapahtuma on johtanut kalliiseen ja raskaaseen oikeuskäsittelyyn. Tutkimuksien mukaan varhaiskasvatus on kotihoitoon verrattuna kuitenkin yhtä turvallista tai jopa turvallisempaa. Varhaiskasvatuksen turvallisuutta ohjataan lakien ja asetusten avulla. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009, 1135–1141.)

Ensiapua antaessa tärkeintä on antaa apua mahdollisimman nopeasti (Karlsdotter Lindehag 2011, 83). Lapset viettävät päivittäin paljon aikaa varhaiskasvatuksessa, jolloin varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on tärkeää olla ajantasaiset tiedot ja taidot, kuinka toimia tapaturma- ja ensiaputilanteissa.

Kyselimme työelämän toimeksiantajalta kiinnostusta mahdolliselle opinnäytetyölle. Keskustelujen pohjalta saimme idean, että teemme oppaan lasten tapaturma- ja ensiaputilanteista varhaiskasvatuksen henkilökunnalle. Aihe oli noussut esille varhaiskasvatuksen henkilökunnan keskuudessa, arjessa tapahtuneista tilanteista. Näissä tilanteissa henkilökunta olisi kaivannut tietoa toimimisen tueksi nopeasti saatavilla olevaksi. Työelämän toimeksiantaja koki, että varhaiskasvatuksen henkilökunta tarvitsee työnsä tueksi helppokäyttöisen ensiapuoppaan, joka on helposti saatavilla ja mukaan otettavissa esimerkiksi retkille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää varhaiskasvatuksen henkilökunnan tapaturma- ja ensiapuosaamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas, joka antaa nopeasti toimintaohjeet tapaturma- ja ensiaputilanteisiin.

Kaikki tapaturmatilanteet eivät vaadi sairaalahoitoa, vaan ne voidaan hoitaa paikan päällä ensiapuohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvää tiivistä opasta voidaan hyödyntää uuden työntekijän perehdyttämisessä. Opas on helposti jaettavissa eri varhaiskasvatusyksiköihin, ja sitä voi tarvittaessa päivittää.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat: Mitkä ovat yleisempiä lasten tapaturma- ja ensiaputilanteita varhaiskasvatuksessa? Millainen opas tukee varhaiskasvatuksen henkilöstöä toimimaan ja ehkäisemään tapaturma- ja ensiaputilanteita?

Ensiapuoppaan tekeminen vahvisti osaamistamme lasten ensiaputilanteissa. Opiskeluiden aikana on ollut vähäisesti käsiteltävänä lasten tapaturma- ja ensiaputilanteet ja aiheena tämä oli mielenkiintoinen. Oppaan tekemisen avulla vahvistimme ohjausosaamistamme lasten tapaturma- ja ensiaputilanteissa esimerkiksi puhelinyhteyden avulla.

## 2 Lapsi tapaturma- ja ensiaputilanteissa

Lapsen kasvaessa tapaturmariskit kasvavat, sillä lapsella ei ole vielä käytössä opittuja taitoja tapaturman mahdollisuuden arvioimiseksi. Tämän vuoksi aikuinen on tärkeässä asemassa tapaturmien ennaltaehkäisyssä.

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme lasten tapaturmia, ensiapua ja ensiapukoulutusta. Olemme myös käsitelleet laajasti lapsen kasvua ja kehitystä, koska näiden ymmärtäminen vaikuttaa tapaturmatilanteiden ehkäisyssä ja toimimisessa ensiapua antaessa. Lopuksi olemme käsitelleet yleisesti varhaiskasvatusta ja sen järjestämisestä.

### 2.1 Lasten tapaturmat

Tapaturma on ulkoisen tekijän aiheuttama äkillinen ja odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaa vamman tai sairauden. Tapaturman voi aiheuttaa esimerkiksi liukkaus tai epätasainen alusta.

Tapaturma eräänlainen tapahtumien sarja, monitahoinen ja ennalta-arvaamaton. Lämpö tai hapenpuute voivat olla myös tapaturman aiheuttajana. (Koskinen 2007, 260.) Tapaturmien syntyy vaikuttavat lapsen kokemattomuus uusissa tilanteissa, oppimisen tarve, ympäristöön tai tuotteisiin liittyvät tekijät, riskien ottaminen ja aikuisen valvonnan puute (Paavola 2004, 364).

Lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat. Lasten tapaturma kuolemien taustalla ovat vastaavasti tyypillisimmin tieliikenneonnettomuudet ja myrkytykset. Tapaturma on Suomessa merkittävin ehkäistävissä oleva lapsuusajan kuoleman syy. Pitkällä aikavälillä tapaturmaiset kuolemat alle 25-vuotiailla ovat kuitenkin vähentyneet. Sairaalahoitoa vaatineet tapaturmat ovat pysyneet samalla tasolla. (STM 2020.)

YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa mainitaan, että turvallisuus on jokaisen lapsen perusoikeus. Aikuisella on vastuu huolehtia lasten elinympäristön turvallisuudesta. Elinympäristön täytyy olla sellainen, jossa lapsen on turvallista kehittyä, kasvaa, ja liikkua. Lasten turvalliseen kasvu-ympäristöön vaikuttavat tapaturmat ja väkivalta, turvattomuus, perushoivan ja huolenpidon puutteet. Lasten toimintaympäristöt vaihtelevat eri ikäkausina, pienet lapset ovat hyvin riippuvaisia aikuisista ja oman lähiympäristön turvallisuudesta. Kun lapsi kasvaa toimintaympäristö laajenee sekä kavereiden merkitys lisääntyy. Lapsen etu ja turvallinen kasvu-ympäristö tulee turvata kaikissa ti-



lanteissa, tarjota tukea ja apua huoltajille. (THL 2009, 58.) Turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta, aikuisten vastuulla on lasten elinympäristön turvaaminen huomioiden siellä olevat kalusteet ja välineet lapsen ikä- ja kehitystasoon nähden (Paavola 2004, 365).

Alle 7-vuotiailla sairaalahoitoa vaativat yleisimmät tapaturmatilanteet liittyvät putoamisiin tai myrkytyksiin (Korpilahti & Kolehmainen 2016).

Lasten ja nuorten väkivaltakuolemat ja tapaturmat, jotka johtavat kuolemaan, ovat Suomessa vähentyneet. Tutkimus- ja tapaturmatyötä ei saa unohtaa tulevaisuudessakaan. Valistusta tarvitaan kouluissa, työpaikoilla ja kotona sekä lainsäädännön uudistuksia ja toimia. (Parkkari & Kannus 2013, 129.)

Kouvolan seudulla on tehty tutkimus tapahtuneista tapaturmista päivähoitossa. Tapaturmia sattui kahden vuoden seuranta-aikana 655 kpl, joista 633 kpl tapahtuivat varhaiskasvatuksessa. Yleisimmät tapaturmat olivat kaatumisia, putoamisia, törmäämisiä, kompastumisia ja liukastumisia. Muita tapaturmia olivat lyömiset, puremiset, jääminen puristuksiin tai johonkin kiinni. Eniten tapaturmia sattui pihalla ollessa, kello 10–11 aikaan. Ulkona tapahtuneissa tapaturmissa suurin yksittäinen tekijä oli hiekka, lumi, jää tai jokin muu irtonainen aines. Toiseksi suurimpia yksittäisiä syitä tapaturmille olivat pihaliikuntavälineet. Sisällä tapahtuneiden tapaturmien yhteydessä suurin tekijä oli huonekalut. Suurin osa raportoiduista tapaturmista sattui leikinaikana. Jokin vamma tapaturmasta syntyi 95 % raportoiduista, mutta ne olivat suuremmalta osaltaan pinnallisia, jotka hoituivat varhaiskasvatuksessa hoitaen. Lapsista pieni osa tarvitsi terveyskeskus- tai erikoissairaanhoidossa käyntiä. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009, 1135–1141.)

Varhaiskasvatuksessa tapahtuvat tapaturmat ovat varsin pieniä. Niiden syntyyn vaikuttavat lapsen kehitys ja oman kehon hallinta. Tapaturma-alttiuteen vaikuttaa myös lapsen luonne. (Kivinen & Kopakkala 2020, 30–31.)

## 2.2 Ensiapu ja ensiapukoulutus

Ensiapu tarkoittaa maallikon antamaa apua ja toimintaa tapaturma- tai ensiaputilanteessa. Häätä ensiapu on toimintaa maallikon hengen pelastamiseksi, tavoitteena on turvata peruselintoiminnot ensihoidon paikalle saapumiseen saakka. Maallikko voi antaa ihmisen henkeä uhkaavissa tilanteissa ensiapua. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 21.)

Ensiavun tarkoituksena on pelastaa apua tarvitsevan henki ja estää hänen tilanteensa paheneminen ammattiapua odottaessa. Ensiaputaidot kuuluvat jokaisen henkilön osattaviin perustaitoihin ja niitä kutsutaan kansalaistaidoiksi. (Kuisma ym. 2021, 26–27.) Avuntarve voi tulla työkaiverille, ystävälle, perheenjäsenelle tai satunnaiselle kulkijalle. Ensiaputaidot ja perustiedot ensiavusta auttavat meitä kaikkia. (Korte & Myllyrinne 2017,5.)

Tärkeää on tunnistaa avuntarve ja osata toimia oikein esimerkiksi sairaskohtauksissa ja onnettomuuksissa (Kuisma ym. 2021, 26–27). Tärkeintä on tunnistaa autettavan hengitys, verenkierto ja tajunta, koska nämä voivat häiriintyä tapaturman johdosta. Autettavalla voi olla esimerkiksi hengityksessä ja verenkierron toiminnassa häiriö verenvuodon vuoksi. Tajunta voi olla häiriintynyt esimerkiksi epileptisen kohtauksen vuoksi. Tajuton hengittää normaalisti, mutta ei reagoi. Näissä tilanteissa tulee osata toimia ensiapuohjeiden mukaan esimerkiksi kääntäen tajuton autettava kyljelleen, jotta hän ei tukehdu. Mikäli autettavalla on epäsäännöllisiä ja harvoja hengitysäniä aloitetaan paineluelvytys. (Korte ym. 2017,12.)

Maassamme toimii yleinen hätänumero 112, jonka jokainen kansalainen tuntee hyvin (Kuisma ym. 2021, 26–27). Ensihoitopalveluiden avulla huolehditaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellinen hoito ja kuljetus terveydenhuollon päivystyspisteeseen (Kuisma ym. 2021, 20–21). Tavallisemmin ensiapua tarvitaan arjentilanteissa ja siellä sattuneissa haavereissa. Ensiapua voi tarvita itse, läheinen tai lapsi esimerkiksi tuntiessaan olonsa heikoksi tai sairaaksi. (Korte ym. 2017, 59.)

Ensiapukoulutuksen tarkoituksena on ehkäistä tapaturmia asenteiden avulla ja edistää ensiaputaitoja. Ensiaputaidot edistävät terveyttä, auttavat tunnistamaan tapaturmariskejä ja niiden hallintaa. Työnantaja voi työntekijöidensä ensiaputaitoja edistää usealla eri tavalla esimerkiksi työterveyshuollon kautta tai tilaamalla koulutuksen Suomen Punaiselta Ristiltä. (STM, 4–5.) Erilaisia ensiapukurssseja ovat esimerkiksi: hätäensiapukurssi, EA1 ja EA2, sähkötyön- ja ammattikuljettajan ensiapu sekä erikseen lasten ensiapukurssi. Lasten ensiapukurssi, sopii hyvin päiväkodissa työskenteleville, opettajille, pienten lasten vanhemmille ja hoitajille. (Suomen ensiapukoulutus Oy 2021.) Nykyiseen opetussuunnitelmaan kuuluu opettaa oppilaille ensiaputaitoja jo peruskoulussa. Ensiapukoulutukseen käytettävät tuntimäärät riippuvat koulusta ja paikkakunnasta. (Kuisma ym. 2021, 27.) Ensiapukoulutus ja niiden sisältö perustuu kansainväliseen tutkimusnäyttöön (Korte ym. 2017, 193).

Lasten ensiapukurssi on 4 tunnin pituinen kurssikokonaisuus ja siinä keskitytään yleisempiin lasten tapaturma ja ensiaputilanteisiin. Kurssin aikana läpi käydään yleensä seuraavat asiat: lapsen

elvytys, haavojenhoito, aivotärähdyks, nenäverenvuodon hoito, murtumat, nyrjähdykset, vieras-esine hengitysteissä ja äkillisesti alkanut vatsakipu.

Kurssi sisältää luentoja ja erilaisia harjoituksia. Kurssia vetävät ammatikseen ensihoitotyötä tekevät ammattilaiset. Kurssi antaa hyvät perustiedot ja taidot, jotka auttavat ensiapua vaativassa tilanteessa olevaa lasta. (Suomen ensiapukoulutus Oy, 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme ensiapukoulutuksella kaikkia koulutuksia, joiden avulla henkilökunnalla on mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ensiaputaitojaan. Kuusamon kaupunki kouluttaa tänä vuonna henkilöstöään lasten ensiapu- ja hätätilanteet verkkokurssin avulla, johon on koko henkilökunnalla mahdollisuus osallistua. Kuusamon kaupungin varhaiskasvatuksen yksiköihin on nimetty yksikön koon mukaan 1–2 työntekijää ensiapuvastaaviksi, jotka ovat suorittaneet vähintään EA1- koulutuksen. Mitoitus perustuu STM:n yleiseen ohjeistukseen, siitä kuinka suuren osan henkilökunnasta tulee olla ensiapukoulutuksen käyneitä. (Savolainen 2022.)

### 2.3 Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys

YK:n lasten oikeuksien sopimuksen mukaan, jokainen alle 18- vuotias on lapsi. YK:n lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin 20.11.1989, ja sen mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen. (Storvik- Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 15.)

Lapsuus jaetaan useaan eri kehityskauteen kasvun ja kehityksen mukaisesti. Niitä ovat vastasyntynyt, imeväisikäinen, leikki-ikäinen (joka jaetaan varhaisleikki-ikään ja myöhäisleikki-ikään), kouluikäinen ja nuoruusikäinen eli murrosikäinen. (Kirveslahti, Sivén, Vahala & Vihunen 2014, 122–123.)

Leikki-ikä jaetaan kahteen eri jaksoon, jotka ovat varhaisleikki-ikäiset eli 1–3-vuotiaat ja myöhäisleikki-ikäiset eli 3–6-vuotiaat lapset. Kouluikäinen lapsi on ollessaan 7–12- vuotias sekä murrosikäiseksi nuoruusikäiseksi lasta kutsutaan hänen ollessa 13–22- vuotias. YK:n määritelmä murrosikäiseksi on 15–24- vuotias. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.)

Varhaiskasvatukseen lapset tulevat vanhempainvapaiden päätyttyä vanhempien työn tai koulutuksen asettamien hoitotarpeiden mukaisesti aikaisintaan noin yhdeksän kuukauden iässä (Kela 2020). Lapsen varhaiskasvatus käsittää ikäkaudet 0–6- vuotta ensimmäisestä vuodesta, kouluikään saakka (OPH 2021). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme 1–6- vuotiaita leikki-ikäisiä lapsia ja heidän ensiapu- ja tapaturmatilanteitansa varhaiskasvatuksessa. Lapsen kasvun ja kehityksen

tunteminen on tärkeää tapaturmariskien ennalta ehkäisyssä. Lapsen kasvaessa liikkuminen lisääntyy ja toimintaympäristö laajenee. Tämä tuo mukanaan uusia erilaisia tapaturmariskejä, joita lapsi ei oman ikänsä- ja kehitystasonsa vuoksi osaa ottaa huomioon. Lapsen kasvu ja kehitys vaikuttaa myös tapaturma- ja ensiaputilanteissa toimimiseen ja lapsen ohjaamiseen.

Lapsen fyysinen kasvu on monen eri tekijän summa, siihen vaikuttavat perintötekijät sekä ympäristö, jossa lapsi elää. Fyysinen kasvu on solujen lukumäärän ja koon lisääntymisen summa. Kasvun myötä näiden tekijöiden määrä kasvaa lapsen kehossa. Kasvunopeus on erilaista eri-ikäkausissa. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 120.)

Leikki-ikä jakautuessa kahteen erivaiheeseen, lapsen motoriset taidot kehittyvät näiden kehitysvaiheiden mukana. Aluksi kehittyvät karkeamotoriset taidot varhaisleikki-ikään painottuen ja myöhäisleikki-ikäisen motoristen taitojen kehittyminen painottuu hienomotorisiin taitoihin ja koordinaatiokyvyn kehitykseen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Varhaisleikki-ikäisen kehityksessä tärkeitä rajapyykkejä ovat kävelemään ja puhumaan oppiminen, perusturvallisuuden tunteen kehittyminen, itsenäisyyden harjoittelu ja ahdistavista erotilanteista selviämisen opettelu. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 38.) Myöhäisleikki-ikäisen kehityksen tärkeimpiin etappeihin kuuluu oman tahdon ilmaisemisen opettelu ja sen säätely, minäkäsityksen kehitys, sukupuoli roolien opettelu sekä sukupuoli-identiteetin kehitys. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 47.) Leikki-ikään kuuluu kehityksen kannalta tärkeitä uhmaikiä, jolloin lapsi tarvitsee aikuisen asettamia sääntöjä ja rajoja. Näiden tehtävänä on tukea turvallista ympäristöä missä kehittyä ja kasvaa. Leikki-ikäisen sosiaalinen kehitys kulkee käsikädessä tunne-elämän kehityksen kanssa. Lapsen fyysinen kasvu tasaantuu leikki-ikässä, se ei enää ole niin nopeaa kuin imeväisikäisellä. Kehityksen kulkuun vaikuttavat ympäristötekijät, perimä, virikkeet ja persoonallisuus. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.)

### **Lapsen kasvu ja kehitys 1–2- vuotiaana**

Yksivuotias lapsi harjoittelee puhumista ja hän voi harjoitella kahden sanan lauseita, nimeten tuttuja asioita. Tämän ikäinen alkaa ymmärtää lyhyitä ohjeita, osaten noudattaa niitä. Yksivuotias lapsi harjoittelee kävelemistä, sekä itsenäistä ruokailua. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Lapsella kehon painopiste muuttuu hänen kasvaessa, tämän vuoksi lapsi voi olla kömpelö, kaatuilla herkemmin. Hienomotoriikka on kehittynyt niin hyvin, että lapsi osaa toimia käsi- suu yhteistyössä. Hän osaa viedä lusikan suuhun ja juoda kupista. (Kirveslahti ym. 2014, 134–135.) Uusia hampaita puhkeaa suuhun. Lapsen paino lisääntyy vuoden aikana yksilöllisesti noin kolme kiloa

sekä pituutta lapsi kasvaa lisää vuoden aikana noin 10–12 cm. Usein yksivuotiaat alkavat harjoittelea pukeutumista, tarviten ohjausta ja apua. Yksivuotias on aktiivinen arjentoimintoihin osallistuja ja kiinnostunut ympäristönsä tutkimisesta. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Tämän ikäinen on innokas oppimaan omaten rajattoman uskon omiin kykyihinsä. Tärkeää on tarjota lapselle mahdollisuus itse kokeilla, tehdä ja tuntea omaan tahtiin, liikkumisen monipuolistuessa myös oppimisympäristö laajenee. Lapsi viihtyy jo hetken itsekseen eikä tarvitse koko ajan aikuista vierelleen, leikit monipuolistuvat. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 181.)

Kahden vuoden iässä lapsen fyysinen kasvu etenee yksilöllisesti. Vuoden aikana painoa tulee lisää noin kolme kiloa ja pituutta tulee noin 5–10 cm. Tässä iässä pituuskasvu alkaa tasautumaan. Lapsen kaikki maitohampaat puhkeavat kahden vuoden ikään mennessä. (Storvik- Sydänmaa, ym. 2019. 25–26.) Lapsen temperamentilla on vaikutusta siihen, kuinka lapsi toimii ympäristössä ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Jokaisella lapsella on oma tapansa toimia. Kaksivuotias pysyy jo olemaan erossa hetken vanhemmistaan. Lapsella ollessa sisaruksia voi sisaruksien välillä olla mustasukkaisuuden tunteita. Omantahdon esille tuominen kehittyy. Kielen kehittyessä lapsi voi sanoilla kuvata tunteita ja tarpeitaan. Tässä iässä sääntöjen opettelu alkaa, aluksi sääntöjen on hyvä olla yksin kertaisia. (Sinkkonen ym. 2015, 181–183.)

Motorisesti lapsi oppii paljon uusia taitoja; kävelemään portaita tasa-askelin, juoksemaan, rakentamaan palikoista tornin (6–7 palikkaa) ja piirtämään erilaisia muotoja esimerkiksi ympyrän. Kynää kaksivuotias pitää vielä kämmenotteessa. (Kirveslahti ym. 2014, 133–135.) Lapsi osaa potkaista palloa ja kävellä takaperin ja sivuttain (Honkaranta 2007, 166–167).

Leikkitilanteissa lapsi leikkii rinnakkaisleikkejä, oppien ottamaan toisia huomioon sosiaalisissa tilanteissa. Kongitiivisesti kehityksen painopisteitä on lapsen muistin kehittyminen, lapsen keskittyminen tekeillä olevaan asiaan on vielä lyhytkestoista. Tässä iässä lapsi alkaa ymmärtämään sukupuolien erot (tyttö ja poika). Kielellisesti lapsi puhuu 2–3 sanan lauseita ja opettelee sanojen taivutus- ja monikkomuotoja. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019. 25–26.)

### **Lapsen kasvu ja kehitys 3–4- vuotiaana**

Lapsen fyysinen kehitys 3–4 vuoden iässä mukailee samaa tahtia kuin kahden vuoden ikäisenä. Vuodessa tämän ikäisen lapsen paino nousee noin kolme kiloa ja pituutta tulee lisää 5–10 cm (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26). Motorisesti kolmevuotias lapsi oppii hyppimään tasajalkahyppyjä, varpaillaan kävely, ajamaan kolmipyörällä tai pyörällä apurenkaiden kanssa (Kirveslahti ym. 2014, 133–135). Lapsi osaa riisua ja pukea vaatteita. Piirtäessä huomataan kynäotteen alka-

van vakiintua, lapsi osaa piirtää ympyrän ja viivoja. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Piirustuksiin alkaa tulla mukaan hahmoja esittäviä ”pääjalkaisia”. Lapsi osaa tehdä helmitöitä ja koota palapelejä. (Kirveslahti ym. 2014, 133–135.) Leikkeihin alkaa tulla mukaan symbolista ajattelua, lapsi eläytyy aikuiselta nähtyihin rooleihin. Lapsi voi leikin avulla toistaa oman elämänsä kokemuksia. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 137.) Lapsi osaa kertoa ikänsä ja sukupuolensa. Puheenkehitys etenee niin että lapsi osaa puhua 3–5 sanan lauseita sekä osaa taivuttaa verbejä tarkoituksen mukaisesti. Tässä iässä alkaa myös ensimmäinen kyselyikä ja kehityskauteen kuuluu myös uhmaikä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.)

Neljävuotias käyttää puheessaan 5–6 sanan lauseita. Lapsi on aktiivinen kyselijä, ja tämä on miksi-kysymysten kulta-aikaa. Lapsi haluaa tietää mitä tapahtuu ja minkä vuoksi. Sanavaraston laajuus on tuhansia sanoja. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen ja Kurvinen, 2013, 146.) Tunteiden ja käytöksen säätelyn taidot kypsyvät. Tämä auttaa myös keskittymiskykyyn ja vuoron odottamiseen. Lapsi kysyy ja pohtii asioista, syy ja seuraus suhteita harjoitellaan. Kehuminen ja lapsen kiittäminen kasvattavat lapsen itsetuntoa ja auttavat häntä uusien taitojen opettelusta. (Sinkkonen ym. 2015, 183–184.) Leikkeihin on tullut mukaan mielikuvitusta. Lapsi opettelee kirjaimia ja lukumääriä. Neljän vuoden ikäinen lapsi alkaa kaivata oman ikäisien leikkikavereiden seuraa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Lapsi hakeutuu muiden lasten seuraan sekä leikkeihin (Sinkkonen ym. 2015, 183). Motorisesti tärkeimpiin taitoihin kuuluvat yhdellä jalalla hyppimisen oppiminen ja käveleminen taka- ja etuperin. Lapsi osaa heittää palloa ja ottaa pallon kiinni. Lapsi oppii ottamaan keinusua vauhtia itse. Hienomotoriikan osalta lapsen piirroksiin tulee ihmistä esittävät piirrokset, pääjalkaisien sijaan. Neljävuotias osaa taitavasti käyttää saksia askarteluissa. (Kirveslahti ym. 2014, 133–135.) Lapsi oppii tässä vaiheessa usein yö kuivaksi (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26).

### **Lapsen kasvu ja kehitys 5–6-vuotiaana**

Viisivuotiaana lapsen fyysinen kasvu etenee samoin, kuin neljän vuoden iässä. Painoa lapselle tulee noin kolme kiloa ja pituutta 5–10 cm. Tässä iässä lapselta saattaa alkaa irtoamaan ensimmäisiä maitohampaita pysyvien hampaiden tieltä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Viiden vuoden ikäinen lapsi oppii useita motorisia taitoja, joita ovat luistelemaan ja hiihtämään oppiminen. Lapsen tasapaino kehittyy ja lapsi oppii ajamaan polkupyörällä ilman apurenkaita, kiipeillen taitavasti esimerkiksi puissa. Lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla, kummallakin jalalla erikseen. Lapsi osaa piirtää erilaisia muotoja esimerkiksi tähden, kolmion ja kirjoittaa oman nimensä. (Kirveslahti ym. 2014, 133–135.) Lapselle tulee erilaisia esikuvia, joista hän ottaa mallia. Kaverit ovat tärkeitä lapsen elämässä. Lapsen moraalikäsitys laajenee. Viisivuotias laskee yksinkertaisia laskuja sormiensa

avulla. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Viisivuotias osaa taivuttaa vaikeitakin sanoja ja hallitsee haastavamminkin äänteet. Puheessa on mukana tarinan kerrontaa. Viisivuotias harjoittelee ryhmässä työskentelyä, keskittymistä ja osaa noudattaa kolmiosaisia ohjeita. (Vilén ym. 2013, 146.) Viisivuotias alkaa olla monin tavoin itsenäinen, hoitoon jääminen sujuu usein ongelmitta. Lapsi alkaa leikkiä tosielämän roolileikkejä esimerkiksi poliisia ja rosvoa. Leikeissä on usein tarkat säännöt, joiden avulla lapsi opettelee normaalin elämän sääntöjä. Vanhemmuuden haasteena on nykyään se, että vanhempien pitää osata luoda tilaa leikille ja leikin kautta oppimiselle. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 137.)

Kuuden vuoden iästä alkaen alkaa mahdolliset kasvupyrähdykset. Lapsi alkaa olla kehitykseltään siinä vaiheessa, että lukemisen ja kirjoittamisen alkeet alkavat kiinnostamaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Esikouluikäiselle lapselle tulee ohimenevä levottomuus- ja uhmakkuuskausi. Tunteet voivat ailahtella, olla ristiriitaisia ja lapsi voi takertua vanhempaan aiempaa enemmän. Lapsella voi olla erilaisia pelkotiloja, jotka juontavat ajattelun muutoksista. Tämä voi näkyä lapsen unissa ja siinä, että lapsi ei haluakaan nukkua enää yksin. Lapsen itsenäisyys lisääntyy ja kaverisuhteet muuttuvat entistä tärkeämmiksi. (Sinkkonen ym. 2015, 184–185.) Lapsi hallitsee tutkimuksien mukaan noin 14 000 sanaa. Keskittymiskyky on parantunut ja kuusivuotias kykenee keskittymään pidemmän aikaa ryhmätyöskentelyssä. (Vilén ym. 2013, 146.) Kavereiden kanssa leikkiminen ja sosiaalinen kanssakäyminen on lapselle tärkeää. Lapsi alkaa erottaa oikean ja väärän ja sen, mikä on totta ja mikä tarua. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Lapsen moraalinen kehitys kehittyy ja lapsi alkaa tuntea syyllisyyttä tehdessään jotain väärää. Aikuisen avustuksella lapsi harjoittelee muiden huomioimista, neuvottelutaitoja ja vuoron odottelua. Lapsi oppii tulemaan paremmin toimeen muiden kanssa, kiistoja toki tulee, mutta lapsi opettelee kiistojen selvittelyä itsekin. (Sinkkonen ym. 2015, 185.) Kuuden vuoden ikäisen leikeissä alkaa olla sääntöjä sekä keskinäistä kilpailuja, joita opetellaan yhdessä. Motorisesti lapsi alkaa oppimaan uimataitoja sekä käden- silmän yhteistyö harjaantuu. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Kuuden vuoden ikäinen alkaa olla kiinnostunut kotipihan ulkopuolisesta maailmasta ja haluaa olla enemmän tekemisessä kavereiden kanssa. Lapsi kokeilee rajoja ja osaa noudattaa yhdessä sovittuja sääntöjä. Lapsi tarvitsee vielä aikaa rauhalliseen ja vapaaseen leikkiin. (Vilén ym. 2013, 160.)

## 2.4 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on suunnitelmallista, tavoitteellista yhteistoimintaa varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja vanhempien, huoltajien sekä perheiden välillä. Varhaiskasvatus koostuu yhtenäiseksi

kokonaisuudeksi opetuksen, hoidon ja kasvatuksen alueista. Lähtökohtana on lapsen kokonaisvaltaisuuden ja yksilöllisyyden huomioiminen. (Häkki, Kuokkanen & Virolainen 2018, 25.) Varhaiskasvatus kuuluu osaksi suomalaista koulutusjärjestelmää ja se on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta tärkeä vaihe. Varhaiskasvatusikä Suomessa kattaa vuodet 0–6- vuotta. (L 540/2018.) Varhaiskasvatus tukee lapsen omaehtoista toimintaa, aikuisen ohjauksessa tavoitteiden saavuttamisessa, hyödyntäen lapsen luontaista tarvetta leikkiin ja oppimiseen (Häkki ym. 2018, 25). Tärkeänä tehtävänä on tukea lapsen kasvua, oppimista ja kehitystä tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Tämä ehkäisee myös syrjäytymistä. Varhaiskasvatus tukee vanhemmuutta lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa, mahdollistaen vanhemmille opiskelun ja työssäkäynnin. Varhaiskasvatukseen osallistuminen antaa lapselle mahdollisuuden toimia yhteiskunnan jäsenenä. (L 540/2018.)

Varhaiskasvatuksen järjestäminen on säädetty varhaiskasvatuslaissa ja sen järjestäminen on kunnan tehtävä tarveperusteisesti (Häkki ym. 2018, 28). Varhaiskasvatusta järjestetään lapselle vanhempainvapaan päätyttyä ja sitä ei tarvitse järjestää vanhempainvapaan ulkopuolella pidettävän isyyshoidon aikana. Varhaiskasvatusta järjestetään varhaiskasvatussuunnitelmien mukaisesti, joita ovat valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma, paikallinen varhaiskasvatussuunnitelma sekä lasten henkilökohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat. Lasten henkilökohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat laaditaan yhteistyössä lapsen ja lapsen vanhempien tai huoltajien kanssa. Lapsen henkilökohtaista varhaiskasvatussuunnitelmaa päivitetään ja pidetään aktiivisesti ajan tasalla. (L 540/2018.)

Varhaiskasvatussuunnitelmien tarkoituksena ohjata varhaiskasvatuksen järjestämistä, kehittämistä ja toteuttamista. Sen lisäksi ne edistävät tasavertaisen varhaiskasvatuksen toteutumista ja yhdenmukaistavat varhaiskasvatusta. (L 540/2018.) Varhaiskasvatuksen laki ja varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteet koskevat kaikki varhaiskasvatuksen muotoja (Häkki ym. 2018, 32). Opetushallituksen laatima uusi varhaiskasvatussuunnitelman perusteet tuli voimaan 2019 vuoden alussa. Paikalliset varhaiskasvatuksen suunnitelmat nojautuvat valtakunnalliseen varhaiskasvatuksen suunnitelmaan. (L 540/2018). Varhaiskasvatussuunnitelma perustuu oppimiskäsitykseen, jonka mukaan lapsi oppii olemalla vuorovaikutuksessa lähiympäristön ja muiden ihmisten kanssa. (Häkki ym. 2018, 33).

Varhaiskasvatusta voidaan järjestää päiväkodeissa, perhepäivähoidossa sekä avoimessa varhaiskasvatuksessa, joka voi olla leikki- ja kerhotoiminta tyyppistä. Eri toimintamuodot otetaan huomioon paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman teossa. (L 540/2018). Kuusamossa varhaiskasvatusta järjestetään päiväkodeissa, perhepäiväkodeissa, ryhmäperhepäiväkodeissa sekä tarvittaessa lapselle voidaan tarjota varhaiskasvatusta esiopetuksen yhteydessä. Kuusamossa toimintaa



on kunnallisella ja yksityisellä puolella. Varhaiskasvatusta järjestäessä huomioidaan lapsen ikä, mahdolliset sisarussuhteet sekä tuen tarpeet. Henkilöstömitoitukset sekä ryhmien koot noudattelevat varhaiskasvatustalain- ja asetusta. Varhaiskasvatukseen henkilökuntaan kuuluu varhaiskasvatuksen opettajia, sosionomeja ja lastenhoitajia. Varhaiskasvatukseen toteuttajina on myös muuta henkilökuntaa esimerkiksi ryhmässä olevat avustajat.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kuusamon kaupungin varhaiskasvatuksenjohtaja Kati Savolainen. Hänen alaisuudessaan toimii neljä aluejohtajaa, jotka vastaavat omien yksiköidensä johtamisesta. Kuusamon kaupunki työllistää varhaiskasvatuksessa 125 henkilöä ja yksityinen sektori noin 20 henkilöä (Savolainen 2021).

Varhaiskasvatusta järjestetään lapselle Kuusamossa siinä laajuudessa, kuin vanhempien tai huoltajien työssäkäynti/ opiskelu edellyttävät ja se voi olla päiväpainotteista tai tarvitessa vuorohoitoa. Kuusamossa järjestetään myös avointa varhaiskasvatusta 0–5- vuotiaille sekä kesäisin leikki- ja kerhotoimintaa 4–8- vuotiaille lapsille. (Kuusamon kaupunki 2019, 6.)

### 3 Lasten yleisimmät ensiapua vaativat tapaturma- ja ensiaputilanteet

Lapselle sattuu arjessa usein tapaturma- ja ensiapua vaativia tilanteita ja niiden hoitaminen onnistuu useimmiten paikan päällä eikä vaadi sairaalahoitoa. Tapaturma- ja ensiaputilanteiden tunnistaminen auttaa ennakoinnissa ja ennalta ehkäisyssä.

#### 3.1 Murtumat

Murtumat ovat varsin tavallisia lapsilla, noin joka kolmas lapsi kokee jossain vaiheessa kasvua murtuman. Asianmukainen murtuman hoito vaikuttaa lapsen toimintakyvyn palautumiseen. Murtumaa epäiltäessä on hyvä saada mahdollisemman tarkkakuvaus tilanteesta, joka on edeltänyt vamman syntymistä. (Laaksonen & Nietosvaara 2021.) Pääasiassa murtumat luokitellaan avotai umpimurtumiin. Murtumatyyppin voi erottaa toisistaan seuraavanlaisesti: umpimurtumissa iho on ehjä ja avomurtumissa luun murtuessa iho rikkoutuu. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2017.) Avomurtuman kohdatessa, murtuma aiheuttaa infektioriskin. Umpimurtumassa infektioriski on pienempi, mutta murtuma voi aiheuttaa sisäistä verenvuotoa. Tämä tulee huomioida ensiaputilanteessa. Luun murtuessa luuhun voi tulla särö, se voi painautua, olla osittain tai kokonaan poikki. Luun murtuessa myös luuta ympäröiviin kudoksiin voi tulla vaurioita. Ensihoidon jälkeen murtuman hoitoa jatkaa lääkäri. (Korte ym. 2017, 78.) Lapsilla tavallisimpia murtumia ovat alaraajoissa säären murtuma ja yläraajoissa sormien tai kynnärvarren murtuma. Helsingin seudulla tehdyn tutkimuksen mukaan tavallisemmin murtumia aiheutui jalkapallo harrastuksessa, trampoliinilla pomppiessa ja potku lautaillessa. Murtumaa on syytä epäillä, jos tapaturman jälkeen lapsi ei suostu käyttämään raajaa tai varaamaan painoa raajan päälle. Kipu on huono mittari arvioitaessa murtumaa, koska pieni lapsi ei osaa paikallistaa kipua tarkasti. (Laaksonen ym. 2021.)

Murtuman ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 8.

#### 3.2 Tukehtuminen/ vierasesine hengitysteissä

Tukehtumisella tarkoitetaan samaa kuin sillä, että hengitysteihin on joutunut vierasesine. Suurin osa vierasesinetapaturmista sattuu leikin yhteydessä ja alle 3-vuotiailla lapsilla. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sen suuremmalla todennäköisyydellä saatavilla olevia esineitä päätyy

suuhun, ja sitä kautta hengitysteihin. Vierasesineen joutuessa ruokatorveen oireina ovat äkillisesti alkanut syljen runsas erityys, kuolaaminen, tunne vierasesineen olemassaolosta, nielemisen vaikeutta, oksentelua, kakomista, yskää ja kipua. Mikäli vierasesine päätyy ruokatorveen, tarvitsee se välitöntä hoitoa terveydenhuollossa, jossa esine poistetaan. Vierasesineen juuttumisen hengitysteihin oireena on hengitysvaikeutta, yskänpuuskia, hengitys voi vinkua ja heikentyä. Lapsi osaa usein ilmaista olevasta ongelmasta. Lapsen pystyessä puhumaan merkitsee se vierasesineen oloa ylähengitysteissä ja tällöin lapsella on tukehtumisvaara. Tällöin annettavalla ensiavulla voidaan pelastaa lapsen henki. Mikäli vierasesine hengitysteissä ei irtoa ensiavun avulla, tulee hoitoon hakeutua heti. Vierasesineen ollessa keuhkoputkessa pitkään, on keuhkokuumeen vaara olennainen. Mikäli on vaara, että lapsi on saanut suuhunsa alkalipariston, lapsi on toimitettava välittömästi terveydenhoidon hoitoon paristojen syövyttävyyden vuoksi. (Jalanko 2021.)

Lapsen happivarannot ovat paljon pienemmät kuin aikuisella ja siksi on osattava auttaa hengitysvaikeuksista kärsivää lasta (Karlsdotter Lindehag 2011, 83). Vierasesineen poistumiseksi hengitysteistä lasta voi pyytää yskimään, mikäli vierasesinettä ei näy suussa, sitä ei pidä alkaa sormin kaivamaan hengitysteistä (Suominen 2017, 1934). Lapsen henkitorvi on noin lapsen pikkusormen paksuinen, tämän vuoksi oikean ensiavun antaminen on tärkeää, jopa hengenpelastavaa. Vierasesineen ollessa ylähengitysteissä voi vierasesine siirtyä tai poistua ensiapua antaessa. (Blomgren ja Pöyrälä 2019, 2019–25.) Sairaalahoidossa vierasesineen voi lääkäri poistaa siihen sopivin apuvälinein (Suominen 2017, 1934).

Tukehtuminen/ vierasesine hengitysteissä ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 19.

### 3.3 Myrkytys

Myrkytyksen oireet ja vakavuus riippuvat siitä, mistä aineesta on kyse. Hengitysteistä saatu myrkytys vaikuttaa nopeasti, myrkyllisen kaasun hengittäminen suljetussa tilassa voi aiheuttaa myös kuoleman esimerkiksi, jos myrkytyksen aiheuttajana on häkä. (Kratz 2021.)

Lasten kehitykseen kuuluu vaihe, jolloin lapsi tutustuu uusiin asioihin maistelemalla, tällöin myrkytysriski suurenee, mutta yleensä ei aiheuta hengenvaarallisia tilanteita (Hoppu 2018). Myrkytyksen hoitamiseksi on tärkeää saada tietoa siitä, mikä myrkytyksen on voinut aiheuttaa ja miten se on aiheutunut. Myrkyn määrä ja ajankohta ovat tärkeitä tietää hoidon kannalta. Mikäli myrkytyksen mahdollinen aiheuttaja tiedetään, voi sen myrkyllisyyttä selvittää mahdollisimman nopeasti esimerkiksi soittamalla myrkytyskeskukseen, puhelinnumerot 0800 147 11 tai (09) 471 977.

Tunnistusta vaativan kasvin olleessa kyseessä, sitä voi ottaa palasen mukaan tai valokuvata sairaalahoitoon lähtiessä (Kratz 2021).

Uusien tuotteiden tullessa markkinoille esim. pyykkikapselit, erilaiset nikotiini valmisteet (sähkötupakoiden nesteet) ja kofeiinipitoiset energijuomat ovat lisänneet myrkytysriskejä. Lapsiturvallisten pakkauksien tulo markkinoille on myrkytysriskiä vähentävä tekijä. Myrkytysriskiä lisäävät henkilökohtaiset hygienia tuotteet, kipulääkkeet, puhdistusaineet ja erilaiset vitamiinit, muut lääkkeet ja alkoholi. Näitä aineita löytyy normaaleista kotitalouksista. (Schwebel, Evans, Hoeffler, Marlenga, Nguyen, Jovanov, Meltzer & Sheares 2016, 110–116.)

Lapsilla tavallisempia myrkytyksen aiheuttajat ovat lääkkeet, pesu- ja puhdistusaineet ja alkoholi. Ihoa ärsyttävät aineet ovat usein happoja, emäksisiä aineita ja liuottimia, jotka elimistöön hengitettynä tai nieltynä aiheuttavat vahinkoa. (Hoppu, Lampinen & Pohjalainen 2004, 449–455.) Suomen luonnosta löytyy myrkytyksen aiheuttavia kasveja ja sieniä. Näiden myrkyllisyydestä saa hyvin tietoa myrkytystietokeskuksen sivuilta, josta löytyy hyvä luettelo haitallisista tai myrkyllisistä kasveista ja sienistä. Ensisijainen akuuttien myrkytyksien imeytymistä estävä ja tehokas hoito on lääkehiili. (Hoppu 2018.) Myrkytyksen seuraukset riippuvat lapsen fyysisestä koosta, nautitusta aineesta ja tuotteen myrkyllisyydestä sekä annetusta ensiavusta tilanteessa (Schwebel, Evans, Hoeffler, Marlenga, Nguyen, Jovanov, Meltzer & Sheares 2016, 111).

Myrkytyksen ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 9.

### 3.4 Putoaminen/ tipahtaminen

Lapselle on turvattava mahdollisuus arvioida omia taitoja ja liikkumisen riskejä, aikuisen ohjauksessa. Liiallisella turvallisuuden edistämisellä ei saa kuitenkaan estää lasta liikkumasta ja harjoittelemasta liikkumisen taitoja. Aikuisen tehtävä on mahdollistaa lapsen liikkuminen ja sen kehittyminen poistaen esteitä. (OPM 2016.)

Putoamiset ovat liikenneonnettomuuksien ohella yksi vakavien vammojen aiheuttajia. Päänvammat ovat tavallisia siksi, että lapsen pää on suhteessa lapsen muuhun kokoon suuri. Lasten kallo on vielä luutumattomuuden vuoksi joustava, tämän lapsille syntyy herkemmin päänvammoja kuin aikuisille. (Suominen 2017, 1937.)

Putoamisen tapahtuessa pitää ottaa huomioon putoamiskorkeus, kehon asento alastulossa, alustan kovuus sekä potilaan ikä ja fyysinen kunto (Lassus & Kröger 2019, 23). Pääniskuvammat ovat

kasvuikäisillä yleisiä. Valtaosa on kuitenkin aivotärähdyksiä. (Ahonen & Pakkasjärvi 2019, 715.) Tällöin lapsella ei ole varsinaista tajunnanmenetystä, muistamattomuus vamman jälkeen lyhyt, pahoinvointi ja oksentelu lievä. Ei myöskään neurologisia puutosoireita. Lievissä putoamisissa ei vaadi sairaalahoitoa, kotihoito ohjeilla ja seurannalla pärjää. (Jalanko 2021.)

Tipahtamisen/ putoamisen ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 13.

### 3.5 Allerginen reaktio ja anafylaksia

Allergia on kehon immuunipuolustuksen häiriötila. Allergiat voivat oireilla eritavoin. Oireet voivat iän myötä lieventyä tai vahvistua. Allergian oireita voivat olla suolioireet (oksentelu, ripuli), iho-oireilu, nenän valuminen ja silmien punoitus tai kutina. Allergian syntyyn tarvitaan monia vaiheita, joita ovat: altistuminen allergeenille, herkistyminen allergeenille, uudelleen altistuminen allergeenille, jonka jälkeen syntyy allerginen reaktio. Tämä tarkoittaa sitä, että saadakseen allergisen reaktion, on lapsen täytynyt altistua ja herkistyä allergian aiheuttajalle useampaan kertaan ennen varsinaisen allergisen reaktion ja oireiden syntymistä. Allergiat voivat olla tietyllä tavoilla periytyviä, mutta se että vanhemmalla on allergiaa ei periydy suoraan lapselle, vaan taipumus on periytyvä. Oireita aiheuttavia allergeeneja voi päästä elimistöön eri reittejä pitkin: suun kautta, hengitysteitse, silmien kautta, iholle, suoliston limakalvolle, lihakseen tai suoneen annettuna. Paikallisten oireiden lisäksi allergeeni aiheuttaa elimistössä sisäisesti oireita. (Csonka & Junntila 2013, 11–15.)

Allergiat voidaan jakaa karkeasti ei allergiseen ja allergisiin yliherkkyyksiin. Yliherkkyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö reagoi ulkoiseen ärsykkeeseen, jota normaalisti ihmiset sietävät ilman ongelmia. Allergioiksi lasketaan vain sairaudet tai oireet, jotka voidaan jollakin diagnostiikan välinein todeta esim. IgE- välitteisesti verikokein. Allergioita voi olla sekä IgE- välitteisiä että, myös ei IgE- välitteisiä. Esimerkki ei allergisesta yliherkkyydestä on laktoosi-intoleranssi, joka aiheuttaa vaikeita oireita herkistyneelle ilman hoitoa ja huomiointia. (Mäkelä & Pelkonen 2016, 306–307.) Allergiaa voidaan testata myös ihopistokokeella ja erilaisin altistus-välttämiskokeilla (Csonka & Junntila 2013, 29–33).

Anafylaksian eli vakavan allergisen reaktion oireita ovat pulssin kiihtyminen, vatsaoireet (ripuli, oksentelu), ihon punoitus, nokkosihottuma, ihon turvotus, kihelmöinti tai kutina. (Hyry 2022). Näiden oireiden lisäksi voi olla hengitysteiden oireilua, joka voi johtaa hoitamattomana kuolemaan.

Anafylaksian alku vaiheessa henkilö ei yleensä ole kalpea, vaan päin vastoin kasvoille saattaa ilmestyä punoitusta. Lapsen saadessa anafylaktisen reaktion voi lapsi muuttua levottomaksi ja itkuseksi. Lapsi voi olla huonovointinen, oksentelua voi ilmetä ja myös pyörtyminen ja tajuttomaksi meneminen on mahdollinen. Turvotusta voi olla silmissä, korvissa, huulissa, kurkunpäässä ja keuhkoputkissa vaikeuttaen näin myös hengitystä. Lapsi saattaa myös saada astmakohtauksen. Tavallisia allergian ja anafylaksian aiheuttajia ovat ruoka- aineista maito, kala, pähkinät, kananmuna, vehnä ja siemenet. Anafylaksiaa voi aiheuttaa myös lääkeaineet, joten se tulee huomioida lapselle tullessa uusi lääkeaine käytettäväksi. Anafylaksia riski on suurempi, mikäli lapsella on astmataipumus. (Mäkelä ym. 2016, 301–312.)

Allergisen reaktion/ anafylaksian ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivuilta 4–5.

### 3.6 Haava

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, siihen voi lisäksi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja (Korte ym. 2017,60). Haavan tyyppi vaikuttaa siihen, miten vaarallinen haava on. Haava voi olla itse hoidettavissa oleva, sairaalahoitoa vaativa tai hengenvaarallinen. Aina haavan synnyttyä on hyvä huolehtia siitä, että jäykkäkouristus on voimassa. Haava on yleisemmin vaurio, joka syntyy ulkoisen tekijän vaikutuksesta rikkoen ihon ja kudoksia suojaavan kerroksen. Haavan syntytapa ja sairaudet vaikuttavat siihen millaisia hoitotoimia siihen tulee kohdistaa. Syntyvän mukaan haavat voidaan jakaa pisto- ja viiltohaavoihin. Pisto- ja viiltohaavat ovat yleensä jonkin terävän esineen aiheuttamia. Ihoon syntyvät pienet haavat eivät yleensä ole vaarallisia, poikkeuksena pienetkin pistohaavat, jotka sijaitsevat kaulan, rintakehän tai rinnan alueella.

Haavan syntyessä on hyvä arvioida haavan kokoa ja syvyyttä. Haava peitetään puhtaalla sidoksella. Jos haava vuotaa runsaasti, voi siihen asettaa kevyen puristuksen. Pistohaavojen yhteydessä on hyvä huomioida, että vaikka ulospäin ei vuoda verta, voi veri valua haavasta sisälle päin. Pistohaavat vaativat aina sairaalahoitoa vaurioiden selvittämiseksi. Pienet maksimissaan 2 cm pituiset haavat voi hoitaa kotona, mikäli ne eivät vaikuta olevan syviä. (Saarelma 2022.)

Haavoja ja naarmuja syntyy herkästi esimerkiksi lasten kaatumisten seurauksena, nämä yleensä voidaan hoitaa paikan päällä. Yleisemmin hoitoa vaativa haavatapaturma sijaitsee lapsella päässä. Haavan ollessa ihon pinta kerrosta syvempiä on ne syytä hoitaa terveydenhuollossa, jossa ne liimataan tai tikataan. Yleisemmin pienien nirhaumien ja haavojen hoitoon riittää puhdistus kraana vedellä ja puhtaalla sidoksen esimerkiksi laastarin laittaminen haavan suojaksi. (Jalanko 2021.)

Puremahaava on mahdollinen lapsilla, lapset voivat purra toisia mutta myös elän voi purra (Saarelma 2021). Haavoihin liittyy aina tulehdus- ja jäykkäkouristusvaarat, joten jäykkäkouristusrokote on hyvä olla voimassa sekä tulehdus oireita seurataan (Korte ym. 2017, 61).

Haavojen ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaan sivulta 7.

### 3.7 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuotoon voi olla monia syitä ja sen voi yleensä hoitaa kotona. Vuodon liittyessä kasvojen alueen vammoihin ne vaativat lääkärin hoitoa. (Korte ym. 2017,73.) Nenäverenvuoto on varsin yleinen vaiva lapsilla. Se on vaaraton, vaikkakin voi olla lasta ja hänen perhettään rasittava pulma. Sen syy on nenän limakalvolla olevan ohuen verisuonen rikkoutuminen, yleisemmin vuotoaika on nenän etuosan väliseinässä. Veri voi helposti valua nieluun, jota lapsi voi sylkeä pois. Nenäverenvuodon voi aiheuttaa nenän kaivaminen, nenänlimakalvojen kuivuminen tai hengitystietulehdukset. Vuodon voi aiheuttaa myös vierasesine nenässä. (Jalanko 2021.) Nenään kohdistunut isku voi myös aiheuttaa nenäverenvuotoa (Saarelma 2022). Nenäverenvuoto voi vaikuttaa runsaalta, mutta todellisuudessa vuodon määrä on vähäinen. Mikäli lapsella on nenäverenvuotoa usein tai vuoto on runsasta, voi lääkärissä käynti olla paikallaan. Lääkäri voi käynnillä käsitellä ongelmakohtaan, jolloin vuoto ongelmat loppuvat. (Jalanko 2021.)

Nenäverenvuodon ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaan sivulta 10.

### 3.8 Vieras esineet kehossa

Vierasesine kehossa on mikä tahansa esine, joka ei kehoon kuulu. Vierasesine voi olla esimerkiksi tikku tai roska, joka joutuu kehon aukkoihin tai ihonalle. Vierasesine kehossa voi aiheuttaa myös tulehdusreaktion. Vierasesine kehossa voi vaurioittaa limakalvoa tai ihoa. (Saarelma 2021.)

Lapset voivat nielaista nappeja, pieniä legoja, kolikoita tai metallikuulia. Yleensä ne joutuvat vatsalaukkuun ja edelleen suolistoon, josta ne tulevat ulosteen mukana pois 2–3 päivän kuluttua. Tätä pitää seurata, jos epäilee esineen joutuneen suolistoon. Esineen tarttuessa ruokatorveen, syljen valuminen on luotettava oire pienillä lapsilla. Mikäli ilmaantuu vatsakipua, kuumetta tai oksentelua pitää ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. (Jalanko 2021.) Alkaliparistot nieltäessä tulee hakeutua aina hoitoon (Storvik-Sydänmaa, ym. 2019, 132).

Nenässä oleva vierasesine on hyvin yleistä lapsilla. Lapset voivat laittaa nenäänsä mitä erilaisempia asioista. Vierasesineen mennessä nenään lapsi voi valittaa kipua nenässä muista oireista voi olla tukkoisuus, märkäinen erite, poskiontelokipu Joskus vierasesine nenässä alkaa oireilla vasta muutamien päivien päästä, kun se alkaa aiheuttaa tulehdusreaktiota. (Saarelma 2021.)

Vierasesineitä voi joutua silmään. Silmään joutuva vierasesine on yleensä jokin rikka esimerkiksi pieni roska, hiekka tai pöly. Yleensä roskat silmässä tulevat pois kyynelnesteen mukana itsestään, mutta mikäli näin ei tapahdu, se poistaa silmästä lääkärin toimesta. (Korte ym. 2017.) Silmässä silmänpinta on sarveiskalvoa. Roska silmässä ärsyttää silmää ja voi tehdä arven sarveiskalvoon. Oireina roskan tunne silmässä, kipu, runsasvetisyys ovat tyypillisimmät oireet. Kipu tuntuu usein yläluomen alla, silmä punoittaa ja luomet voi turvota ärsytyksestä. Vierasesine voi olla myös sidekalvolla, sidekalvo on läpinäkyvä rakenteeltaan, peittää silmämunan valkoista aluetta ja taittuu luomen sisäpintaa myötäileväksi. Joskus vierasesine voi jäädä luomen sisäpinnalle, lääkäri kääntää luomen puudutuksessa ja poistaa sen. Sarveiskalvon kohdalla oleva roska näkö sumentuu. Silmän hieromista tulee välttää, jotta pintasolukko ei vaurioidu. Oireiden jatkuessa mielellään vuorokauden aikana hakeudu lääkäriin. (Seppänen 2021.)

Vierasesine voi joutua myös korvaan. Lapset leikeissään saattavat työntää omiin tai sisarusten korvakäytäviin sopivia leluja tai pelinappuloita. Oireina korvakipu, tukkoisuus ja korvavuoto. Mitä pitempään vierasesine on, sen hankalampi se on poistaa. Oireet ovat vaatimattomat ja voi jäädä huomaamatta. Vierasesine tapaturmaa voi yrittää ehkäistä poistamalla 3-vuotiaan leikeistä kaikki pienet osat. (Jalanko 2021.)

Vierasesineen ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaan sivuilta 20–22.

### 3.9 Palovammat / paleltumat

Kuuma ja kylmä aiheuttaa elimistölle jopa hengenvaarallisia elimistön häiriötiloja ja vammoja. Palovamma on syövyttävän aineen tai lämmön aiheuttama kudosaivurio. (Korte & Myllyrinne 2012, 76–78.) Lapsilla yleisin palovamman aiheuttaa kuuma vesi tai neste. Palovamman asteeseen vaikuttaa altistuksen kesto ja vamman aiheuttama aine. Lapsen iho on ohut, joten syvän palovamman synty on mahdollinen. (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017.) Palovammat luokitellaan kolmeen asteeseen. Ensimmäisessä asteessa iho punoittaa ja voi esiintyä kirvelyä ja turvo-



tusta. (Korte ym.2012, 78.) Toisen asteen palovammassa punoituksen lisäksi rakkulat ovat mahdollisia, iho on kipeä ja kostea. Kolmannen asteen palovammoissa ihokerrokset vaurioituvat, iho muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai jopa mustaksi sekä ihosta häviää tunto. (Jalanko 2021.)

Tavallisimmin kylmä aiheuttaa vamman, joka on paikallinen paleltuma. Ruumiinosan kylmettyessä altistutaan kylmälle ja lämpötilan laskiessa alas, kudoksessa alkaa tapahtua nesteen jäätyminen. Paleltuma-alueella on pistelyä ja tunnottomuutta. Vähitellen kehittyy värin muutoksia ja mahdollisesti rakkuloita. Paleltuma alueen suuruutta on vaikea arvioida ennen kuin se sulaa. (Saarelma 2022.) Lapset palelluttavat ihonsa herkemmin kuin aikuiset. Paleltumat kohdistuvat useimmiten kasvojen alueelle, mutta ovat mahdollisia myös jaloissa ja käsissä. Vaikeat paleltumat lisääntyvät voimakkaasti, jos pakkanen kiristyy -20 asteeseen. Iho tuntuu usein kovalta ja turvonneelta, ja siinä voi esiintyä pistelyä tai polttavaa tunnetta myös rakkuloita voi muodostua. Ihon tumma sävy viittaa syvään paleltumavammaan ja ihonalaiskudoksen vaurioon. (Jalanko 2021.)

Palovamman ja paleltuman ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 11–12.

### 3.10 Elottomuus/ tajuttomuus

Lapsi on eloton silloin, kun ei liiku, on tajuton eikä reagoi käsittelyyn. Hengitysliikkeitä ei näy, eikä kokeiltaessa tunnu ilmavirtaa hengitysteiden edessä, pulssi ei tunnu. Lapsen väri on syanoottinen eli harmaan kalpea, sinertävä tai marmoroitunut. Raajat viileät, silmät eivät reagoi valolle. Lapsella elottomuuden syyt yleensä ovat hukkuminen, trauma, infektio, kätkytkuolema sekä sydänongelmat. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 125.)

Tajuttomuuden yleisin syy on lapsen epileptinen kohtaus. Lapsen saadessa epileptisen kohtauksen ilman silminnäkijöitä, voi tajuttomuuden syyn selvittäminen viedä aikaa. Tajuttomuuden muita syitä voivat olla keskushermoston infektio, myrkytykset, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, aivovamma, nestetasapainon häiriöt tai diabeettinen ketoasidoosi. Tajuttoman hengitys, verenkierto ja vitaalielintoiminnot on turvattava, oli tajuttomuuden syy mikä tahansa. (Rantala 2016, 458.)

Elottomuuteen/ tajuttomuuteen liittyvät ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivuilta elottomuus s. 6 ja tajuttomuus s.18.

## 4 Sairauksista johtuvat ensiaputilanteet

Lapsen yleisimmät sairaudet ovat astma, diabetes ja epilepsia. Nämä sairaudet voivat aiheuttaa ensiaputilanteita lapsen osallistuessa varhaiskasvatukseen. Lapsen perussairaus ei ole este turvallisen varhaiskasvatuksen toteutumiselle.

### 4.1 Astmakohtaus

Astma on keuhkoputkien limakalvoilla oleva tulehdussairaus. Astman taustalla on useasti allergia. Lapsille astma on yleisin pitkäaikaissairaus, jonka hoitoon saa Kelan erityiskorvausta. (Korte ym. 2017, 50.)

Astmalle laukaisevina tekijöinä ovat hengitystieinfektiot lapsuus iässä. Riskitekijöinä ovat myös eläinpöly, sisäilma ja atopia perimässä. Suomalaislapsista noin 4–7 % sairastaa astmaa. Leikki-iässä 20–30 % esiintyy ainakin kerran vinkuvaa hengitystä. Astmassa ilmenee eri muotoja. Infektioastmaa, joka liittyy infektiin ja siinä on hengitysvaikeutta. Tämä häviää yleensä kouluikään mennessä. Atooppinen astma puhkeaa yleensä kouluikässä, infektiin yhteydessä. Perinnöllisyys ja allergiat liittyy vahvasti tähän muotoon. Rasitusastman oireet ilmenevät rasituksessa ja kylmän ilman seurauksena. Tällöin hengitysteissä tapahtuu nopea lämpötilan lasku ja nopeasti tapahtuva lämpeneminen, jotka aiheuttavat hengityssahdistuksen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 220–222.)

Äkillisen astmakohtauksen ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 14.

### 4.2 Diabetes (matala verensokeri)

Diabetes, tyypin 1 diabetes on lasten toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus, lapsuusajan astman jälkeen. Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus. Lapsilla yleisin muoto on tyyppi 1. (Knip, Rajantie & Veijola 2016, 370.) Yksi prosentti lapsista sairastaa muita muotoja, esimerkiksi MODY. Syitä sairastumiseen on etsitty perinnöllisyydestä, äidin raskaudenaikaisesta ruokavaliosta, imetyksen pituudesta, lapsen virusinfektiosta ja jopa D-vitamiinin puutteesta. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 203.) Sairastumisikä on ennen 20 vuoden ikää. Diabeteksen hoito on loppuelämän hoito. Hoitona on säännöllinen ja terveellinen ruoka, lisäksi joudutaan käyttämään lääkitystä. Matalan

verensokerin eli hypoglykemian vaara on usein suurin ja pelottavin asia diabeteksessa, joka täytyy ottaa huomioon hoidossa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 203.)

Hypoglykemian ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 15.

#### 4.3 Epilepsia

Epilepsia on sairaus, jossa aivot synnyttävät epileptisiä kohtauksia. Epilepsia on ohimenevä häiriö aivojen sähköisessä toiminnassa. Kohtaus voi ilmetä liikkeiden, aistitoimintojen tai tajunnan häiriönä. Korkea kuume tai vaikea yleissairaus voi laukaista kohtauksen. Yksittäinen kohtaus ei vielä merkitse epilepsiaa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 59.) Joka kymmenes lapsi saa yksittäisen kohtauksen elämänsä aikana, jos kohtaukset toistuvat kyseessä on epilepsia. Syy voi jäädä tuntemattomaksi. Laukaisevina tekijöitä voi olla väsymys, unen puute, stressi, kirkkaat valot ja infektiot. Yleensä kohtaus menee ohi, mutta jos kohtaus kestää yli 5 min puhutaan pitkittyneestä kohtauksesta. (Storvik- Sydänmaa ym. 2019, 59.)

Epilepsia kohtauksen ensiapuohjeet löydät ensiapuoppaasta sivulta 16.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työelämän osaamista, tuotteistaen heidän käyttöönsä mahdollista materiaalia. Tutkimuksen tarve nousee esille työelämästä. (Vilkkä 2021, 30–32.) Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää varhaiskasvatuksen työntekijöiden ensiapuosaamista lasten tapaturmatilanteissa sekä edistää lasten turvallisuutta varhaiskasvatuksessa. Tavoitteena on myös tapaturmatilanteiden ennalta ehkäisy.

Tutkimuksen tarkoitus riippuu siitä, mikä on työelämästä nousevan kehitystyön tarve. Se voi olla tiettyyn osa-alueeseen painottuva, laajempi projekti, vanhan tuotteen kehittämistä tai uuden tuotteen tuottamista. (Vilkkä 2021, 30–32.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää käytännön toimintaa ohjaten ja opastaen. Työn toteutus tapaan vaikuttaa työn tilaaja ja sen kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotetussa oppaassa olemme kuvanneet yleisempiä lasten tapaturmia ja niiden hoidon ensiapua. Oppaaseen on liitetty mukaan lasten yleisempiin sairauksiin liittyvät ensiaputilanteet, joiden tarve tuli esille toimeksiantajan ja varhaiskasvatuksen aluejohtajien kanssa pidetyssä Teams- kokouksessa. Valmis työ on esitetty varhaiskasvatusyksiköiden ensiapuvastaaville, jotka jatkavat oppaan jalkauttamistyötä omissa yksiköissään muulle henkilökunnalle. Esittelytilaisuudessa pyydetään palautetta oppaan sisällöstä. Kehittämisideoiden pohjalta muokkaamme oppaan lopullisen version.

Tutkimuskysymysten tarkoituksena on ohjata tutkimustyötä. Tutkimuskysymykset antavat vastauksen tutkittavaan asiaan. Tutkimuskysymykset voivat muuttua tutkimusprosessin edetessä, tai ne voivat täsmentyä. Tutkimuskysymysten asettelulle on laadittu tiettyjä kriteereitä, joita ovat esimerkiksi: kysymyksen tulee olla aseteltu niin, ettei siihen voi vastata kyllä, ei- vastauksella. Kysymys ei saa sisältää valmiiksi vastausta kysyttävään asiaan. Kysymyksen laajuus tulee olla sopiva ja tutkimuskysymykseen liittyen on saatavilla kirjallisuutta. Muita tutkimuskysymyksiä arviointiin käytettäviä kriteereitä ovat: onko tutkittavaan asiaan mahdollista saada vastausta, onko tutkimuskysymys tarpeeksi selkeä ja onko tutkittava asia tutkimukseen käytettävän vaivan arvoinen. (Kananen 2014, 31–46.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä, mutta toimintasuunnitelmassa tutkimuskysymykset saattavat selventää sitä, mitä ollaan tekemässä (Vilkkä ym. 2003, 30).

Meidän opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä ovat yleisempiä lasten tapaturma- ja ensiaputilanteita varhaiskasvatuksessa?

Millainen opas tukee varhaiskasvatuksen henkilöstöä toimimaan ja ehkäisemään tapaturma- ja ensiaputilanteita?

Nämä edellä mainitut tutkimuskysymykset ovat auttaneet meitä ensiapuoppaan laatimisessa ja rajanneet opinnäytetyömme laajuutta. Tutkimuskysymykset olivat selkeitä ja niihin oli mahdollista saada vastaus tutkimuksellamme.

## 6 Tutkimusmenetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimustyyppiselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä, kuten myös kaikissa muissa opinnäytetyön menetelmissä lähtökohtana on tutkimus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitetään ammatillista osaamista ja sen kehittämistä käsiteltävän opinnäytetyön aiheella. Toiminnallinen opinnäytetyö ottaa kantaa työelämässä nousevaan kehittämistarpeeseen ja työelämän taitojen kehittämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esite, opas, käsikirja tai ohje. (Vilka 2021, 31–34.) Toiminnallisen opinnäytetyönä tehty opas ei yksistään ammattikorkeakoulussa riitä opinnäytetyöksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa taito teoreettisen tiedon viemisestä käytäntöön ja tehdyn opinnäytetyön avulla voidaan kehittää ammatillista kehittymistä. (Vilka ym. 2003, 41–42.) Meidän työssämme tuotteistamisprosessi pohjautuu kirjallisuuteen, löydettyyn materiaaliin aiheesta ja toimeksiantajan toiveisiin.

### 6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön tekeminen alkaa opinnäytetyön suunnittelulla, jonka tarkoituksena on rajata aihetta ja työtä. Siihen liittyy vahvasti aineiston etsintä ja kokoaminen luotettavista lähteistä. Suunnitelman tekeminen on tärkeä vaihe, jossa tuodaan ilmi ideat ja ajatukset. Suunnitelman avulla tavoitteet tulevat konkreettisesti esille, näyttäen ymmärryksen opinnäytetyön tavoitteiden ymmärtämisestä. Se jäsentää sitä, mitä ollaan tekemässä. Suunnitelma on toisaalta myös lupaus tehtävälle työlle ja se sitouttaa työntekemiseen. (Vilka ym. 2003, 26–27.) Suunnittelussa työtä on hyvä miettiä mikä on toteutustapa ja mikä palvelisi kohderyhmää kaikista parhaiten. Tuotteen suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon toimeksiantajan näkemykset, haluaako hän tietyn ulkoasun, yrityksen logon tai teemaväriyksen valmiiseen tuotteeseen. Tärkeä tavoite on, että tuotteistettava tuote erottuu muista vastaavanlaisista tuotteista. (Vilka ym. 2003, 51–53.)

Toimeksiantosopimus on täytetty keväällä 2021, Kajaanin ammattikorkeakoulun intraan. Kesällä 2021 pidimme toimeksiantajan ja varhaiskasvatuksen aluejohtajien kanssa Teams- palaverin opinnäytetyön suunnitelman ja toiveiden esittämisen merkeissä. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, heidän esittämiin tapaturma- ja ensiaputilanteisiin arjessa kesän ja syksyn 2021 aikana.

Tässä opinnäytetyössä vastasimme työelämästä tulleeseen ideaan tuottaa varhaiskasvatuksen henkilökunnalle ensiapuopas lasten tapaturma- ja ensiaputilanteisiin, joita työelämän arjessa on tullut eteen ja mihin tilanteisiin henkilöstö halusi lisää tietoutta toimintatavoista. Tietoa etsittiin painetuista lähteistä ja internet tietokannoista. Huomioimme lähteiden valinnassa sen, että lähde perustuu tutkittuun tietoon, ja olisi luotettavaa tietoa. Lähteiden julkaisu aikaväliksi valitsimme 2010–2021, jos julkaisusta ei ollut näin tuoretta julkaisua saatavilla olemme valinneet tuoreimman saatavilla olevan julkaisun lähdemateriaaliksi, mikäli lähde muutoin oli tarkoituksen mukainen ja tieto siinä ei ollut vanhentunutta.

Lähdekirjallisuus valittiin sen mukaan, että se on edelleen käytössä olevaa kirjallisuutta. Lähteet valittiin sen perusteella, että ne ovat tutkittua tietoa sisältäviä ja tunnettujen organisaatioiden julkaisemia. Lähteitä on haettu eri hakukantojen avulla: Google Scholar, Medic, Finna, Julkari, Terveystietä ja Cinahl. Lisäksi olemme käyttäneet Outi-kirjaston palveluita, painetun kirjallisuuden etsimiseen hakusanoin: opinnäytetyö, lasten tapaturmat, lapsi, lapsen kehitys, lasten ensiapu, tapaturmat ja ensiapu. Hakusanoina käytimme myös tapaturmiin liittyviä asiasanoja esimerkiksi vierasesineiden ja murtuma.

Tiedonhakuun on käytetty lisäksi tietokantojen avulla löydettyjä tutkimuksia ja tehtyjä opinnäytetöitä. Meidän aiheestamme löytyi yksi hyvä tutkimus lääkäri-lehdestä julkaistuna vuonna 2009, joka ei ihan olisi ollut täydellinen valitsemamme aikavälille, joihin tieto pyrittiin rajaamaan, mutta tutkimus oli kuitenkin sen verran tärkeä ja toi tärkeää tietoa esille tapaturmien tapahtumapaikoista, joten päätimme sen ottaa tähän tiedonhakuun mukaan, ja käyttää sitä lähteenä työssämme. Tiedonhakuun löytyi opinnäytetyönä tehtyjä valmiita oppaita tai ohjeita, eri varhaiskasvatyksiköihin Suomessa. Näiden oppaiden tekeminen oli useammin aloitettu teettämällä henkilökunnalle kysely tapahtuneista ensiapu- ja tapaturmatilanteista arjessa. Tämän vuoksi halusimme erottua näistä tehdyistä töistä sillä, että oppaan tekeminen lähdettiin rakentamaan toimiksiantajan ja varhaiskasvatuksen aluejohtajien toiveiden pohjalta niihin tilanteisiin, joita he tiesivät omista yksiköissään tapahtuneen. Valitsimme yhden valmiin opinnäytetyön käytettäväksi lähteenä, koska siitä löytyi hyvää ja tärkeää tietoa tuloksista, jota pystyimme käyttämään yhtenä tiedon lähteenä opinnäytetyössämme. Painetuista kirjoista ja tutkittuun tietoon perustuvista internetilähteistä olemme löytäneet opinnäytetyötämme varten paljon tarpeellista tietoa liittyen tapaturma- ja ensiaputilanteiden hoitoon.

Toimeksiantajan kanssa käydyistä keskusteluista saimme opinnäytetyöhön tärkeää tietoa liittyen varhaiskasvatukseen Kuusamossa. Aiheestamme on tehty erilaisia kansallisia tapaturmien ehkäisyohjelmia ja tutkimuksia esimerkiksi tapaturmista päiväkodeissa Kouvolan seudulla, joita pystyimme hyödyntämään opinnäytetyön teossa.

Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme tutkimusluvan, joka pyydettiin toimeksiantajalta opinnäytetyönsuunnitelman hyväksynnän ja esittämisen jälkeen tammikuun 2022 lopulla. Teimme näistä esille nousevista tapaturma- ja ensiaputilanteista selkeän oppaan toimimisen tueksi.

## 6.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutuksessa kuvataan prosessia, kuinka työ aiotaan toteuttaa, mitä tehdään työn etenemisen kannalta (Vilka ym. 2003, 31).

Opinnäytetyönämme valmistimme yksinkertaisen ja selkeän ensiapuoppaan Kuusamon kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnalle. Tavoitteenamme oli vahvistaa ja kehittää varhaiskasvatuksen henkilökunnan ensiapuosaamista, kertaus on aina opintojen äiti. Varhaiskasvatuksessa tulee ensiapu- ja tapaturmatilanteita arjentoiminnoissa ja niissä tilanteissa henkilökunnalta vaaditaan nopeaa toimintaa ja osaamista. Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli koko Kuusamon kaupungin varhaiskasvatuksen henkilöstö ammattiryhmään katsomatta eli ensiapuopas on tarkoitettu jokaiselle varhaiskasvatuksessa lasten kanssa työskentelevälle tarkoitettu apuväline. Tapaturmien- ja ensiaputilanteiden toimintaohjeiden ikäryhmäksi otimme 1–6- vuotiaat lapset. Tämä ikäryhmä otettiin käsittelyyn siksi, että suurin osa lapsista tulee varhaiskasvatuksen piiriin lähempänä yhden vuoden ikää, vanhempainvapaan päätyttyä. Tästä iästä lähtien lapsen toimintaympäristö alkaa laajentua liikkumisen opettelu myötä, jolloin myös tapaturmien ja ensiaputilanteiden ilmeneminen nousee. Lapsen kasvaessa lähemmäs kouluikää tapaturmat lisääntyvät liikkumisen ja liikuntataitojen harjoittelun myötä.

Oppaasta tuotettiin tulostettu A5 -versio sekä sähköinen versio. Sähköistä versiota on helppo päivittää tarvittaessa ja jakaa myös yksityisille varhaiskasvatuksen järjestäjille. Tämä opas tukee varhaiskasvatuksen henkilökunnan tapaturma- ja ensiapuosaamista. Opas on helppokäyttöinen ja selkeä lukuinen. Opas toimii apukätenä äkillisissä tilanteissa, antaen ohjeet kuinka toimia näissä tilanteissa.



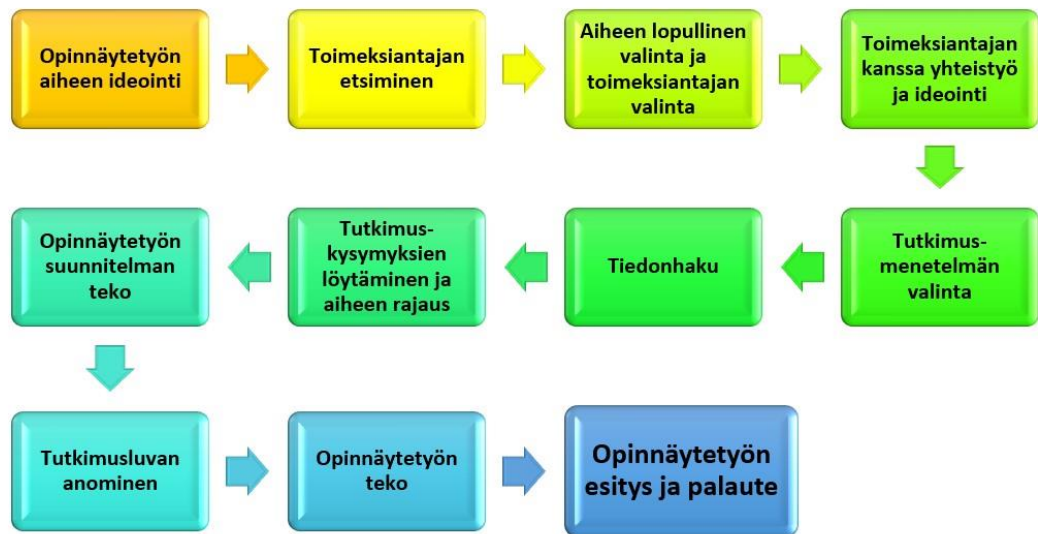
### 6.3 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan arvioida työn tavoitteiden saavuttamisen perusteella. Kuinka työ on saatu toteutettua ja vastasiko se alkuperäistä ideaa. Arvioinnissa voidaan arvioida tietoperustan käsittelyä ja työn kohderyhmää. Joskus toiminnallisen opinnäytetyön myötä osa tavoitteista jää saavuttamatta tai tavoitteita pitää prosessin aikana muuttaa. Tavoitteita voidaan arvioida erikseen. (Vilkkä ym. 2003, 154–155.)

Suunnittelimme tuotteen työelämän toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Tilanteisiin, jotka ovat tulleet esille varhaiskasvatuksen arjessa, ja joita toimeksiantaja toi esille Teams-tapaamisella. Opas tuotettiin sekä tulostettava että sähköisenä versiona. Opas toteutetaan tekstinkäsittelyohjelman avulla. Oppaat painettiin Kuusamon kaupungin kopiointipisteellä. Käytimme oppaan ottamiamme valokuvia tilanteiden havainnollistamiseksi. Valmis opas esiteltiin varhaiskasvatusyksiköiden ensiapuvastaaville ja siitä pyydettiin esittelytilaisuudessa palautetta kysyen: tukeeko opas arjen tapaturma- ja ensiapu tilanteissa toimimista ja kaipaatteko oppaaseen jotain lisätilanteita kuvattavaksi. Palautteen pyytäminen mahdollisti sen, että varhaiskasvatuksen henkilökunta pääsi vaikuttamaan lopullisen oppaan sisältöön ja saivat antaa sen käytettävyydestä palautetta. Muutimme opasta annetun palautteen perusteella. Palautteessa toivottiin oppaan sisällysluetteloa aakkosjärjestykseen. Lisäksi siihen haluttiin muutamia lisäyksiä ja tarkennuksia, jotka toteutettiin toiveiden mukaisesti. Oppaan etusivulle toivottiin lisää väriä, jolloin se olisi helppo katsella havaita ensiaputilanteessa tilasta.

Saavutimme opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet. Olimme asettaneet työlle aikataulun, jossa pysyimme suunnitelmien mukaisesti. Saimme tuotettua opinnäytetyömme tuotoksena toimeksiantajan toiveiden mukaisen oppaan lasten tapaturma- ja ensiaputilanteisiin varhaiskasvatuksen arjessa.

Opinnäytetyön aihe oli mieluinen ja kiinnostava. Opinnäytetyön aihe oli sellainen, että se vei mukanaan tutkimaan ja etsimään lisää tietoutta. Oppaan tekemisen avulla kehitimme osaamis- tamme osana sairaanhoitajan ammattiin kasvamista.



Kuva 2. Opinnäytetyömme suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessi.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa on kiinnitettävä jatkuvaa huomiota aineiston eettisyyteen ja luotettavuuteen. Aineiston eettisyyteen liittyy aineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja lopuksi aineiston hävittäminen. Aineistoa kerätessä on tiedotettava tutkimukseen osallistuvalla, mihin aineistoa käytetään ja miten aineisto lopulta hävitetään. Aineiston keräämiseen tarvitaan aina lupa tai suostumus. Nämä tulee saada myös organisaatiolta, jossa aineistoa aiotaan kerätä esim. haastattelun avulla. Tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa tutkimuseettisen toimikunnan ohjeiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista ja siitä tulee voida aina kieltäytyä, nämä ovat osa itsemääräämisoikeuden noudattamista. Tutkimuksen osallistujalla tulee olla oikeus vetäytyä tutkimuksesta kesken tutkimuksen, jolloin myös jo valmiiksi kasattu materiaali katoaa käytettävistä, mikäli tutkittava ei anna erikseen niiden käyttöön oikeutta. Yksityisyyden suojaamiseksi on hyvä, että henkilötietoja kerätään mahdollisemman vähän kerätessä aineistoa. (Vilka 2021, 115–117.)

Opinnäytetyön arvioinnissa tärkeä kysymys on tutkimuksen luotettavuus. Opinnäytetyöntyyppi määrittää sen, mitä luotettavuudella tarkoitetaan. Yhteinen tärkeä piirre opinnäytetyön luotettavuuden arvioimiseksi on, ettei opinnäytetyö anna suuntaa antavia tuloksia. Luotettavassa tutkimuksessa ei sisäisiä ristiriitoja tulisi olla. (Vilka 2021, 185.) Työssämme luotettavuutta olemme arvioineet käytettyjen lähteiden pohjalta sekä oppaan esittelyn jälkeen saaman palautteen pohjalta. Luotettavuutta arvioimme sillä vastasiko opinnäytetyö ja tekemämme opas laatimiimme tutkimuskysymyksiin.

Lähteitä valittaessa on hyvä käyttää aikaa niiden arvioimiseen kriittisesti. Lähteen luotettavuutta lisäävät seuraavat seikat: kirjoittaja on tunnettu ja alallaan arvostettu, se toistuu useissa eri julkaisuissa, mutta tällöin on hyvä kiinnittää huomiota, että siihen onko kirjoittaja todella asiansa tunteva ja alansa tunteva, vai onko hän tällä hetkellä trendikkäästi pinnalla. Lähteiden ei tulisi olla kovin vanhoja, koska hyväkin tieto vanhentuu. Lähteiden valinnassa otetaan huomioon lähteen uskottavuus ja julkaisijan uskottavuus. Tieteelliset aikakauslehdet sopivat lähteeksi mutta tavalisien aikakauslehtien artikkelit eivät välttämättä tuota luotettavia artikkeleita. Tutkimukseen käytetyn lähteen on hyvä olla puolueeton ja totuuden mukainen, tässä kannattaa kiinnittää huomiota siihen kenelle artikkeli on tarkoitettu ja millaisella kirjoitusasulla se on kirjoitettu. (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Näitä asioita olemme ottaneet huomioon valitessamme lähteitä tekemäämme opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa olemme ottaneet huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukset kirjoittamiseen liittyen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeistuksia liittyen tekijyyteen, tekijyyden loukkaamiseen ja tekijäoikeuksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018).

## 7.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset (kompetenssit)

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset yhtenäistävät sairaanhoitajien koulutusta ja ne kuvaavat sitä, mitä taitoja ja tietoja sairaanhoitaja ammattiin valmistuessaan tarvitsee. Niiden avulla voidaan tukea sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista kehittymistä.

Opinnäytetyömme avulla kehitimme asiakaslähtöisyyttämme, osaamme olla dialogisessa vuorovaikutuksessa eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Osaamme toimia asiantuntijan roolissa, kasvattaen ja kehittäen meitä ammatillisesti. Opinnäytetyö kehitti meidän moniammatillista työskentelyämme. Kykenemme priorisoimaan toimintaamme ja ottamaan huomioon työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut. Kehitimme hyviä työyhteisötaitoja ja osaamme ottaa huomioon muuttuvan terveysalan toimintaympäristöt. Osaamme tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja turvallisuutta sekä ennaltaehkäistä tapaturmia. Osaamme ohjata ja auttaa akuuttihoitoa vaativissa lasten tapaturma- ja ensiaputilanteissa. Kehitimme osaamistamme hoidon tarpeen arvioinnissa. (Savonia 2020.)

Tämä opinnäytetyö lisää meidän sairaanhoitajien ammatillista tietoutta siitä, mitä tapaturma- ja ensiaputilanteita lasten kanssa voi sattua ja miten niissä pitää toimia. Ensiapuoppaan tekeminen kasvatti meitä ensiaputilanteen sattuessa oikean toimintatavan ohjaamisessa esim. etäyhteydessä puhelimitse osaamme ohjata auttavaa henkilöä toimimaan oikealla tavalla.

## 8 Lähteet

- Ahlqvist-Björkroth, S. (2007). Psykkisen hyvinvoinnin perusta- tunne elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7- vuotiaana. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja (127–139). Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi Oy.
- Ahonen, M. & Pakkasjärvi, N. (2019). Lasten muut vammat. Teoksessa H. Kröger, H. Aro, O. Böstman, J. Lassus, J. Salo ja E. Flinkkilä (toim.) Traumatologia. (715–722). Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2017). Oireesta työdiagnoosiin. Helsinki: SanomaPro.
- Blomgren, K. & Pyörälä, S. (2007). Lasten vierasesinetapaturmat- hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Duodecim 123, 2019–25.
- Csonka, P. & Junntila, P. (2013). Lapsiperheen allergiaopas. WSOY.
- Finlex. Yleissopimus lasten oikeuksista. (1991). Saatavilla 28.11.2021. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2)
- Honkaranta, E. (2007). Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja (164–167). Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi Oy.
- Hoppu, K. (2018). Lasten myrkytykset. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Saatavilla 2.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.
- Hoppu, K., Lampinen, T. & Pohjalainen, T. (2004). Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Duodecim 120, 449–455.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2007). Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hyry, H. (2022). Tietoa potilaalle: Anafylaktinen reaktio äkillinen yliherkkyys reaktio. Duodecim. Saatavilla 13.2.22. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.
- Häkki A., Kuokkanen, H. & Virolainen A. (2018). Lapsen parhaaksi. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jalanko, H. (2021). Tietoa potilaalle: Aivotärhdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 3.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Jalanko, H. (2021). Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 3.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Jalanko, H. (2021). Tietoa potilaalle: Nenäverenvuoto lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 3.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Jalanko, H. (2021). Tietoa potilalle: Paleltumavammat lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 13.2.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Jalanko, H. (2021). Tietoa potilaalle: Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 6.2.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Jalanko, H. (2021). Tietoa potilaalle: Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodemic. Saatavilla 28.1.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Kananen, J., (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2009). Lapsen aika. Helsinki: WSOY op-  
pimateriaalit.

Karlsdotter Lindehag, L. (2011). Lapsiturvallisuuskirja. Schildts Kustannus Oy.

Kela. Lastenhoidon tuet. (2015). Saatavilla 27.11.2021. <https://www.kela.fi/lastenhoidon-tuet>

Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M. & Vihunen, R. (2014). Kasvun aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivinen, A. & Kopakkala, J. (2020). Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu päiväkodissa. AMK- opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202002042018>

Knip, M., Rajantie, J. & Veijola R. (2016). Diabetes. Teoksessa Rajantie, J. Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. (370–382). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, M. (2007). Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja (260–271). Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi Oy.

Korpilahti, U. & Kolehmainen L. (2016). Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Saatavilla 5.12.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Korte, H. & Myllyrinne, K. (2012). Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017). Ensiapu. Keuruu: Otava.

Kratz, M. (2021). Myrkytyspotilaan hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Saatavilla 2.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. (2021). Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuusamon kaupunki. Varhaiskasvatussuunnitelma. (2019). Saatavilla 25.10.2021. <https://www.kuusamo.fi/tiedostot/kuusamon-varhaiskasvatussuunnitelma/>

L 540/2018. Varhaiskasvatuslaki. Saatavilla. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540> , Suomenlaki

Laaksonen, T. & Nietosvaara Y. (2021). Lasten murtumat ja niiden hoito. Lääkärilehti 76(4), 190–195.

Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä, S. (2017). Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Lääkärilehti 72(20), 1290–1292.

Lassus, J. & Kröger, H. (2019). Vammamekanismit. Teoksessa H. Kröger, H. Aro, O. Böstman, J. Lassus, J. Salo ja E. Flinkkilä (toim.) Traumatologia. (23–33). Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Mäkelä, M. & Pelkonen, A. (2016). Allergiat. Teoksessa Rajantie, J. Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. (298–315). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nurmi- Lüthje, I., & Lüthje, P. (2009). Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla kahden vuoden seuranta internet pohjaisen ohjelman avulla. Lääkärilehti 64(12), 1135–1141

Opetushallitus. Mitä varhaiskasvatus on? N.d. Saatavilla 27.11.2021. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-varhaiskasvatus>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2016). Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-410-8>

Paavola, A. (2004). Tapaturmat. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. (364–366). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Parkkari, J. & Kannus, P. (2013). Lasten tapaturmat- ja väkivaltakuolemat vähentyneet Suomessa. *Duodecim* 123, 1004–1006.

Pelastustoimi. Ensihoito. N.d. Saatavilla 28.11.2021. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>.

Punainen risti. Ensiapu. N.d. Saatavilla 28.11.2021. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

Rantala H. (2016). Neurologiset ongelmat. Teoksessa Rajantie, J. Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) *Lastentaudit*. (454–464). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarelma, O. (2022). Tietoa potilaalle: Haava. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 3.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Saarelma, O. (2022). Ohjeita potilaalle: Nenäverenvuoro. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 4.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Saarelma, O. (2021). Tietoa potilaalle: Vierasesine (tikku, roska) kehossa, nenässä tai korvakäytävässä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 13.2.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Saarelma, O. (2022). Tietoa potilaalle: Paleltuma. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 13.2.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Savolainen K. (2021). Sähköpostiviesti. Viitattu 4.12.2021.

Savolainen K. (2022). Sähköpostiviesti. Viitattu 15.2.2022.

Schwebel, D., Evans, D., Hoeffler, S., Marlanga, B., Nguyen, S., Jovanov, E., Meltzer, D. & Sheares, B. (2017). Unintentional child poisoning risk: A review of causal factors and prevention studies. *Children's health care* 46 (2), 109–130. DOI:10.1080/02739615.2015.1124775

Seppänen, M. (2021). Tietoa potilaalle: Rikka tai roska silmässä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 18.3.2022. <http://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Sinkkonen, J. & Korhonen, L. (2015). *Pulassa lapsen kanssa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2003). *Ensiapuvalmius työpaikoilla*. Tampere: Hermex Oy. Saatavilla 15.2.2022. <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/images/stories/tyosuojelu.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Turvallisesti kaiken ikää*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8343-4>



Storvik- Sydänmaa, S., Taivalsaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. (2012). Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Storvik- Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., & Hammar, A-M. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Suomen ensiapukoulutus Oy. N.d. Saatavilla 28.11.2021. <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/>

Suomen ensiapukoulutus Oy. Lasten ensiapukoulutus 4 tuntia. N.d. Saatavilla 28.11.2021. <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit/lasten-ensiapukurssi-4-tuntia>

Suominen, P. (2017). Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti 72(36), 1934–1937.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2009). Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen nuorten tapaturmien ehkäisyohjelma. Helsinki: yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2018). Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen. Saatavilla 9.1.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_suositus\\_tekijyys.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf)

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. (2013). Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS- kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi