



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katariina Kaarre

OPAS LASTEN ENSIAPUUN VAASAN VA-  
PAASEURAKUNNALLE

Terveydenhoitotyö  
2022





# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	LAPSI JA TAPATURMIEN EHKÄISY .....	7
	2.1 1–5-vuotiaat lapset .....	7
	2.2 Tapaturmien ehkäisy.....	8
3	YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU .....	11
	3.1 Häätäilmoitus.....	11
	3.2 Putoaminen ja kaatuminen.....	12
	3.2.1 Aivotärähdys .....	12
	3.2.2 Kyynärvarren murtuma .....	13
	3.2.3 Haavat .....	14
	3.3 Palovammat .....	15
	3.4 Sähköiskut .....	16
	3.5 Esineiden nielemiset ja tukehtuminen .....	17
	3.6 Myrkytykset .....	19
	3.7 Tajuttomuus ja elvytys .....	20
	3.8 Ensiavun merkitys .....	22
4	VAASAN VAPAASEURAKUNTA .....	24
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	26
	5.1 Suunnittelu.....	26
	5.2 Toteutus .....	27
	5.3 Hyvä opas.....	28
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Johtopäätökset .....	30
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	31
	6.3 Jatkokehittämisideat.....	32

LÄHTEET .....	33
---------------	----

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapuopas Vaasan vapaaseurakunnan lasten parissa työskenteleville vapaaehtoisille. Oppaasta löytyy ensiapuohjeet lasten yleisimpiin tapaturmatilanteisiin. Lapsille sattuu väistämättä kolhuja ja tapaturmia, sillä normaalisti lapsi on väsymätön tutkimuskailija ja siten helposti joutuu vaaratilanteisiin (Kodin turvaopas 2021 a). Vähän vakavamman vahingon sattuessa aikuisella herää huoli lapsesta, mutta häneltä saattavat puuttua ensiaputaidot. Jo pienellä ensiavulla voi olla suuri merkitys. Lisäksi aikuisille tuo varmuutta tietää, miten toimia tapaturman sattuessa. Idea aiheeseen lähti tekijän huomaamasta ja kuulleesta tarpeesta, sillä vastaavaa ei seurakunnalta vielä löytynyt. Lasten kanssa työskennellessä olisi hyvä osata antaa perusensiapua. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä seurakunnan lapsityöntekijöiden tietoa lasten ensiavusta ja antaa valmiuksia sille. Tarvittavat tiedot ja valmiudet pienentävät kynnyksiä ja lisäävät varmuutta ensiavun antamiselle. Täten lasten turvallisuus paranee. Opasta voidaan hyödyntää myös lasten leirityössä, sekä muissa seurakunnan järjestämissä lasten tapahtumissa. Lisäksi seurakunta on halukas jakamaan opasta perheille, jotka haluavat sellaisen itselleen.

Tässä työssä pienillä lapsilla tarkoitetaan 1–5-vuotiaita lapsia ja perehdytään heille annettavaan ensiapuun. Aihe on rajattu lasten yleisimpiin tapaturmiin, joita ovat kodinturvaopas.fi sivuston mukaan putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, palovammat, sähköiskut, esineiden nielemiset ja myrkytykset (Kodin turvaopas 2017). Lisäksi ohjeistetaan kylkiasentoon kääntäminen, lapsen painelu-puhalluselytys ja hätänumeroon soittaminen. Ensiapuohjeissa noudatetaan Suomen Punaisen Ristin ohjeistuksia. Oppaassa annetaan selkeät ensiapuohjeet, jolloin ne on sieltä helppo opetella, ymmärtää, sekä tarpeen mukaan tarkistaa uudelleen. Ymmärrettävyyden parantamiseksi ohjeisiin liitetään havainnollistavia kuvia.

## 2 LAPSI JA TAPATURMIEN EHKÄISY

YK:n yleissopimuksessa lasten oikeuksista sanotaan turvallisuuden olevan jokaisen lapsen perusoikeus. Täten aikuiset, niin vanhemmat, kuin muutkin lasten kanssa tekemisissä olevat, ovat vastuussa lasten turvallisuudesta, jotta heidän on turvallista kasvaa, kehittyä ja liikkua. Lasten turvallisuuden tunnetta horjuttavat tapaturmat, huolenpidon ja perushoivan puute sekä ympäristön turvattomuus. Tutkimusten mukaan tapaturmat ovat merkittävin Suomessa ehkäistävissä oleva lapsuusajan kuolemansyy. (Korpilahti 2018.) Tässä työssä käsitellään 1–5-vuotiaita lapsia.

### 2.1 1–5-vuotiaat lapset

Liikunnallinen kehitys on lapsilla yksilöllistä, mutta karkeamotoriikka kehittyy ennen hienomotoriikkaa. Lapsilla on normaalisti suuri halu koittaa kaikenlaista uutta ja harjoitella uusia taitoja. (MLL 2021 a.)

Toisena ikävuotenaan lapsi oppii jatkuvasti uusia asioita ja taitoja. Hän on väsymättömän tutkimusmatkailija ja on kiinnostunut ympäristöstään. Lapsi tutustuukin itseensä, ympäristöönsä ja läheisiinsä sekä oppii ilmaisemaan itseään. Kasvaessaan lapsi pystyy myös vaikuttamaan enemmän asioihin. (MLL 2021 a.)

Lapsen puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on yksilöllistä, mutta ensimmäiset sanat lapsi sanoo usein noin vuoden ikäisenä. Saman ikäisenä lapsi ymmärtää jo yksinkertaisia kehotuksia. (MLL 2017 a.) Yli vuoden ikäinen lapsi tarvitsee uudenlaisia rajoja ja sääntöjä myös turvallisuutensa vuoksi. Tässä iässä lapsi kuitenkin vasta opettelee ymmärtämään annettuja sääntöjä. Niitä voikin harjoitella yhdessä aikuisten kanssa. Ympäristö kannattaa järjestellä turvalliseksi, jotta lapsi voi rauhassa tutustua siihen, sillä lapsi oppii pikkuhiljaa juoksemaan, heittämään, kurottelemaan, ja myös rikkomaan tavaroita. (MLL 2017 b; MLL 2021 b.)

2–3-vuotias alkaa jo leikkiä muiden kanssa, mutta ei aina osaa ottaa huomioon muiden tunteita tai sitä, että toiseen voi sattua. Jotkut lapsista ovat tässä iässä

motorisesti hyvinkin lahjakkaita, kun taas toiset ovat kömpelömpiä ja esimerkiksi kiipeily ja juokseminen saattaa tuottaa vaikeuksia, vaikka halua siihen löytyisikin. Myös sorminäppäryys kehittyy. 1–3-vuotiaat laittavat helposti suuhunsa kaikkea löytämäänsä, mikä lisää riskiä tukehtumisiin. (MLL 2021 c.)

3–4-vuotiaat ovat touhukkaita ja leikit äityvät helposti villoiksi. 3-vuotias on uhmaikässä, minkä vuoksi kiukuttelee helposti ja haluaa yleensä tehdä kaiken itse. Se saattaa ajaa lapsen vaaratilanteisiin. Lapsi kuitenkin oppii nopeasti liikkumaan ja toimimaan yhä paremmin. Lähestyttäessä neljättä ikävuotta lapsen leikit sujuvat jo taitavasti muiden kanssa ja hän tekee hienosti yhteistyötä. (MLL 2021 d.)

5-vuotias on hyvin omatoiminen. Lapsella on vilkas mielikuvitus, hän innostuu helposti ja on utelias sekä touhukas. Lisäksi lapsi saattaa uskoa pystyvänsä mihin tahansa ja haluaa pärjätä itse. 5-vuotias tarvitsee kuitenkin vielä aikuista asettamaan rajoja ja rohkaisemaan sekä tukemaan häntä erilaisissa toiminnoissa. Tässä iässä lapsi ymmärtää jo paremmin, mikä on oikein ja mikä väärin. (MLL 2021 e.)

## **2.2 Tapaturmien ehkäisy**

Kolhuja sattuu kaikille lapsille. Tyypillisesti lapset kompastuvat tai putoavat, jolloin he satuttavat itsensä ja saavat mustelman tai pienen haavan. Onneksi kuitenkin usein pelkkä lohduttelu riittää, sillä terve nuori elimistö korjaa nopeasti tällaiset pienet vauriot. Vuodessa noin 100 000 lasta joutuu kuitenkin käymään lääkärissä erilaisten tapaturmien vuoksi. Lisäksi näistä joka kymmenes tarvitsee sairaalahoitoa ja valitettavasti vuodessa vajaa 100 lasta kuolee tapaturmien vuoksi. (Jalanko 2020.)

Noin puolet alle kouluikäisille lapsille tapahtuvista vakavista tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä. Paljon tapahtuu myös ulkona ja erilaisissa hoitopaikoissa. Pienet lapset ovatkin riippuvaisia ympäristön turvallisuudesta ja aikuisten valvon-



nasta. Lasten terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää turvallisella kasvu- ja toimintaympäristöllä. Tällöin pääsevät kehittymään lapsen myönteiset tiedot, asenteet ja taidot turvallisuutta kohtaan. (THL 2021.)

Pienen lapsen tekemisiä tulisi aina valvoa, mutta samalla kannustaa lasta harjoittamaan sekä karkeaa- että hienomotoriikkaansa. Mahdolliset vaaranpaikat on hyvä kartoittaa ja ympäristö on pidettävä mahdollisimman turvallisena. Lelut, valaisimet ja muut kalusteet olisi hyvä suunnitella olemaan mahdollisimman turvallisia lapselle. Monet pitävät kynttilöistä, mutta pieni lapsi ei osaa käsitellä tulta, eikä automaattisesti ymmärrä, että tulen kanssa tulee olla varovainen. Sen vuoksi kynttilät on pidettävä lapsen ulottumattomissa ja lasta opetetaan toimimaan varovaisesti niiden läheisyydessä. (Kotitapaturma 2021 a.) Liukusteet mattojen alla sekä turhien esineiden ja lelujen kerääminen pois lattialta ovat hyviä esimerkkejä siitä, miten ehkäistä kaatumisia. Portaissa on liikuttava varovaisesti ja lapsen on hyvä opetella ylös ja alas menoa yhdessä aikuisen kanssa. On tärkeää suojata pistorasiat pieniltä utelialta sormilta ja lääkkeet sekä erilaiset myrkylliset aineet esimerkiksi keittiössä ja kylpyhuoneessa on pidettävä lasten ulottumattomissa myrkytysten ehkäisemiseksi. (Kotitapaturma 2021 b.) On tärkeää, että lasten ulottuvilla olevat tuotteet ovat turvallisia ja tarvittaessa suojattu esimerkiksi lapsilukolla. Lasten lelujen tulisi olla ikätason mukaisia, sillä pienet lapset pistävät suuhunsa kaikkea löytämäänsä, ja lelujen pienet osat voivat näin aiheuttaa tukehtumisvaaran. Tukehtumisen estämiseksi myös lasten ruokailua tulee aina valvoa, eikä pientä lasta saa jättää yksin syömään. (RoSPA 2022.) Lapselle on hyvä opettaa, ettei luonnosta syödä mitään, mitä hän ei tunnista syötäväksi, jottei hän tietämättömyyttään söisi myrkyllisiä kasveja (Korte & Myllyrinne 2017, 130). Kuumat ruuat ja juomat aiheuttavat helposti palovammoja, joten ne tulisi pitää poissa lasten ulottuvilta. Muutenkin lasta tulee valvoa keittiössä. Kuumille liesille on tehty suoja, jotka estävät lapsia polttamasta sormiaan. Askarrellessa liiman ja saksien käyttöä tulee valvoa tarkasti, jottei lapsi söisi liimaa tai leikkaisi sormeaan. Tapaturmien ehkäisyssä olennaista on tunnistaa riskitekijät, minkä jälkeen niitä tulisi mahdollisuuksien mukaan poistaa tai vähentää. (Kotitapaturma 2021 b.)

Tapaturmien riskiä lisäävät erilaiset ulkoiset tekijät, kuten stressi, kiire, häiriötekijät, sekä muutos normaaleissa rutiineissa ja tutussa ympäristössä. Näiden riskitekijöiden minimointi parantaa lasten turvallisuutta. Lasten tapaturma-alttiutta lisää myös heidän uteliaisuutensa, kokemattomuutensa, sekä joissain tapauksissa pieni koko verrattuna aikuisiin. He kokevat ja oppivat uusia asioita päivittäin, eivätkä aina ymmärrä tekojensa seurauksia. Tämän vuoksi lapsi tarvitsee turvallisen aikuisen opettamaan ja valvomaan häntä päivittäin. Aikuisten tulee asettaa selkeät rajat turvallisuuden takaamiseksi. Aikuisten kouluttaminen ja tietouden lisääminen niin tapaturmien riskeistä, kuin ensiavustakin, lisää lasten turvallisuutta. (RoSPA 2022.)

Poikien sanotaan olevan tyttöjä huimapäisempiä ja itse asiassa tapaturmatilastot tukevat väitettä. Verrattaessa tyttöjen ja poikien tilastoja, voidaan huomata, että pojille sattuu kaikissa ikäluokissa enemmän tapaturmia kuin tytöille. Poikien leikit ovat usein fyysisiä, jolloin helposti sattuu vahinkoja. Aina tapaturmia ei voi välttää, mutta maalaisjärki, touhujen valvominen ja ensiaputaidot auttavat jo pitkälle. (If 2020.)

### 3 YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Tapaturmalla tarkoitetaan odottamatonta tapahtumaa. Sen yhteydessä ihminen loukkaantuu tai menehtyy. (THL 2022.) Tässä luvussa käsitellään lasten yleisimmät tapaturmat, joita ovat putoaminen ja kaatuminen, palovammat, sähköiskut, esineiden nieleminen ja tukehtuminen sekä myrkytys. Lisäksi selvitetään kussakin tilanteessa tarvittava ensiapu. Lasten kanssa työskentelevien on hyvä tietää, miten toimia ainakin yleisimmissä tapaturmatilanteissa (SPR 2021 a). Tässä luvussa on annettu tarkat ensiapuohjeet eri tapaturmatilanteissa, mutta itse oppaassa ohjeet on esitetty hieman lyhyemmin, jotta opas olisi selkeämpi ja helpommin ymmärrettävä. Lisäksi oppaasta on jätetty pois Heimlichin ote, sillä se voi olla liian vaikea ymmärtää ilman konkreettista ohjausta, eikä ole välttämätön lasta autettaessa.

Ensiaputilanteessa on hyvä kertoa autettavalle mitä missäkin vaiheessa tehdään. Auttajan on tärkeää pysyä itse rauhallisena tilanteessa, sillä se auttaa toimimaan ja rauhoittaa autettavaa. Hätäilmoitusta tehdessä puhelin kannattaa laittaa kaiutintoiminnolle, jolloin auttamista pystytään jatkamaan. (IFRC 2022.)

#### 3.1 Hätäilmoitus

Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112 aina kiireellisissä ja todellisissa hätätilanteissa. Silloin jonkun henki, terveys, ympäristö tai omaisuus on uhattuna tai vaarassa. Hätäkeskus vastaa puheluun ja tekee riskinarvion, minkä jälkeen hälyttää paikalle joko terveystoimen, pelastustoimen, poliisin tai sosiaalitoimen. Soitto on maksuton ja toimii kaikissa EU-maissa. Suuntanumeroa ei tarvita. (Korte 2017, 8–9.)

Hätäilmoitus tehdään itse, jos mahdollista ja kerrotaan mitä on tapahtunut. Tapahtumapaikan osoite ja kunta ilmoitetaan hätäkeskukseen. Esitettyihin kysymyksiin vastataan, jonka jälkeen hätäkeskuksesta annetaan ohjeita, joiden mukaan tulee toimia. Jos auttaja on paikalla yksin, tehdään ilmoitus autettavan viereltä ja asetetaan puhelin kaiutintoiminnolle, jonka jälkeen auttamista voidaan jatkaa. Jos

tilanne muuttuu, soitetaan uudelleen 112. Auttajien saapuessa heidät opastetaan tapahtumapaikalle. (Korte 2017, 8–9.)

### **3.2 Putoaminen ja kaatuminen**

Pienet lapset kaatuvat ja putoavat helposti harjoitellessaan esimerkiksi kävelemistä, kiipeilemistä ja tasapainoilemista. Onneksi seuraukset ovat yleensä lievempiä kuin vanhemmissa ikäryhmissä. (Kotitapaturma 2022.) Aikuisten on huolehdittava ympäristön turvallisuudesta, kun lapsi lähtee liikkeelle. On katsottava, ettei hän pääse putoamaan liian korkealta. (Kodin turvaopas 2017.) Pienen lapsen pää on todella hauras ja putoamisissa jo metrin matka saattaa aiheuttaa hengenvaarallisen kallovamman (Koulun terveyskirjasto 2018). Kaatuminen tai putoaminen voi myös aiheuttaa esimerkiksi aivotärähdyksen. Onneksi pienen lapsen kallon luut ovat kuitenkin joustavat ja antavat periksi sen verran, ettei merkittäviä murtumia yleensä synny. (Jalanko 2017 a.)

Yleisimmät hoitoa vaativat tapaturmat alle 25–vuotiailla ovat putoamiset ja kaatumiset. Aktiivisella liikkumisella ja taitojen harjoittelulla voidaan kuitenkin ehkäistä putoamisia. Lisäksi turvallisella ympäristöllä on merkittävä rooli. (THL 2018.)

#### **3.2.1 Aivotärähdys**

Jos lapsi putoaa tai kaatuu ja lyö päänsä, voi siitä seurata pää- ja aivovamma. Ne ovat melko yleisiä, mutta vakavia seuraamuksia aiheutuu vain harvoin. Aivotärähdykseksi kutsutaan lievää aivovammaa, jolloin lapsi ei varsinaisesti menetä tajuntaansa, ja vamman jälkeinen muistamattomuus on alle 10 minuuttia. (Jalanko 2021 a.) Tavallisimmat oireet ovat väsymys, huimaus, päänsärky, pahoinvointi sekä mieleenpainamisen vaikeus. Tavallisesti oireet helpottavat muutamien tuntien tai päivien kuluessa. Joskus oireet saattavat pitkittyä viikkojen tai kuukausienkin mittaisiksi, mutta se on harvinaista. (Pälvimäki, Siironen, Pohjola & Hernesniemi 2011.)

Aivotärähdyksen jälkeen tulisi välttää kovaa fyysistä rasitusta, sekä pitkäkestoista lukemista, television katselua tai video- ja tietokonepelien pelaamista, jotta päänsärky ei pahenisi (Terveyskylä 2022). Lepo on erittäin tärkeää, mutta lapsi saa muuten elää normaalisti tällaisen lievän aivotärähdyksen jälkeen, eikä erityistä hoitoa tarvita. Lasta on kuitenkin hyvä seurata, jotta huomataan mahdolliset muutokset hänen tilassaan. Yön aikana lasta voi herätellä pari kertaa ja tarkistaa hänen vointinsa, jos päähän kohdistunut isku on tapahtunut illalla. Hoito on oireenmukaista. Päänsärkyyn voidaan esimerkiksi antaa parasetamolia kipulääkkeenä. Jälkitarkastus ei ole tarpeen lievissä aivotärähdyksissä (Pälvimäki ym. 2011). Hoitoon kannattaa hakeutua siinä tapauksessa, jos lapsi on ollut tajuton aivotärähdyksen yhteydessä tai oireet vamman jälkeen ovat voimakkaat. Lisäksi jos lapsi on sekava tai hänen tajuntansa hämärtyy, eli häntä ei saa hereille tapaturman jälkeen, on hyvä olla yhteydessä hoitoyksikköön. (Jalanko 2021 a.) Jos lapsen päänsärky on todella voimakas ja se pahenee, hän oksentelee toistuvasti tai hänellä on toispuolista raajaheikkoutta tai kömpelyyttä, on parempi lähteä heti sairaalaan (Terveyskylä 2022).

Hyvä aivotärähdyksen ehkäisykeino on käyttää kypärää aina esimerkiksi pyöräilyn yhteydessä. Lisäksi pieniä lapsia tulisi suojella putoamisilta. Onneksi suurimmalle osalle lapsista aivotärähdyksestä ei jää haittoja. (Jalanko 2021 a.)

### **3.2.2 Kyynärvarren murtuma**

Murtuma on vaurio luukudoksessa. Silloin luussa on särö, painauma tai se on poikki joko osittain tai kokonaan. Luun lisäksi murtumassa saattavat vaurioitua sitä ympäröivät kudokset, nivelet, nivelsiteet, hermot ja verisuonet. (Korte ym. 2017, 78.) Lasten yleisimpiä murtumia ovat kyynärvarren alaosan murtumat. Yleensä kyynärvarsi murtuu lapsen kaatuessa, pudotessa tai törmätessä. Erityisesti kyynärvarren alaosa murtuu herkästi, jos lapsi kaatuu ojennetun käden varaan. (Sini-kumpu 2021.) Syntynyt murtuma voi olla avomurtuma, jolloin lapsen iho on rikki ja luu työntyy ulos. Se voi myös olla umpimurtuma, joka saattaa aiheuttaa sisäisen verenvuodon. (SPR 2021 b.)

Murtuman oireita ovat turvotus ja kipu, sekä raajan virheasento ja epänormaali liikkuvuus. Avomurtuma aiheuttaa ulkoisen verenvuodon, kun taas umpimurtumassa verenvuoto on sisäinen ja sen seurauksena voi syntyä turvotusta murtumakohdassa. Pahimmassa tapauksessa lapsella voi olla sokin oireita. (SPR 2021 b.) Sokki on tila, jossa verenpaineen laskeminen tai kiertävän verimäärän väheneminen aiheuttaa kudosten verenkierron ja solujen hapensaannin riittämättömyyden. Oireita ovat kylmä, kalpea ja hikinen iho, tihentynyt hengitys, pahoinvointi, levottomuus ja janon tunne. (Korte ym. 2017, 24–25.) Lapsilla murtumat ovat useimmiten hyväennusteisia ja suurin osa niistä hoituu kipsaamalla (Sinikumpu 2021).

Murtuman ensiapu aloitetaan painamalla vuotokohtaa muutaman minuutin ajan, jolloin saadaan tyrehdytettyä ulkoinen verenvuoto. Sen jälkeen murtuma tuetaan käsin liikkumattomaksi asentoon, joka on mahdollisimman kivuton. Raajan voi tukea liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla, paidan helmalla tai autettava voi tukea itse kipeää kättä kehoaan vasten terveellä kädellään. Autettava pidetään lämpimänä ja toimitetaan jatkohoitoon. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon. Loukkaantunutta lasta tulee välttää liikuttamasta turhaan ja virheasentoa ei oikaista. (SPR 2021 b.)

### **3.2.3 Haavat**

Ihon tärkeä tehtävä on muun muassa suojata ihonalaisia kudoksia ja sisäelimiä erilaisilta ärsykkeiltä ja infektioilta. Se on lämmönsäätelijä ja estää veden haihtumista elimistöstä. (Setterberg 2008, 21.) Haavassa ihoon tai limakalvoon syntyy vaurio. Erilaiset haavat voidaan erottaa toisistaan niiden ulkonäön ja syntyvän mukaan. Erilaisia haavatyyppisiä ovat naarmu eli pintahaava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, puremahaava ja ampumahaava. Haavan vakavuus riippuu haavan koosta, syvyydestä, sijainnista ja infektioriskistä, eli puhtaudesta tai repaleisuudesta. (Korte ym. 2017, 60–61.) Lapsille syntyy helposti haavoja raajoihin esimerkiksi kaatumisten seurauksena. Suurin osa haavoista on pinnallisia ja ne voidaan hoitaa kotona. (Jalanko 2021 b.) Vaikeisiin haavoihin tarvitaan kuitenkin ammattiapua. Hä-

tänumeroon on soitettava, jos haava vuotaa runsaasti verta, sijaitsee kaulan, raa-jojen tai vartalon tyviosissa tai heikentää peruselintoimintoja. Jos haava vaatii ompelua tai liimausta, on se hoidettava kuuden tunnin sisällä tapaturmasta. Kaikkia haavoja tulee seurata tulehdusoireiden varalta. Niitä ovat punoitus, turvotus, kuumotus, kipu ja haavasta erittyvä märkä. (Korte ym. 2017, 61–63.)

Ensiavulla voidaan edesauttaa haavan paranemista, vähentää verenvuotoa ja ehkäistä haavan infektoituminen. Jos haava on suuri, tyrehdytetään siitä verenvuoto painamalla vuotokohtaa puhtaalla taitoksella muutaman minuutin ajan. Sen jälkeen haava pestään runsaalla viileällä vedellä, jotta haavasta saadaan puhdistettua lika pois. Jos saatavilla on haavateippiä, suljetaan pienten viiltohaavojen reumat sillä. Tämän jälkeen haava peitetään suojasidoksella. Yleensä lapset ovat saaneet jäykkäkouristusrokotteet perusrokotussarjan mukaan, mutta rokotteen voimassaolo kannattaa silti aina tarkistaa, sillä etenkin purema- ja pistohaavoissa on jäykkäkouristuksen riski. Hoitoon kannattaa hakeutua, jos haava on syvä, pitkä, repaleinen, tulehtunut tai siitä näkyy lihas-, luu- tai muuta kudosta. Jos haavaan on joutunut vierasesine, ei sitä saa poistaa itse, vaan on lähdettävä lääkäriin. Hoitoon kannattaa hakeutua myös, jos verenvuotoa ei saada loppumaan tai haavasta ei saada puhdistettua likaa. Sama pätee tilanteeseen, jossa lapsella on puremahaava, tai haava sijaitsee kasvoissa tai nivelen alueella. (SPR 2021 c.)

### **3.3 Palovammat**

Yleisimmin palovamma syntyy, kun kuumaa ruokaa tai juomaa kaatuu iholle, lapsi koskee kuumalle keittolevyille tai pääsee kosketuksiin avotulen kanssa. Palovammassa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset tuhoutuvat lämmön tai syövyttävän aineen vaikutuksesta. (SPR 2021 d.) Vamman aiheuttaja, altistusaika ja lämpötila vaikuttavat sen laajuuteen ja syvyyteen. Vamman syvyys ja laajuus taas vaikuttavat vamman vakavuuteen. Sen takia autettava on eristettävä mahdollisimman nopeasti palovamman aiheuttajasta ja vamma-alueelta on alettava viilentää välittömästi. Palovamma on laaja, kun se on yli 20 prosenttia kehon pinta-alasta.

Tällöin koko kehossa esiintyy turvotusta ja nestehukkaa, mikä voi johtaa palovammasokkiin. Sokin oireita ovat kylmänhikisyys, tihentynyt hengitys ja muutokset tajunnantasossa. Ihon pinta-ala voidaan laskea prosentteina seuraavasti: kämmen on yhden prosentin, yksi yläraaja yhdeksän prosenttia, yksi alaraaja lapsella on 13 prosenttia ja lapsen pää on 18 prosenttia. (Korte ym. 2017, 109–113.) Vammat voidaan jakaa syvyyden mukaan (SPR 2021 d):

1. Palovamma on pinnallinen, iho punoittaa ja sitä kirvelee. Palovamma paranee itsestään muutamassa viikossa.
2. Palovamma ulottuu syvemmälle ja aiheuttaa kovaa kipua, rakkuloita, puonitusta sekä erittää kudosnestettä.
3. Palovamma ulottuu ihon syviin kerroksiin. Se on harmaa, rupinen ja hiiltynyt. Kipua vamma ei aiheuta, koska alueen hermot ovat tuhoutuneet. (SPR 2021 d.)

Palovammaa tulee viilentää välittömästi 10 minuuttia haalealla vedellä. Mahdollisia rakkuloita ei puhkaista, eikä palovammaa rasvata, mutta vamman voi kevyesti suojata puhtaalla sidoksella. Palovamman saanut on toimitettava lääkäriin, jos vamma on syvä tai rakkulainen ja suurempi kuin lapsen oma kämmen. Lääkäriin tulisi hakeutua myös siinä tapauksessa, jos palovamma on kasvoissa, limakalvoilla, nivelissä tai hengitysteissä, vaikeuttaa hengitystä, tai jos sen on aiheuttanut sähkö, kemikaali, säteily tai höyry. Epävarmoissa tilanteissa on paras aina soittaa 112. (SPR 2021 e.)

### **3.4 Sähköiskut**

Sähköiskut johtuvat yleensä joko viallisesta laitteesta tai niiden varomattomasta käsittelystä (Saarelma 2021). Sähkötapaturman aiheuttaja on joko pienjännitesähkö tai suurjännitesähkö. Pienjännitteen aiheuttamat vammat syntyvät tavallisesti taloussähköstä ja suurjännitevammat taas esimerkiksi junanratojen johtimista. Sähköiskun aiheuttama vamma ei aina vaadi suoraa kontaktia sähköjohtimeen tai -johtoon. Niin kutsuttu valokaari voi syntyä, kun sähköä johtava aine on



tarpeeksi lähellä johdinta ja johtimesta purkautuu virtaa räjähdysenomaisesti. Sähköisku voi aiheuttaa palovammoja tai tumman läiskän paikoissa, joista virta on mennyt sisään ja ulos. Pienjännitevamma voi näyttää mitättömältä iholla, mutta lihaksiin, hermoihin ja sydämeen saattaa tulla näkymättömiä vammoja. Lihakouristukset ja verenkiertohäiriöt ovat myös mahdollisia ja pahimmillaan sähkövirta voi aiheuttaa elottomuuden pysäyttämällä hengityksen ja sydämen. Jotkin oireista saattavat ilmetä vasta myöhemmin, tai ne ovat päälle päin näkymättömissä. Suurjännitteen aiheuttamat vammat ovat hengenvaarallisia. (Korte ym. 2017, 116.)

Jos lapsi saa sähköiskun, katkaistaan ensimmäisenä sähkö irrottamalla laite pistokeesta tai vaihtoehtoisesti katkaistaan päävirta sähkötaulusta. Jos kumpikaan edellä mainituista ei ole mahdollista, irrotetaan lapsi virrasta ilman, että itse saadaan sähköiskua. Apuna voi käyttää esimerkiksi kumijalkineita tai kuivaa puuta. Sähköiskun saanut voi olla tajuton, jolloin toimitaan kuten hätäensiaputilanteessa. Jos lapsi on saanut iskusta palovamman, toimitaan kuten muidenkin palovammojen kanssa. On erityisen tärkeää, että sähköiskun saanut toimitetaan aina myös jatkohoitoon, koska kaikki vammat eivät ole näkyviä. (Saarelma 2021.)

### **3.5 Esineiden nielemiset ja tukehtuminen**

Pienet lapset laittavat suuhunsa usein kaikkea löytämäänsä. Täten he saattavat nielaista pieniä esineitä, esimerkiksi leluja, helmiä, pähkinöitä tai kolikoita. Useimmiten vierasesine kulkeutuu ulosteen mukana muutaman päivän sisällä, eikä aiheuta harmia. Jos kuitenkin esine on suuri tai terävä, tulisi hakeutua hoitoon. Samoin toimitaan tilanteessa, jossa lapselle ilmaantuu kuumetta, vatsakipuja tai oksentelua. Alkaliparistot muuttuvat syövyttäväksi mahahappojen vaikutuksesta, joten on aina hakeuduttava hoitoon, jos lapsi on niellyt sellaisen. (Jalanko 2017 b.)

Jos lapsella huomataan vierasesine hengitysteissä, tarvitaan nopeaa reagoimista. Tilanteen ollessa vakava, lapsi ei hengitä ja ilmavirta ei kulje. Hän ei myöskään

pysty puhumaan tai äänteleämään, ei yskimään, eikä itkemään. Silloin on hakeuduttava hoitoon. (SPR 2019 f.) Vähän vanhempi lapsi osaa jo ilmoittaa tilanteesta, mutta muuten oireina esiintyy yleensä voimakasta yskimistä, hengitysvaikeutta ja hengityksen vinkumista. Vierasesine tukkii hengitystiet täysin ja sijaitsee ylähengitysteissä, jos lapsi on tukehtumassa eikä pysty puhumaan. Jos hän taas pystyy puhumaan, on tukos vain osittainen. Esine voi juuttua ruokatorveen ja aiheuttaa syljen valumista, kakomista, oksentelua, kipua, tunnetta vierasesineestä, yskää tai nielemisvaikeutta. Tosin joskus voi olla, ettei mitään oireita ilmene. Tapauksessa, jossa vierasesine on jäänyt keuhkoputkeen pitkäksi aikaa, voi lapselle kehittyä keuhkokuume. (Jalanko 2017 b.)

Tukehtumisissakin ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää. Pieni lapsi laittaa esineitä suuhunsa ja nielee ne yleensä vain ymmärtämättömyyttään, minkä vuoksi esineet ja ruuat, joissa on tukehtumisvaara, tulee pyrkiä pitämään lasten ulottumattomissa. (Jalanko 2017 b.) Tukehtuessaan lapsi saattaa olla aivan äänetön, joten onkin tärkeää, että lasta pidetään silmällä. Ruokailutilanteissa aikuinen seuraa syömistä ja lapsi opetetaan syömään paikallaan istuen. (Kotitapaturma 2021 c.)

Vierasesineen nielaissut lapsi otetaan syliin niin, että pää on alempana kuin muu vartalo. Tämän jälkeen lyödään kämmenellä napakasti viisi kertaa lapaluiden väliin. Lyöntien voimakkuus sovitetaan lapsen kokoon. Jos paikalla on vain yksi auttaja, eikä esine lyöntien jälkeen poistu nielusta, soitetaan hätänumeroon. Sen jälkeen jatketaan lapsen auttamista Heimlichin otteella, eli puristus otteella. Lapsi asetetaan selälleen auttajan syliin. Rintalastan päältä painetaan sormilla viisi kertaa niin, että rintalasta joustaa alaspäin. Jos tuke ei vielä poistu, jatketaan vuorottelemalla edellä mainittuja, eli viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi painelua rintakehällä. Jos lapsi ei hengitä normaalisti ja menettää tajuntansa, aloitetaan elvytys. Tilanteen muutoksesta tulee ilmoittaa myös hätäkeskukseen. (SPR 2021 g.)

### 3.6 Myrkytykset

Aivan pienet lapset ovat erittäin alttiita myrkytyksille, sillä he tutustuvat maailmaan maistelemalla kaikkea. Useimmiten myrkytys johtuukin esimerkiksi pesuaineiden, puhdistusaineiden, maalien, lääkkeiden, liuottimien tai alkoholin maistelemisesta. Myrkytyksiä on siten helppo ehkäistä pitämällä kemikaalit ja patterit pienten lasten ulottumattomissa. Muita myrkytyksen aiheuttajia ovat esimerkiksi myrkylliset sienet ja kasvit sekä häikä. Myrkytysoireiden vakavuus riippuu siitä, mitä myrkyllistä ainetta lapsen kehoon on joutunut, ja kuinka paljon sitä on ehtinyt sinne päästä. Myös sillä on vaikutusta, mitä kautta myrkyllinen aine on elimistöön päätynyt. Lapsi on voinut syödä tai hengittää sitä, tai sitä on voinut joutua iholle tai silmiin. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017 a.)

Myrkytystapauksissa soitetaan Myrkytystietokeskukseen (0800 147 111), mutta jos oireet uhkaavat henkeä, soitetaan hätänumeroon. Myrkytystietokeskus antaa tietoa myrkyllisistä aineista, sekä neuvontaa koskien myrkytysten hoitoa ja ehkäisyä. Se on avoinna joka päivä, ympäri vuorokauden ja soitto sinne on ilmainen. Ennen soittoa on selvitettävä myrkytyksen aiheuttaja ja lisäksi selvitetään, kuinka kyseinen myrky on elimistöön joutunut. Tämän jälkeen otetaan selvää, kuinka paljon myrkyä on esimerkiksi nieltä tai hengitetty ja milloin myrkytys on tapahtunut. Myrkytystietokeskuksesta annetaan jatkotoimintaohjeet. (SPR 2021 h.)

Jos lapsi on niellyt myrkyä, voi hänellä esiintyä pahoinvointia, oksentelua, tokkuraisuutta, kylmänhikisyyttä tai tajunnantason heikentymistä. Silloin lapsen suu huuhdellaan ja puhdistetaan siellä mahdollisesti näkyvistä aineen tai kasvin osista. Tarvittaessa annetaan lääkehiiltä ohjeen mukaan. Lasta ei okseteta eikä juoteta, ellei niin erikseen ohjata tekemään. (Korte ym. 2017, 130.) Lääkehiiltä saa apteekista ja se on paras ensiapu kasvi-, lääke- ja sienimyrkytyksissä. Se estää nopeasti annettuna myrkyllisiä aineita imeytymästä mahalaukuun. Lääkehiiltä ei anneta, jos lapsi on juonut jotakin syövyttävää ainetta, esimerkiksi konetiskiainetta. (Castrén ym. 2017 a.)

Kun myrkyä on hengitetty, oireina esiintyy päänsärkyä, huimausta, hengitysvaikeutta, rytmihäiriöitä, pahoinvointia, sekä sekavuutta ja tajunnan tason laskua. Lasta autettaessa suojaudutaan niin, ettei auttaja hengitä myrkyllistä ainetta. Lapsi siirretään raikkaaseen ilmaan ja autetaan hänet sellaiseen asentoon, jossa hänen on helppo hengittää, esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Jos lapsi on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon. (Korte ym. 2017, 132.)

Myrkyn joutuessa iholle tai silmiin, tuntee lapsi kipua sekä ihon tai silmän ärsytystä ja punoitusta. Myrkyllinen aine voi aiheuttaa palovamman tai tulehduksen, jolloin iho punoittaa sekä on turvonnut ja kuumottava. Jos ainetta on joutunut vaatteille, otetaan ne pois, jonka jälkeen myrkyllinen aine huuhdellaan pois runsaalla vedellä vähintään 15 minuutin ajan. Jos aine on syövyttävää, tulee silmää huuhtoa ainakin 20–30 minuutin ajan. (Korte ym. 2017, 133.)

### **3.7 Tajuttomuus ja elvytys**

Tapaturman tai sairauskohtauksen seurauksena lapsen hengitys, verenkierto ja tajunta voivat häiriintyä. Silloin lapsen verenkierto saattaa olla riittämätöntä, eikä häntä saada hereille. Hengitys voi puuttua kokonaan tai olla epänormaalia, esimerkiksi haukkovaa. Tällaisia tajunnan häiriöitä aiheuttavat muun muassa alhainen verensokeri, pään vammat, sähköiskut, myrkytykset, aivojen hetkellinen hapenpuute, sydänpysähdys ja vakavat infektiot. Lapsi on tajuton, jos hän ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, eli ei ole heräteltävissä. (Korte ym. 2017, 12.)

Jos lapsi menee tajuttomaksi, yritetään häntä ensin herätellä puhuttelemalla äännekkäästi ja ravistelemalla hartioista. Jos hän ei herää, soitetaan hätänumeroon ja noudatetaan sieltä saatavia ohjeita. Seuraavaksi tarkistetaan lapsen hengitys. Lapsen hengitystie avataan taivuttamalla päätä varovasti taaksepäin ja kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin. Ilmanvirtausta voi tunnustella omaa kämmenselkää tai poskea vasten. Seuraavaksi tarkistetaan, liikkuuko lapsen rintakehä säännöllisesti ja kuuluuko hänen hengityksestään ääntä. Normaalisti se on lähes äänetöntä. Jos hengitys on normaalia, käännetään lapsi kylkiasentoon, jolla saadaan varmistettua

hengitysteiden avoimuus. Tajuton voi nimittäin tukehtua, jos hän makaa selällään ja kieli tukkii hengitystiet. Hän voi myös tukehtua oksennukseen tai muuhun suusta tulevaan eritteeseen. (Kodin turvaopas 2021 b.) Lapsen hengitys ei ole normaalia, jos hengitysliikkeet ovat harvoja, epäsäännöllisiä ja äänekkäitä. Silloin häntä ei käännetä kyljelleen, vaan aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Korte ym. 2017, 12.)

Tajuton lapsi käännetään kylkiasentoon nostamalla toinen käsi yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin. Toinen käsi asetetaan rinnan päälle ja takimmainen polvi nostetaan koukkuun. Lapsen hartiasta ja koukussa olevasta polvesta otetaan kiinni ja käännetään hänet kyljelleen itseän päin. Lapsen käsi laitetaan posken alle niin, että kämmenselkä on ylöspäin. Päälimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan. Pään asento varmistetaan, jotta hengitystiet pysyvät auki. Hengitystä sekä mahdollista heräämistä jäädään tarkkailemaan ensihoitopalvelun saapumiseen saakka. (Kodin turvaopas 2021 b.)

Peruseräillä lapsen elvytys on samanlainen kuin aikuisenkin, painelu- ja puhallusvoima vain sovitetaan lapsen kokoon. Ensin selvitetään, onko lapsi heräteltävissä. Jos hän ei herää, avataan hengitystiet, eli päätä taivutetaan taaksepäin ja leukaa nostetaan. Sen jälkeen tarkistetaan lapsen hengitys; enintään kymmenen sekunnin ajan tunnustellaan ja kuunnellaan, että hengittääkö lapsi normaalisti. Jos hengitys on normaalia, lapsi käännetään kylkiasentoon ja häntä valvotaan niin kauan, että ammattiapu saapuu paikalle. Jos taas hengitys ei ole normaalia tai se on haukkovaa, aloitetaan puhalluselvytys. Hengitystiet pidetään auki. Elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, koska usein lapsilla hengitys on estynyt, mikä taas on johtanut elottomuuteen. Lapsen sieraimet suljetaan etusormella ja peukalolla ja omat huulet painetaan tiiviisti lapsen suulle. Lapsen keuhkoihin puhalletaan ilmaa sen verran, että nähdään rintakehän liikkuvan. Jos hengitys ei palaudu normaaliksi tämän jälkeen, aloitetaan paineluelvytys. Painelu suoritetaan keskelle rintalastaa yhden kämmenen tyvellä 30 kertaa taajuudella 100 kertaa minuutissa. Käsivarsi

pidetään suorana ja paineltaessa ei pidetä turhia taukoja, mutta rintakehän annetaan palautua aina painamisen jälkeen. Seuraavaksi annetaan kaksi puhallusta ja painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30:2 niin kauan, että vastuu siirtyy ammattihenkilölle, lapsen hengitys palautuu tai elvyttäjä ei enää jaksaa elvyttää. Jos elvytyspaikalla on useita henkilöitä, tehdään hätäilmoitus heti, kun on todettu, ettei lasta saada hereille. Jos taas tilanteessa on vain yksi henkilö, hätäilmoitus tehdään, kun sarja 30:2 on tehty kerran. (Kodin turvaopas 2021 b.)

### **3.8 Ensiavun merkitys**

Suomessa herättiin tapaturmapaikalla annettavan ensiavun ja -hoidon merkitykseen todella vasta 1960-luvulla. Tämän jälkeen niitä otettiin hiljalleen käytäntöön ja huomattiin, että vaikutukset olivat merkittävät. Tosin vastasyntyneiden elvytyksestä on kuvauksia jo 1600-luvulta asti ja Suomessa ensimmäiset kirjalliset ohjeet hukkuneiden elvytyksestä ovat vuodelta 1803. (Murtomaa 2010, 9–18.) Ensiavun voi oppia jokainen, minkä vuoksi on tärkeää, että mahdollisimman moni saa siihen mahdollisuuden. Ensiavun tavoitteena on turvata autettavan peruselintoiminnot ja estää hänen tilaansa pahenemasta. Ensiapua annetaan tapahtumapaikalla sairastuneelle tai loukkaantuneelle. (SPR 2021 a.) Tapaturmapaikka voi olla mikä tahansa, esimerkiksi koti, työpaikka tai jokin julkinen alue tai tila (First aid accident & emergency 2022). Ensiapua voi antaa ilman apuvälineitä tai erityistä ammattitaitoa ja sen avulla voidaan pelastaa ihmishenkiä, sekä parantaa autettavan mahdollisuuksia selviytyä ja toipua (SPR 2021 a). Autettavaa rauhoittaa tieto siitä, että joku osaa ensiapua ja auttaa häntä. Jo pienikin apu voi merkitä paljon. Esimerkiksi lapsille haavan puhdistaminen, peittäminen ja pienen potilaan rauhoittelu poistaa kipua ja pelkoa, sekä helpottaa heidän oloaan merkittävästi. (Emergency First Response 2021.)

Lasten kanssa on vaikea täysin välttää tapaturmia, eikä heille voi antaa täyttä suojaa niitä vastaan. Lapset liikkuvat ja leikkivät paljon, testaavat rajojaan, eivätkä aina hallitse tilanteita. (Setterberg 2008, 3.) Sen vuoksi olisi tärkeää, että heidän

kanssaan työskentelevät omaisivat ainakin perusensiaputaidot (First aid accident & emergency 2022).

Ensiapu alkaa tilannearviolla; selvitetään tapaturma, tapaturmapaikka ja autettavien määrä. Autettavien tila, oireet ja avun tarve kartoitetaan ja tarvittaessa tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Hätäkeskuspäivystäjälle kerrotaan, mitä ja missä on tapahtunut, sekä vastataan kysymyksiin ja noudatetaan saatuja ohjeita. Puhelu suljetaan vasta, kun siihen annetaan lupa. Tapaturmapaikalla estetään mahdolliset lisävaarat. Yleensä tarvitaan myös psyykkistä ensiapua, mikä tarkoittaa autettavan rauhoittelua, lohduttamista ja tukemista. On tärkeää, että auttamistilanteessa toiminta on rauhallista ja järjestelmällistä. Toimimisessa auttaa tietoisuus siitä, että kaikki apu on arvokasta ja jokainen meistä osaa tehdä jotakin. (Castrén ym. 2017 b.)

Hätäensiapu on henkeä pelastavaa ensiapua. Autettavan verenkierto ja hapensaanti pyritään turvaamaan kaikessa ensiavussa. Tämän jälkeen esimerkiksi sidotaan haavat, tuetaan murtumat ja rauhoitellaan autettavaa sekä tarkkaillaan hänen vointiaan. (Castrén ym. 2017 c.)

#### 4 VAASAN VAPAASEURAKUNTA

Vaasan vapaaseurakunta kuuluu Suomen vapaakirkkoon. Seurakunta järjestää lapsille pyhäkoulua sunnuntaisin jumalanpalveluksen yhteydessä ja kesäisin leiripäiviä. Lasten parissa työskentelee pääasiassa vapaaehtoisia, joilta löytyy intoa ja kokemusta lapsista. Toiminnassa on mukana myös palkattu seurakuntatyöntekijä. Pyhäkoulu pidetään lasten huoneessa, seurakunnan tiloissa. Sieltä löytyy leluja, kirjoja ja pelejä kaikenikäisille, sekä sohva, tuoleja ja pöytä, jonka ympärillä lapset pääsevät muun muassa askartelemaan. Pyhäkoulussa lapsille pidetään pieni havainnollistettu opetushetki, jonka jälkeen askarrellaan tai pelataan ja leikitään yhdessä. Pyhäkoululaisten määrä on vaihdellut, ajoittain lapsia on ollut useita, mutta tällä hetkellä kävijöitä on keskimäärin kolme.

Leiripäivään on osallistunut 10–20 lasta. Leiripäivä on viime vuosina järjestetty Vaasassa Alkulan tilalla. Päivään kuuluu rauhallista toimintaa sisätiloissa, kuten raamattutunti, askartelua, ja syömistä mutta myös vapaata leikkiä ulkona ja muun muassa leiriolympialaiset, jossa lapset pääsevät kisailemaan erilaisissa hauskoissa toiminnallisissa lajeissa. Vaihtelevasti päivään saattaa kuulua myös muuta ohjattua toimintaa ulkona ja iltanuotio ennen kotiin lähtöä.

Lasten kanssa sattuu helposti kolhuja ja pieniä tapaturmia, vaikka toiminta olisi hyvin valvottua ja se olisi suunniteltu turvalliseksi. Vahinkoja sattuu useammin silloin, kun toimintaympäristö ei ole heille ennestään tuttu (RoSPA 2022). Leiripäivän riskitekijöitä ovat esimerkiksi saksien käyttö askartelussa tai tukehtumisvaara ruokailun aikana. Kaatumisia ja putoamisia voi tapahtua lasten leikkiessä ulkona ja sisällä. Sen vuoksi olisi hyvä, että työntekijät omaisivat ensiaputaidot ja heillä olisi selkeä opas, josta voi tarpeen tullen tarkistaa tarvittavat ensiapuohjeet.

Seurakunnalla ei vielä ole tiivistettyä ohjeistusta lasten ensiavusta, joten opas on tähän tarkoitukseen hyödyllinen työväline. Työntekijät saavat oppaat itselleen, jolloin he pystyvät perehtymään sen sisältöön rauhassa silloin, kun heillä itsellään on siihen parhaiten aikaa. Leirityöskentelyssä on ensiapuvastaava, mutta oppaan



avulla koko henkilökuntaa on helppo ohjeistaa toimimaan mahdollisissa tapaturmatilanteissa. Lisäksi seurakunta haluaa tarjota ensiapuopasta perheille, jotka ovat siitä kiinnostuneita ja haluaisivat sellaisen itselleen. Täten saadaan lisättyä myös vanhempien ensiaputaitoja.

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön prosessista. Se alkoi aiheen valinnalla ja työn suunnittelulla, jonka tuloksena syntyi työsuunnitelma. Seuraavaksi kerrotaan oppaan laatimisesta ja raportin kirjoittamisesta. Lopussa esitetään hyvän oppaan ominaisuuksia.

### 5.1 Suunnittelu

Idea opinnäytetyöhön lähti tekijän huomaamasta ja kuulleesta mahdollisesta tarpeesta. Lapsille sattuu helposti isompia ja pienempiä kolhuja, joten lasten kanssa työskennellessä on tärkeää omata perusensiaputaidot. Vaasan Vapaaseurakunnalla ei ollut vielä ensiapuopasta, joten sellainen otettiin mielellään vastaan. Aihe rajattiin lasten yleisimpiin tapaturmiin, joita ovat kodinturvaopas.fi sivuston mukaan putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, palovammat, sähköiskut, esineiden nielemiset ja myrkytykset (Kodin turvaopas 2017). Lisäksi oppaassa ohjeistetaan hätäilmoituksen tekeminen sekä lapsen peruselvytys. Ensiapuohjeissa noudatetaan Suomen Punaisen Ristin ohjeistuksia.

Kustannuksista sovittiin, että opas tehdään sähköisenä versiona ja seurakunta hoitaa itse sen tulostamisen. Opasta jaetaan seurakunnassa lasten parissa työskenteleville, jotta he voivat perehtyä ensiapuohjeisiin. Lisäksi opas on aina saatavilla seurakunnan tiloissa, jotta he voivat tarvittaessa sitä hyödyntää. Oppaassa annetaan selkeät ensiapuohjeet. Kuvat havainnollistavat sanallisia ohjeita, jolloin ne on helppo opetella, ymmärtää, sekä tarpeen mukaan tarkistaa uudelleen.

Työsuunnitelma tehtiin vuonna 2019 ja se lähetettiin Vaasan Vapaaseurakunnalle syksyllä 2021. Tämän jälkeen, samana syksynä, alettiin työstää itse opasta ja opinnäytetyön raporttia.

## 5.2 Toteutus

Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja helppolukuinen, jotta se olisi helposti ymmärrettävä. Ensiapuohjeet alkavat hätänumeroon soittamisesta, jonka jälkeen erilaiset tapaturmat esitellään vuorollaan omilla sivullaan. Tapaturmiin annettavat ohjeet luetellaan toteuttamisjärjestyksessä. Ohjeet ovat ytimekkäitä, mutta seurakunnan toiveesta sisältävät myös hieman yksityiskohtaisempaa tietoa. Sisällöstä keskusteltiin kohdeorganisaation kanssa, jotta siitä tulisi seurakunnan tarpeita vastaava. Tekovaiheessa opasta lähetettiin seurakunnan työntekijälle useaan kertaan, jotta hän pystyi vaikuttamaan oppaan sisältöön.

Ensiapuohjeista jätettiin pois liian vaikeat ohjeet, jotka eivät ole välttämättömiä oppaan kohderyhmän toimintaympäristössä. Esimerkiksi Heimlichin ote on hankala ymmärtää ja oppia pelkän oppaan avulla. Lähdeluetteloon lisättiin kuitenkin Suomen Punaisen Ristin ensiapukirjan uusin painos, sekä linkki internetsivuille, josta löytyy ohjeet myös niihin ohjeisiin, jotka jätettiin pois oppaasta. Oppaaseen lisättiin itse otettuja kuvia, jotka havainnollistavat annettuja ohjeita ja lisäävät lukijan mielenkiintoa. Kuvien avulla ohjeita on helpompi ymmärtää, vaikka lukijalla ei olisi aiempaa kokemusta ensiavusta.

Työn asiasanat ovat ensiapu, lapsi, tapaturma ja opas. Ne avataan työn raportissa, johon kirjoitettiin teoriaa 1–5-vuotiaista lapsista, tapaturmista ja tapaturmien ehkäisystä, sekä ensiavusta ja sen merkityksestä. Lisäksi raportissa pohditaan hyvän oppaan ominaisuuksia ja esitellään työn tilaaja, eli Vaasan vapaaseurakunta sekä kerrotaan minkälaista toimintaa he järjestävät lapsille.

Raportissa kerrotaan 1–5-vuotiaiden lasten kasvusta ja kehityksestä, sekä kartoitetaan ikäkohtaisia tapaturmien riskitekijöitä. Tapaturmien ehkäisystä kerrotaan myös yleisesti ja esitetään konkreettisia esimerkkejä huomioiden niin lapsen ikä, kehitys ja sukupuoli, kuin myös mahdolliset erilaiset tapaturmatilanteet. Raportissa esitellään hätäilmoituksen tekeminen, lasten yleisimmät tapaturmat ja niissä annettava ensiapu. Kyseisessä luvussa avataan putoaminen ja kaatuminen, johon

on liitetty ensiapuohjeet haavoista, kyynärvarren murtumasta, sekä aivotärähdyksestä. Seuraavaksi kerrotaan palovammoista, sähköiskuista, esineiden nielemisestä ja tukehtumisesta, sekä myrkytyksistä. Lopuksi käydään läpi tajuttomuus ja lapsen elvytys. Ensiavun merkitystä haluttiin painottaa ja kynnys sen antamiselle haluttiin tehdä matalaksi.

Teoriassa hyödynnettiin luotettavia lähteitä, kuten Terveysportti ja Suomen punainen risti. Mukana on myös muutamia ulkomaisia luotettavia ensiapua tarjoavia lähteitä. Vaikka ensiapuohjeet ovat melko samanlaiset muissakin maissa, niin haluttiin tässä työssä pitäytyä Suomessa tapahtuvissa lasten yleisimmissä tapaturmissa ja ensiapuohjeissa, joita niihin suositellaan.

### **5.3 Hyvä opas**

Oppaassa on hyvä olla selkeä kokonaisrakenne. Ohjeet kirjoitetaan selkeässä ja järkevässä järjestyksessä; Mitä tehdään ensin, mitä seuraavaksi ja mitä lopuksi. Käsiteltävän aiheen mukaan ohjeet voidaan kirjoittaa esimerkiksi aihe- tai aikajärjestyksessä. Jos ohjeissa on vaiheittaista toimintaa, kannattaa käyttää numeroituja luetteloita, sillä ne auttavat lukijaa ohjeiden hahmottamisessa, vaikka lista olisi pitkä. Jos mahdollista, kannattaa suosia myös kuvien käyttöä, sillä ne auttavat ohjeiden ymmärtämisessä ja hahmottamisessa sekä tekevät oppaasta visuaalisemman. Visuaalisuuteen kannattaakin panostaa, sillä se lisää muun muassa oppaan kiinnostavuutta ja luettavuutta. (Kotus 2021.)

Oppaissa esiintyvät ohjeet kannattaa kirjoittaa käskymuodossa. Ohjeista tulee tunnistaa ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot sekä vaiheet. Ohjeet esitetään niin, että ne on helppo ymmärtää ja hahmottaa. Käskymuotoa käytettäessä lukijan on helpompi hahmottaa, mitä hänen tulee tehdä. Asian saa silloin ilmaistua lyhyesti ja ytimekkäästi. Käskymuoto ei kuulosta tyllyltä, kun ohjeet ovat asiakkaan edun tai tavoitteen mukaisia. (Kotus 2021.) Tekstistä on hyvä käydä ilmi, miksi on tärkeää toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Ohjeita noudatetaan varmemmin, jos niistä selviää, miksi niin tulee toimia. Ohjeiden noudattamista lisää myös se,

että lukija hyötyy niiden toteuttamisesta. Selvät otsikot ja lähdeluettelo auttavat lukijaa löytämään tarvitsemansa tiedon. Ohjeiden ei kannata olla kovin pitkiä ja monimutkaisia. Mitä ytimekkäämpi teksti on, sitä varmemmin se jaksetaan lukea. Pitkät ja yksityiskohtaiset ohjeet saattavat ahdistaa tai sekoittaa lukijan. Lisätietoja voi lisätä esimerkiksi oppaan loppuun erillisen otsikon alle. Sieltä lukija voi halutessaan etsiä tausta-, ja lisätietoa kirjoittajan antamista lähteistä. (Hyvärinen 2005.) Tarvittaessa oppaaseen voidaan liittää myös tiedoksi, kehen voi olla yhteydessä, jos ohjeissa ilmenee epäselvyyttä (Kotus 2021).

Ohjeita kirjoittaessa on hyvä muistaa, että asioita ei tule pitää itsestäänselvyksinä. Ohjeet tulee olla sellaiset, että jokainen kohderyhmän lukija ymmärtää ne. Eri vaiheet ohjeistetaan ja tekstissä vältetään erikoissanastoa, termejä ja lyhennejä. Jos niitä kuitenkin käytetään, tulee ne selittää, jotta jokainen ymmärtää mitä ohjeissa halutaan sanoa. (Kotus 2021.)

Ohjeiden kieliasun on oltava huoliteltua, mutta myös oppaan ulkoasulla on merkitystä. Se lisää muun muassa oppaan miellyttävyyttä sekä luettavuutta. Hyvä opas kannustaa lukijaa toimimaan. (Hyvärinen 2005.)

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tämän opinnäytetyön johtopäätöksiä, sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi on esitetty jatkokehittämissideoita.

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Vaasan vapaaseurakunnalle ensiapuopas, jota jaetaan lasten parissa työskenteleville. Opasta annetaan myös seurakunnassa käyville vanhemmille, jos kiinnostusta löytyy. Lisäksi opas olisi käytössä lasten leirityössä. Oppaasta löytyy ensiapuohjeet lasten yleisimpiin tapaturmatilanteisiin.

Opasta laatiessa haasteena oli ensiapuohjeiden rajaaminen. Ensin tuli valita juuri tähän työhön tulevat tapaturmatilanteet, eli minkälaisia tapaturmia seurakunnan työntekijät mahdollisesti kohtaavat. Tapaturmia on monenlaisia, mutta ettei oppaasta tulisi liian pitkä, päädyttiin Kodin turvaopas sivustolla lueteltuihin yleisimpiin tapaturmiin, joita ovat putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, palovammat, sähköiskut, esineiden nielemiset ja myrkytykset (Kodin turvaopas 2017). Näiden lisäksi mukaan haluttiin hätäilmoituksen tekeminen, tajuttomuus ja lapsen painelu-puhalluselvitys. Seuraavaksi mietittiin ohjeiden sisältöä. Opinnäytetyön raporttiin tapaturmista ja niiden ensiavusta kirjoitettiin laajemmin. Oppaasta kuitenkin jätettiin pois ohjeet, jotka olisivat liian vaikeita ymmärtää ilman erillistä opetusta. Lisäksi ohjeita tiivistettiin ja muokattiin selkeämmiksi. Valmis opas annetaan seurakunnan työntekijöille ja he saavat tutustua ohjeisiin kaikessa rauhassa, joten seurakunnan kanssa päätettiin, että ohjeiden ei tarvitse olla todella lyhyitä, vaan niissä saisi olla myös hieman yksityiskohtaisempaa tietoa.

Tavoitteena tälle opinnäytetyölle oli lisätä seurakunnan lapsityöntekijöiden tietoa ja valmiuksia suhteessa lasten ensiapuun. Tarvittavat tiedot ja valmiudet pienentävät kynnystä ja lisäävät varmuutta ensiavun antamiselle. Täten lasten turvallisuus paranee. Oppaaseen saatiin koottua ensiapuohjeet niin, että molemmat osa-

puolet olivat tyytyväisiä, ja ohjeet noudattivat yleisiä ensiapuohjeita. Opinnäytetyön tavoite toteutuu, kun opas tulee seurakunnassa käyttöön, ja työntekijät ymmärtävät ohjeet.

Yhteistyö vapaaseurakunnan kanssa oli saumatonta. Seurakunnan työntekijän kanssa oli helppo tehdä työtä ja asioista sopiminen hoitui hyvässä yhteisymmärryksessä. Työntekijää pidettiin ajan tasalla työn etenemisestä ja hän sai vaikuttaa oppaan sisältöön. Seurakunnassa oltiin tyytyväisiä valmiiseen oppaaseen ja he kertoivat sisällön olevan selkeää ja ymmärrettävää.

Opinnäytetyön tekeminen opetti lähteiden etsimistä ja niiden kriittistä tarkastelua. Kerättyä tietoa tuli käsitellä, jotta siitä saatiin kirjoitettua yhtenäinen teksti. Kirjoitustaitoa tuli hiottua raporttia tehdessä ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa kerrytti tiimityöskentelytaitoja. Koko prosessin aikana lasten ensiapu tuli tutuksi ja tapaturmien ehkäisykeinoja sai miettiä useampaan kertaan. Myös oppaan laatiminen oli uusi asia, joten sisältöä, sommittelua ja ulkoasua täytyi pohtia eri näkökulmista. Koko opinnäytetyöprosessi venyi melko pitkäksi, joten sen suhteen olisi tarvittu enemmän suunnitelmallisuutta.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen se lähetettiin toimeksiantajalle ja heidän kanssaan tehtiin yhteistyösopimus, jossa sovittiin myös siitä, että seurakunnan nimi saa näkyä opinnäytetyössä. Työtä varten ei tehty kyselyitä, eikä kerätty nimiä tai muita tietoja, joten yksityisyydensuoja oli siltä osin turvattu. Toimeksiantajaa pidettiin ajan tasalla työn etenemisestä ja työtä koskevia päätöksiä tehtiin yhdessä heidän kanssaan.

Lähteiden haluttiin olevan luotettavia, joten esimerkiksi ensiapuohjeet noudattavat Punaisen ristin ohjeistuksia. Teoriassa käytettiin luotettavia lähteitä, kuten Terveysportti ja Suomen punainen risti, joista valittiin tuoreita julkaisuja. Kaikki

käytetyt lähteet merkittiin sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. Eri lähteitä ja julkaisutyyppejä olisi kuitenkin voinut olla enemmän.

Kuvat otettiin itse, jolloin oikeutta niihin ei tarvinnut erikseen pyytää. Samalla pystyttiin itse määrittämään, mitä kuvissa esitetään. Kuvissa esiintyvien lasten kasvot haluttiin pitää peitossa yksityisyyden suojaamiseksi.

### **6.3 Jatkokehittämisideat**

Jotta ensiapuohjeet tulisivat konkreettisemmiksi, voisi seurakunnan lapsityöntekijöille järjestää opetustilaisuuden, jossa heille kerrotaisiin tarkemmin lasten ensiavusta ja he pääsisivät käytännössä harjoittelemaan oppaassa neuvottuja ensiaputaitoja. Tilaisuudessa voitaisiin käydä läpi myös niitä ohjeita, jotka jätettiin oppaasta pois. Päästyään harjoittelemaan ensiaputaitoja, olisi heidän helpompi ja varmempi toteuttaa niitä myös käytännössä.



## LÄHTEET

Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne K. 2017. a. Myrkytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 19.10.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)

Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017 b. Ensiapu osana hoitoketjua. Koulun terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 19.10.2021. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas>

Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017 c. Toiminta ensiaputilanteessa. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.4.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004)

Emergency First Response 2021. 5 reasons why basic first aid knowledge is essential. Viitattu 19.4.2022. <https://www.emergencyfirstresponse.com/5-reasons-why-basic-frist-aid-knowledge-is-essential/>

First aid accident & emergency 2022. Why is First aid important?. Viitattu 19.4.2022. <https://www.firstaidae.com.au/about-first-aid-ae/why-is-first-aid-important/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa saunan perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

If 2020. Henkilöasiakkaat. Henkilövakuutukset. Lapsivakuutus. Lasten tapaturmat. If vahinkovakuutus. Viitattu 12.10.2021. <https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/henkilovakuutukset/lapsivakuutus/lasten-tapaturmat>

IFRC 2022. General approach. First aid. First aid guidelines. IFRC Reference centre. Viitattu 25.4.2022. <https://www.globalfirstaidcentre.org/ifrc-reference-centre/>

Jalanko, H. 2021 a. Aivotärähdys lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 18.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106>

Jalanko, H. 2021 b. Haava lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 18.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00127>

Jalanko, H. 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00039>

Jalanko, H. 2017 a. Aivotärähdys lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.10.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)

Jalanko, H. 2017 b. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.10.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423)

Kodinturvaopas 2017. Pienet lapset ja koulu. Oppaat. Suomen pelastusalan keskusjärjestö. Viitattu 4.10.2021. <http://www.kodinturvaopas.fi/tapaturmat/pienet-lapset-ja-koulu>

Kodinturvaopas 2021 a. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 4.10.2021. <https://turvaopas.pelastustoimi.net/tapaturmien-ehkaisy>

Kodin turvaopas 2021 b. Lyhyt ensiapuopas. Viitattu 4.10.2021. <https://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>

Korpilahti, U. 2018. Lasten ja nuorten tapaturmat. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 6.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. 1. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Kotitapaturma 2022. Ehkäise lasten ja nuorten kaatumistapaturmia. Viitattu 20.4.2022 <https://www.kotitapaturma.fi/lasten-kaatumistapaturmien-ehkaisy/#e3f38c4e>

Kotitapaturma 2021 a. Lapset Ikäryhmätietoa. Viitattu 12.10.2021. <https://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/#135bac91>

Kotitapaturma 2021 b. 1-3-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista. Lapset. Ikäryhmätietoa. Viitattu 16.11.2021. <https://www.kotitapaturma.fi/1-3-vuotiaiden-lasten-turvallisuuden-tarkistuslista/#135bac91>

Kotitapaturma 2021 c. Tukehtuminen. Tapaturmatyypit. Viitattu 14.10.2021. <https://kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/tukehtumiset>

Kotus 2021. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Hyvän virkakielen ohjeita. Ohjeet. Kotimaisten kielten keskus. Helsinki. Viitattu 22.10.2021. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Koulun terveystietokirjasto 2018. Kaatuminen ja putoaminen. Koulun terveystietokirjasto Duodecim. Viitattu 12.10.2021. <https://www.koulunterveystietokirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluholulle/turvallinen-koulupaiva/tpk00028>

MLL 2021 a. 1-2 V. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v>

MLL 2017 a. 1-2-vuotiaan älyllinen kehitys. 1-2 V. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-alyllinen-kehitys>

MLL 2017 b. 1-2-vuotiaan sosiaalinen kehitys. 1-2 V. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys>

MLL 2021 b. 1-2-vuotiaan liikunnallinen kehitys. 1-2 V. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

MLL 2021 c. 2-3 v. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/>

MLL 2021 d. 3-4 v. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/>

MLL 2021 e. 4-5 v. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Viitattu 26.1.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/>

Murtomaa, M. 2010. Hätätiläläketiede: elvytys ja ensihoito: katsaus kehitykseen. Helsinki. Yliopistopaino.

Pälvimäki, E-P. Siironen, J. Pohjola, J. Hernesniemi, J. 2011. Aivotärähdys. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99878>

Rospa 2022. Accidents to children. Home safety. Safety advice. Rospa. Viitattu 16.4.2022. <https://www.rospa.com/home-safety/advice/accidents-to-children/>

Saarelma, O. 2021. Sähkön aiheuttamat vammat (sähköisku). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto.fi/dlk00334>

Setterberg, E. 2008. Olycksfall i lek och idrott hos barn och ungdomar. Stockholm. Gothia Förlag.

Sinikumpu, J-J. 2021. Lasten kyynärvarren alaosan murtumat. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16023>

SPR 2021 a. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. Ensiapuohjeet. Opi ensiapua. Suomen Punainen Risti. Viitattu 14.10.2021. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>

SPR 2021 b. Luunmurtumat. Ensiapuohjeet. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Viitattu 18.11.2021. <https://punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/luunmurtumat/>

SPR 2021 c. Haavat. Ensiapuohjeet. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Viitattu 18.11.2021. <https://punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/haavat/>

SPR 2021 d. Palovamma. Ensiapuohjeet. Opi ensiapua. Suomen Punainen Risti. Viitattu 14.10.2021. <https://www.punainenristi.fi/node/23873/palovamma>

SPR 2021 e. Palovamma. Ensiapuohjeet. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Viitattu 14.10.2021. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/palovammat/>

SPR 2021 f. Vierasesineen poisto hengitysteistä. Ensiapuohjeet. Opi ensiapua. Suomen Punainen Risti. Viitattu 14.10.2021. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/vierasesineen-poisto-hengitysteista>

SPR 2021 g. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä - Lapsi. Ensiapuohjeet. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Viitattu 14.10.2021. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-lapsi/>

SPR 2021 h. Myrkytys. Ensiapuohjeet. Opi ensiapua. Suomen Punainen Risti. Viitattu 15.10.2021. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>

Terveyskylä 2022. Aivotärähdyksen ja lievän aivovamman seurantaohjeet. Aivovammat. Aivosairaudet. Aivotalo. Viitattu 21.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivotarähdyksen-ja-lievän-aivovamman-seurantaohjeet>

THL 2022. Tapaturmien ehkäisy. Turvallisuuden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 25.4.2022. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>

THL 2021. Eri toimintaympäristöissä tehtävä työ. Turvallisuuden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 12.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo>

THL 2018. Kaatumiset ja putoamiset. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 12.10.2021.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset>

