



Ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille

Koivunen Sini

Lukkari Maiju

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille

Sini Koivunen
Maiju Lukkari
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
2023

Sini Koivunen, Maiju Lukkari

Ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille

Vuosi

2023

Sivumäärä

50

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa tapaturmista sekä antaa valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi kehittämiskysymystä: miten parantaa alle kouluikäisten lasten ensiaputaitoja sekä miten tukea vanhempia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lohjan kaupungin neuvolapalveluiden kanssa, johon valmis opas lähetettiin jaettavaksi vanhemmille.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa mukailtiin kirjallisuuskatsausta. Mukailtua kirjallisuuskatsausta tehtiin viitekehykseen perustuen, jossa aihealueet olivat kuumekouristus, anafylaktinen reaktio, ilmatie-este, myrkytys sekä elottomuus. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin myös tapaturmia yleisesti sekä neuvola toimintaa. Oppaan tietoperusta pohjautuu käypähoito suosituksiin, artikkeleihin, kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan viisi tutkimusta, jotka taulukoitiin sekä analysoitiin. Tutkimuksista kirjattiin tekijät sekä keskeiset tulokset. Oppaan teossa hyödynnettiin näitä tutkimustuloksia sekä viitekehyksen teoriapohjaa. Lisäksi tämä luotiin vastaamaan tilaajan tarpeita sekä rakenne suunnattiin kohderyhmälle.

Oppaan sisällössä hyödynnettiin kuvia selkeyttämään ensiapuohjeita. Palautteen mukaan opas on selkeä, helppolukuinen sekä visuaalisesti silmää miellyttävä. Opas sisältää numeroidut ensiapuohjeet, jossa edetään vaihe vaiheelta. Saadun palautteen mukaan pystyy päättelemään, että opas on tarpeellinen neuvolatyössä sekä toivottu vanhempien keskuudessa. Kehittämisedotuksena voisi ajatella oppaan jakamista laajemmin neuvoloihin.

Koivunen Sini, Lukkari Maiju

First aid guidebook for parents with children under school age

Year

2023

Pages

50

The purpose of this thesis was to create a first aid guidebook to parents with children under school age. The aim of the thesis was to increase parents' knowledge of common accidents, and to give them skills to act in first aid situations. The thesis was guided by two development questions: how to increase the skills to perform first aid skills in children under school age and how to support the parents in situations requiring first aid. The thesis was created in co-operation with the public child health services provided by the city of Lohja and the finished guidebook was distributed to parents with under school-aged children.

The thesis was carried out as a development project, as a modified literature review. The modified literature review was conducted based on theoretical framework of febrile seizure, anaphylactic reaction, blocked airway, poisoning and lifelessness. The theoretical framework also looked into accidents in general and the work of the clinic. The information of the guidebook is based on current recommendations, articles, literature and studies. Five studies were selected for the thesis, which were tabulated and analysed. The authors and the main results of the studies were recorded. The guidebook was produced by using these research results and the theoretical framework. The guidebook was created to meet the needs of the commissioner and the structure was designed for the target group.

In the content of the guidebook, images were used to clarify the first aid instructions. According to the feedback, the guidebook is clear, easy to read and visually pleasing to the eye. The guidebook contains step-by-step numbered first aid instructions.

According to the feedback received, it can be concluded that the guidebook is necessary in the work of the clinic and desirable among parents. A development suggestion could be to distribute the guidebook more widely to clinics.

Keywords: first aid, first aid skills, guidebook for parents

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tavoite, tarkoitus & kehittämiskysymykset	7
3	Keskeiset käsitteet	7
3.1	Neuvola	7
3.2	Tapaturmat	7
3.3	Kuumekouristus.....	9
3.4	Ilmatie-este	10
3.5	Anafylaktinen reaktio.....	11
3.6	Myrkytys	13
3.7	Elottomuus	15
3.8	Oppaan tuottaminen.....	18
4	Menetelmät ja toteutus	19
4.1	Kehittämistyö	20
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	21
4.3	Tiedonhaku.....	22
4.4	Aineiston analyysi	23
4.5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	23
5	Arviointimenetelmät.....	25
5.1	Palautteen tulokset	25
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
5.3	Pohdinta ja johtopäätökset.....	26
	Lähteet.....	28
	Liitteet	34

1 Johdanto

Lapsiperheissä tapaturmat ja äkilliset sairastumiset kuuluvat arkipäivään. Ensiaputaitojen tärkeys korostuu näissä tilanteissa, sillä perheenjäsenen antama ensiapu voi pelastaa sairastuneen hengen. (Kodin turvaopas 2022.) Kangasmaa (2019) on kirjoittanut kolumninkin aiheesta, miksi neuvoloissa ei anneta ensiaputaitoja vaan nämä tulisi hankkia omakustanteisesti. Kolumnissa hän pohtii kuinka ensiaputaidot tulisi jokaisen osata, mutta kaikilla ei ole varaa maksaa kalliita kursseja. Vanhempien ensiaputaidot olisivat kuitenkin elintärkeitä tapaturman sattuessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Lisäksi tavoitteena on lisätä alle kouluikäisten lasten vanhempien ensiaputaitoja sekä tietoa tapaturmista. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä sekä tutkimusmenetelmänä on käytetty katsausta kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön tilaajana on Lohjan kaupungin neuvolapalvelut. Lohjalla toimii yhteensä kuusi äitiys- ja lastenneuvola toimipistettä. Kaikissa toimipisteissä työskentelevät koulutetut terveydenhoitajat sekä neuvolalääkärit. (Lohjan kaupunki 2022.) Tilaajalla oli toive oppaan sisällöstä perustuen vanhempia askarruttaviin kysymyksiin sekä heidän toiveisiinsa. Yhdessä tilaajan kanssa on päädytty seuraaviin aiheisiin: kuumekouristus, anafylaktinen shokki, myrkytys, elvytys sekä vierasesine hengitysteissä. Näitä on käsitelty opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa, jossa on haettu tietoa hoidosta sekä oireista. Lisäksi on haettu tietoa maallikkoensivusta, johon perustuen on koottu ensiapuopas. Oppaaseen on luotu selkeät ja ymmärrettävät ohjeet, jotta alle kouluikäisten lasten vanhemmat osaavat toimia näissä ensiaputilanteissa. Lisäksi oppaassa on käytetty kuvia selkeyttämään ohjeita. Opas on luotu vastaamaan tilaajan tarpeita.

2 Tavoite, tarkoitus & kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Oppaan tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa tapaturmista sekä antaa valmiuksia toimimaan ensiaputilanteissa. Vanhempien lisääntynyt tietoisuus lasten äkillisistä sairastumisista sekä tapaturmista tuo varmuutta ja johdonmukaisuutta ensiapu tilanteisiin (Babysits 2022).

Tämän opinnäytetyön kehittämiskysymykset ovat:

1. Miten parantaa alle kouluikäisten lasten vanhempien ensiaputaitoja?
2. Miten tukea vanhempia ensiaputilanteissa?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Neuvola

Neurolapalvelut kuuluvat raskaana oleville, lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta huolehtii Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Neuvolassa seurataan sikiön kasvua ja kehitystä sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten terveyttä. Neuvolatoimintaan kuuluu myös lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta sekä suun terveydentilan seuranta. Lisäksi neuvolassa tuetaan perheiden terveyden edistämistä, ylläpitoa sekä huomioidaan perheiden erityisen tuen tarpeet varhaisessa vaiheessa. Tarvittaessa neuvolasta ohjataan tutkimuksiin ja jatkohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Kunnilla on vastuu järjestää alueensa neurolapalvelut ja jokaisessa kunnassa laaditaan yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa toimintaohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Vuoden 2023 alusta neurolapalvelut siirtyvät kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle (Lindén 2022). Lohjan kaupungilla on kuusi äitiys- ja lastenneuvola toimipistettä. Neuvoloissa työskentelevät koulutetut terveydenhoitajat, jotka vastaavat toiminnasta yhdessä neuvolalääkärin kanssa. Lohjan kaupungilla on käytössä yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola. (Lohjan kaupunki, 2022.)

3.2 Tapaturmat

”Tapaturma on odottamaton tapahtuma, jonka seurauksena ihminen menehtyy tai loukkaantuu” (Turvallisesti kaiken ikää 2020, 11-12). Koti- ja vapaa-ajalla sattuneet tapaturmat ovat merkittävä kansanterveysongelma. Tapaturmista aiheutuu toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa sekä tapaturmat ovat merkittävin terveitä elinvuosia vähentävä tekijä aina myöhäiseen keski-ikään asti. Suomalaisia kuolee tapaturmaisesti vuosittain noin 2600. Noin 90

% tapaturmakuolemista ja 80 % vammaan johtavista tapaturmista tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin tapaturmatyyppi kaikissa ikäryhmissä. Toiseksi eniten hoitojaksoja erikoissairaanhoidossa aiheutuu vammojen ja myrkytysten hoidosta. Lapsilla ja nuorilla tapaturmaisten kuolemien osuus kaikista kuolemista on suurempi verrattuna muihin ikäryhmiin. (Turvallisesti kaiken ikää 2020, 11-12.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä keskeistä on kansalaisten oma vastuu, tietoisuuden lisääminen sekä asuin- ja elinympäristön rakentaminen turvallisiksi. Organisaatioiden, kuten neuvoloiden, tulee myös ottaa vastuuta omasta ja asiakkaiden turvallisuudesta. Valtion ja kuntien eri toimijoiden, kuten neuvoloiden, tulee turvata lapsen etu ja turvallinen kasvuympäristö kaikissa tilanteissa. Lisäksi lasten vanhemmille ja huoltajille tulee tarjota tukea ja apua lasten kasvatukseen. Neuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti tarjoaa hyvän tilaisuuden kotiympäristön turvallisuuden tarkastelulle, sillä turvallisuushkien hyvä huomioiminen ehkäisee muun muassa lasten putoamisia ja kaatumisia. (Turvallisesti kaiken ikää 2020, 11-15, 125-126, 140.)

Kodin turvallisuudesta keskustelu terveydenhoitajan kotikäynnin yhteydessä ehkäisee pienten lasten myrkytysten syntymistä, sillä riski sairaalahoitoon joutumisesta myrkytyksen vuoksi on suurin alle 5-vuotialla. Tapaturmaisia myrkytyksiä, jotka johtavat sairaalahoitoon, tapahtuu alle kouluikäisille vuosittain keskimäärin 150. Lainsäädännön muutokset ovat vaikuttaneet olennaisesti lasten myrkytyskuolemien selkeään vähenemiseen. Lainsäädännön muutoksessa useat vaaralliset kemikaalit ovat poistuneet kuluttajien saatavilta sekä pesuaine- ja kemikaalituotteisiin ovat tulleet pakollisiksi turvakorkit. Myrkytysten ehkäisyssä on keskeistä huolehtia kodin kemikaalien, lääkkeiden ja vitamiinien oikeaoppisesta säilyttämisestä. (Turvallisesti kaiken ikää 2020, 128-130.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelman 2021-2030 visiona on, ettei kenenkään tarvitse kuolla tai loukkaantua vakavasti tapaturman seurauksena. Ohjelman tavoitteena on muun muassa kansalaisten arjen turvallisuuden parantaminen, onnettomuuksista ja tapaturmista vapaa, kriisin kestävä suomi. (Turvallisesti kaiken ikää 2020, 14-20.)

Haimme tietoa viidestä eri tapaturmasta, joita lapsille voi sattua. Näitä viittä aihetta tarkastelemme laajemmin. Aiheiksi valikoitui kuumekouristus, ilmatie-este, anafylaktinen reaktio, myrkytys ja elvytys. Valitsimme aiheet yhdessä Lohjan neuvolan kanssa.

Suomessa, poisluettuna Ahvenanmaa sekä Lappi, toimii päivystysapu puhelimen välityksellä, joka on tarkoitettu äkillisiin sairastumistapauksiin. Päivystysapunumero 116 117 on maksuton ja toimii ympäri vuorokauden. Päivystysapunumerosta vastaa terveydenhuollon

ammattihenkilö, joka neuvoo, vaatiiko vaiva päivystyskäynnin vai voiko sen mahdollisesti hoitaa kotona tai terveyskeskuksessa sen aukioloaikoina. (Päivystysapu 116117, 2022.)

3.3 Kuumekeuristus

Kehon lämpötila voi vaihdella vuorokauden aikana, vaihteluun vaikuttaa ikä, lihasmassa ja vuorokaudenaika. Normaalin kehon lämpötilan vaihteluiden vuoksi on haastavaa asettaa yksittäisiä raja-arvoja kehon lämpötiloille. Kehon lämpötilaa säätelee aivoissa sijaitseva hypotalamus. (Renko 2016, 212-215.)

Useimmiten kuume johtuu mikrobien aiheuttamasta infektiosta tai jostain muusta tulehdusprosessista. Kuume ei itsessään ole elimistölle vaarallinen, mutta sen nostava infektio tai tulehdus saattaa olla. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää mistä kuume johtuu. Tavallinen hengitystie virusinfektio saattaa nostaa pienelle lapselle korkeankin kuumeen, jopa yli 40 astetta. Bakteri-infektiossa vastasyntyneelle lapselle ei välttämättä muodostu kuumereaktiota ollenkaan. Joskus vakavasti sairas lapsi saattaa olla jopa alilämpöinen. (Renko 2016, 212-215.)

Kun pienellä lapsella on korkea kuume, on tärkeää seurata lapsen yleisvointia. Jos lapsen yleistila on hyvä, voi tilannetta seurata kotona. Vanhempien huolestuessa lapsensa voinnista, on kuumeen kestosta huolimatta syytä viedä lapsi lääkärin arvioon. (Renko 2016, 212-215.) Kuumeen hoidossa käytetään kuumetta alentavia lääkkeitä. Tällaisia ovat mm. tulehduskipulääke ibuprofeeni sekä paracetamol. Ibuprofeinin enimmäisannos on 40 mg/kg/vrk ja paracetamolien enimmäisannos on 80 mg/kg/vrk. Tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeini, voi käyttää samanaikaisesti paracetamolien kanssa, mutta kahta tulehduskipulääkettä ei voi käyttää samanaikaisesti. (Korppi & Vilo 2017.)

Kuumekouristus on korkean kuumeen aiheuttama kohtausta, jonka aikana lapsi menettää tajuntansa, raajat jäykistyvät ja nykivät symmetrisesti sekä silmät saattavat harhailla tai osoittaa yläviistoon. Pienellä osalla lapsista kuumekouristus voi esiintyä velttoutena. Kuumekouristuksen aikana lapseen ei saa kontaktia. Kohtauksen kesto on yleensä noin 1-2 minuuttia. Kohtauksen jälkeen lapsi tulee tajuihinsa, mutta saattaa olla hyvinkin väsynyt. (Jalanko 2021a.) Yleensä kuumekouristuksia esiintyy 6 kuukauden - 6 vuoden ikäisillä lapsilla (Rantala 2018, 103-108). Yleisimmin kuumekouristuksia ilmenee 18 kuukauden ikäisillä lapsilla. Yli 4-vuotiaiden lasten osuus kaikista kuumekouristuksista on noin 6-15 %, kun taas yli 5-vuotiaiden lasten kuumekouristukset ovat harvinaisempia. (Kavanagh, Heaton, Canon & Paul 2018.)

Kuumekouristeluille ei ole löydetty tarkkaa syytä, mutta kuumekouristeluihin saattaa vaikuttaa sekä geneettiset-, että ympäristötekijät. Muita riskitekijöitä voivat olla raudan ja sinkin puutostilat, päiväkotihoito sekä lapsen viivästynyt kehitys. Korkea kuume voi joillakin lapsilla

aiheuttaa sytokiinin vapautumisen. Sytokiinin vapautuminen saattaa aiheuttaa aivoissa epäta-
vallista sähkötoimintaa, joka johtaa kuumekouristeluun. (Kavanagh ym. 2018.)

Kuumekouristus voi olla vanhemmille pelottava kokemus. Vanhemmille tulisi painottaa, ettei
lapsella ole hengenvaaraa vaan lapsen sydän ja keuhkot toimivat kouristuksen aikanakin nor-
maalisti. (Jalanko 2021a.) Kouristuksen aikana ensin tulee varmistaa, että lapsen hengitystiet
ovat auki. Tämän jälkeen lapsi tulee asettaa kylkiasentoon niin, ettei hän pysty vahingoitta-
maan itseään. (Rantala 2014, 103-108.) Lasta ei tule viilentää mekaanisesti vaan on parempi
pitää lapsi huoneenlämmössä. Mikäli kuumekouristelu kestää yli 5 minuuttia, kouristelu on
toispuolista tai lapsi on kouristelun jälkeen sekava, oksenteleva tai kivulias, tulee vanhempien
ottaa yhteyttä päivystykseen. (Jalanko 2021a.) Jos potilaalle on määrätty pitkittyneisiin koh-
tauksiin kouristuksen lopettavaa lääkettä ja kohtausta on kestänyt yli 5 minuuttia, lääkitään po-
tilas (Rantala 2014, 103-108). Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa posken limakalvoille lai-
tettava midatsolaami tai peräsuoleen laitettava diatsepaami. Midatsolaamin annostus on
0,20-0,25 mg/kg sekä diatsepaamin 0,5 mg/kg. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Lapsi tulee viedä lääkärin tutkimuksiin aina ensimmäisen kuumekouristelun jälkeen, jotta voi-
daan poissulkea keskushermostoinfektion mahdollisuus. Keskushermostoinfektion mahdollisuus
poissuljetaan sairaalassa otetuilla näytteillä. (Rantala 2014, 103-108.)

Kuumekouristukseen liittyy komplikaatioita, joista yleisin on kuumekouristuksen uusiutumi-
nen. Geeniperimä, ensimmäinen kuumekouristus alle vuoden ikäisenä sekä kuumeisten infek-
tioiden määrä vaikuttavat uusiutumisen mahdollisuuteen. (Rantala 2014, 103-108.)

Pienten lasten kuumekouristuksia on välillä vaikea estää, sillä kuume voi nousta äkillisesti.
Kun kuume nousee äkillisesti, ei kuumelääke välttämättä ehdi vaikuttamaan. Kuumekouristuk-
sen kotihoito ei eroa kuumeisen lapsen hoidosta, pois lukien toistuvista kuumekouristuksista
kärsivät lapset. Tällöin lasten vanhemmille opetetaan diatsepaamirektiolin käyttö pitkitty-
neen kouristuksen hoitoon. (Niinikoski 2016, 105-110.)

3.4 Ilmatie-este

80 % ilmatie-esteistä esiintyy alle 3-vuotiailla lapsilla, yleisimmin 1-2 vuoden iässä. Yleisim-
mät ilmatie-esteet voivat olla ruokia tai pieniä esineitä. Tämä johtuu pienten lasten kehityk-
seen kuuluvista asioista, muun muassa motoriikan kehitymisestä, uteliaisuudesta sekä kehit-
tymättömyydestä nielemisestä. Pienillä lapsilla on suojaava yskärefleksi, mikä pyrkii poistamaan
vierasesineen hengitysteistä. Kuitenkin aspiroidessaan noin 80 % vierasesineistä jää keuhko-
putken päähän. (Guazzo & Burns 2019.) Mikäli lapsi nielee vierasesineen ja sen epäillään
menneen hengitysteihin, tulee lapsi viedä sairaalaan tarkistettavaksi. Hengitysteissä pitkään
ollut vierasesine voi aiheuttaa keuhkokuumeen. (Jalanko 2021b.)

Lapset, joilla on ilmatie-este hengitysteissä, voivat olla oireettomia tai heillä voi olla epämääräisiä keuhko- tai ylähengitystieoireita. On tärkeää tunnistaa ja yhdistää myös nämä oireettomat ja vähäoireisetkin lapsipotilaat, sillä diagnoosin viivästyminen voi aiheuttaa lapselle vakavia ja joskus elinikäisiä keuhkokomplikaatioita. (Guazzo & Burns 2019.)

Ilmatie-esteen oireet voi jaotella kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa ilmenee äkillistä yskimistä, tukehtumisen tunnetta, hengitysvaikeutta sekä mahdollisesti syanoottisuutta eli ihon ja limakalvojen sinertävää väriä. (Guazzo & Burns 2019.) Mikäli lapsi ei pysty puhumaan, on vierasesine tukkinut ylähengitystiet kokonaan. Kun taas puhuva lapsi on merkki siitä, että hengitystie-este on vain osittainen. (Jalanko 2021b.) Toisessa vaiheessa hengitysteiden refleksit vähenevät ja lapset ovat yleensä oireettomia. Kolmannessa vaiheessa voi ilmetä komplikaatioita kuten keuhkokuume, krooninen yskä, hengityksen vinkuminen sekä astma. (Guazzo & Burns 2019.)

Mikäli lapsella on ilmatie-este ja kyseessä on vauva, tulee hänet ottaa syliin tukevasti pää vartalon tasoa alempana. Kun vauva on tukevassa asennossa sylissä ja niska hyvin tuettuna, annetaan viisi napakkaa lyöntiä vauvan lapaluiden väliin. Mikäli vierasesine ei napakoista lyönneistä huolimatta ole poistunut hengitysteistä, tulee soittaa 112. Tämän jälkeen vauva asetetaan tukevasti syliin selinmakuulle samalla niskaa tukien ja painetaan kahdella sormella rintalastan päältä viisi kertaa. Tätä sekä napakkoja lyöntejä lapaluiden väliin toistetaan vuorotellen niin kauan, että ilmatie-este poistuu. Mikäli vauva menee elottomaksi, tulee aloittaa painelupuhallus elvytys. (Suomen Punainen Risti 2022.)

Isomman lapsen ilmatie-este pyritään poistamaan asettamalla lapsen pää vartalon tasoa alemmaksi. Tämä onnistuu esimerkiksi asettamalla lapsi nojaamaan eteenpäin jalkoja kohti. Annetaan viisi napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin. Mikäli ilmatie-este ei poistu napakoista lyönneistä huolimatta, tulee soittaa 112. Seuraavaksi tulee kokeilla Heimlichin otetta, jossa pieni lapsi asetetaan syliin selkä auttajaa vasten. Sormilla tulee painaa rintalastaa niin, että rintalasta joustaa alaspäin. Heimlichin otetta tulee toistaa viisi kertaa. Mikäli ilmatie-este ei vielä poistu, vuorotellaan napakoiden lyöntien sekä Heimlichin otteen välillä niin kauan, että este poistuu. Mikäli lapsi menee elottomaksi, aloitetaan painelupuhallus elvytys. (Suomen Punainen Risti 2022.) Mikäli lapsi pystyy puhumaan, mutta epäily vierasesineestä hengitysteissä on, tulee lapsi kuljettaa pystyasennossa sairaalaan. Sairaalassa mahdollinen vierasesine poistetaan tähytimen avulla. (Jalanko 2021b.)

3.5 Anafylaktinen reaktio

Allergia on elimistön immunologinen vaste allergiaa aiheuttavia aineita eli allergeeneja kohtaan. Tällainen vaste voi olla esimerkiksi vasta-aineiden tai herkistyneiden valkosolujen

kehitys. (Lönnrot 2021.) Yliherkkyys tietylle allergeenille ei ole perinnöllistä, mutta allergia-taipumus voi olla. Mikäli lapsen molemmilla vanhemmilla esiintyy allergisia oireita aiheutta-jasta riippumatta, on lapsella 60-80 % riski saada myös oireita. Allergian aiheuttaja ei kuiten-kaan välttämättä ole sama kuin vanhemmilla. (Jalanko 2020.)

Allergiat voidaan jakaa kahteen immunologiseen mekanismiin: välitön IgE-välitteinen allergia sekä viivästynyt soluvälitteinen allergia. Välittömässä IgE-välitteisessä allergiassa elimistössä muodostuu immunoglobuliini E-vasta-aineita ympäristön tavallisia valkuaisia kohtaan. Tällaisia tavallisia valkuaisia voi olla muun muassa siitepöly, eläinten hilse, ruoka- sekä lääkeaineet. Tässä allergisessa reaktiossa vasta-aineet kiinnittyvät ihosta ja limakalvoilla olevien syöttöso-lujen pintaan vapauttaen yhdessä allergeenin kanssa syöttösoluista histamiinia ja muita veri-suoniin vaikuttavia välittäjäaineita. Tämän reaktion seurauksena voi syntyä anafylaktinen re-aktio. (Lönnrot 2021.)

Anafylaktisessa reaktiossa kehoon muodostuu usean elimen yliherkkyysreaktio, joka vaatii no-peaa hoitoa. Ilman hoitoa anafylaktinen reaktio voi johtaa kuolemaan. (Mäkelä & Dunder 2016.) Anafylaktisen reaktion oireet alkavat yleensä nopeasti altistuksen jälkeen, harvinais-sissa tapauksissa oireet voivat ilmetä myös yli neljän tunnin jälkeenkin (Allergia-, Iho- ja Ast-maliitto ry 2020). Lasten anafylaktisen reaktion tunnistaminen voi kuitenkin olla hankalaa, sillä lapsi ei välttämättä pysty kertomaan oireistaan (Atanaskovic-Markovic 2019, 269-276). Esimerkiksi imeväisikäiset saattavat olla poissaolevia tai yleisesti sairaanoloisia (Mäkelä & Pel-tonen 2016).

Lapsella iho-oireet kuuluvat yleensä ensioireisiin ja ne saattavat levitä usein jo muutamassa minuutissa. Tällaisia oireita voivat olla kalpeus, kuumotus, punoitus, kutina tai turvotus. (Mä- kelä & Peltonen 2016.) Kuitenkin haastavuutta voi lisätä se, että lääkeaineiden aiheuttamista anafylaktisista reaktioista jopa 40 % lapsista ei esiinny lainkaan iho-oireita (Atanaskovic-Mar-kovic 2019, 269-276).

Ensioireita voi seurata muun muassa hengenahdistus, hengityksen vinkuminen, hikoilu, veren-paineen lasku, oksentelu, ripulointi sekä hengitysteiden turpoaminen (Allergia-, Iho- ja Ast-maliitto ry 2020). Hengitysteiden turpoaminen voi johtua urtikaria-angioedeemareaktiosta eli paikallisesta ihoreaktiosta, jossa esiintyy turvotusta eri puolilla kasvoja sekä hengitysteissä. Anafylaktisen reaktion ääritilanteessa lapsi voi mennä jopa tajuttomaksi. (Mäkelä & Peltonen 2016.)

Anafylaktinen reaktio vaatii aina päivystyksellisen lääkärikäynnin. Hätänumeroon tulee soittaa välittömästi, mikäli lapsella ilmenee pahoinvointia, heikkoa oloa tai hengitysvaikeutta. Mikäli allergisen reaktion oireet ovat lieviä eikä anafylaktista reaktiota synny, ei päivystyksellistä

lääkärikäyntiä tarvita. Kiireettömälle lääkärin vastaanotolle voi varata ajan mahdollisia allergiatestejä varten. (Hyry 2022.)

Anafylaktisen reaktion ensihoidossa käytetään käyttövalmista adrenaliinikynää. Adrenaliinikynä pistetään reiden tai olkavarren lihakseen viipymättä. Alle 30 kg painaville lapsille käytetään kynää, joka sisältää 0,15 mg adrenaliinia. Annos voidaan tarvittaessa toistaa 20 minuutin kuluttua. (Hyry 2022.) Lievien oireiden ilmaantuessa, ensihoidoksi riittää suun kautta annettava antihistamiini. Esimerkiksi setiritsiinitippoja (10 mg/ml) annetaan lapsen painon mukaan 0,3 ml/kg. (Mäkelä 2014.)

Osalla anafylaktisen reaktion saaneista voi esiintyä uusintareaktio 4-24 tunnin kuluessa. Riski uusintareaktion syntymiselle on adrenaliinin annon viivästyminen. Anafylaktisen reaktion jälkiseurannan pituudeksi on suositeltu 4-6 tuntia, riippuen reaktion vaikeusasteesta sekä lapsen hoitoon pääsyn nopeudesta. (Mäkelä & Dunder 2016.)

3.6 Myrkytys

Lasten myrkytystapaturmista haasteellisia tekee se, ettei välttämättä tiedetä tarkasti mitä lapsi on syönyt, onko mahdollisesti niellyt ja kuinka paljon (Hoppu & Kuusela 2016, 28-31). Iso osa lasten myrkytystapaturmista ovat lieviä tai vaarattomia. Yleisiä lasten myrkytyksen aiheuttajia ovat mm. pesuaineet sekä kasvit. (Korte & Myllyrinne 2017, 129.) Käsikauppatavarana myydyt lasten lääkkeet eivät yleisesti aiheuta vakavia myrkytystiloja. Pieninä annoksina vaarallisen myrkytyksen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi aikuisten lääkkeet, grillin sytytysnesteet sekä syövyttävät aineet kuten voimakkaasti emäksiset pesuaineet sekä alkoholi. (Hoppu & Kuusela 2016, 28-31.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämän myrkytystietokeskuksen verkkosivuilla on kattavasti tietoa myrkyllisistä ja myrkyttömistä aineista ja kasveista. Myrkytystietokeskukseen voi myös soittaa ympäri vuorokauden ja saada neuvoa myrkytystapaturman sattuessa. (Hoppu 2018.)

Myrkytystapaturmien ennaltaehkäisyä lisää pesuainepulloihin tulleet turvakorkit sekä kotona myrkyllisten aineiden ja lääkkeiden oikeaoppinen säilytys (Korte & Myllyrinne 2017, 129). Lapsen myrkytystilanteessa pyritään akuutin vaaran minimointiin. Lapsen suu tulisi tyhjentää mahdollisesta myrkystä sekä siirtää myrkky pois lapsen ulottuvilta. (Hoppu 2018.) Lasta ei kuitenkaan saa oksettaa eikä juottaa (Jalanko 2021c). Ensisijaisesti tulee turvata lapsen hengitys sekä verenkierto. Mikäli myrkytyksen aiheuttaja ei ole vielä tiedossa, tulee selvittää mistä aineesta on kyse ja kuinka paljon mahdollisesti lapsi olisi myrkyä niellyt. Myrkytystilanteessa myrkyn imeytymisen estäminen on tärkeää. Suun kautta otetun myrkyn

imeytymistä estetään lääkehiilen avulla, joka tulisi antaa mahdollisimman pian myrkyn ottamisen jälkeen. Lasten annostus lääkehiilessä on 1(-2)g/kg. Lääkehiilen sitomiskyky ei ole kaikkien myrkytysten hoitoon riittävän tehokas. Tällaisia myrkytyksiä voi aiheuttaa esimerkiksi alkoholi, petrolituotteet sekä rauta. Näissä tapauksissa käytetään vatsahuuhtelua tai oksettamista sairaalahoitossa. Mikäli myrkkyä on mennyt lapsen silmiin tai iholle, huuhdellaan se runsaalla vedellä. (Hoppu 2018.)

Lasten myrkytystapauksissa tulee lapsi aina viedä lääkärin vastaanotolle. Seuraavat oireet vaativat aina sairaalaseuranta: pinnallinen hengitys, hengityslama, hengenahdistus, matala syke, matala verenpaine, heikentynyt tajunnantaso, kouristelu, mielialan muutokset kuten aggressiivisuus, pahoinvointi, oksentelu, ripuli sekä matala verensokeri. (Nikula 2022, 36-37.)

Myrkytys voi aiheutua myös nappipariston nielemisestä. Lapsen nieltä nappipariston, voi se aiheuttaa jo 2 tunnissa syöpmisvaurion. Vaikka nappiparisto poistettaisiin, voi se poiston jälkeenkin kehittää kudosisvaurioita. Aluksi lapsi voi olla täysin oireeton, mutta syövyttäessään sisäelimiä, oireet voivat olla muun muassa verioksennus, rinta- tai vatsakipu, kuume sekä haukkuva yskä. Vaikka lapsi olisi täysin oireeton, tulee hänet viedä sairaalaan jatkotutkimuksiin. Pariston nielleelle lapselle ei tule antaa ruokaa eikä juotavaa ennen jatkotutkimuksia. (Mutanen 2022.)

Kyyn puremissa lapset kuuluvat riskiryhmään. Kyyn purema voi aiheuttaa muun muassa turvotusta, kipua, suolisto-oireita, kouristelua, tajunnan tason heikkenemistä, näköhäiriöitä sekä verenpaineen laskua. Kyyn purema voi myös aiheuttaa anafylaktisen reaktion, mikäli myrkky vapauttaa välittäjäaineita kuten histamiinia tai bradykiniinia. (Kratz & Taittonen 2021.)

Lisäksi purema saattaa aiheuttaa myöhäisoreita kuten lihasjäykkyyttä, tuntohäiriöitä sekä kroonista kipua. Kaikki lasten kyyn puremat vaativat tarkkailua sairaalassa (Saarelma 2021.) Oireet saattavat kehittyä pitkänkin ajan kuluessa, joten lasta tulisi seurata vähintään 24 tuntia ja herkästi myös pidempään. Kaikki kyyn puremat eivät kuitenkaan aiheuta myrkytystilaa, sillä joskus purema saattaa olla myrkytön. Puremakohdan sijainti vaikuttaa myrkyn kulkeutumiseen kehossa. (Kratz & Taittonen 2021.)

Kyyn puremakohtaa tulee pitää mahdollisimman liikkumatta, kohoasennossa sekä pureman saanutta lasta rauhallisena. Liikuttaminen ja lapsen rauhattomuus voivat nopeuttaa myrkyn imeytymistä imusuoniston kautta. Puremakohdan imusta tai haavojen avaamisesta ei ole hyötyä myrkyn pois saamiseksi. Ei ole myöskään perusteltua pitää puremakohtaa sydämen tason alapuolella, sillä myrkky kulkeutuu verenkierron sekä imunesteen mukana eikä valu elimistöön. (Saarelma 2021.) Puremakohta voi turvota, joten kiristävät vaatteet sekä korut tulee poistaa. Haavalle nousevia rakkuloita ei suositella puhkaistavaksi. Haavaa tulisi puhdistaa mahdollisimman vähäisellä käsittelyllä. Lisäksi olisi hyvä merkata puremakohdan ympärys,

jotta paikallisoireiden kehittymistä voidaan seurata. (Kratz & Taittonen 2021.) Kyypakkauksen hydrokortisoni tablettien antamisesta pureman saaneelle ei ole pystytty osoittamaan hyödyllistä näyttöä. Myöskään tulehduskipulääkkeitä ei tule antaa. Mikäli pureman saaneella lapsella ei ole jäykkäkouristusrokotetta voimassa, tulee se uusia viipymättä. (Saarelma 2021.)

3.7 Elottomuus

Elvytyksellä tarkoitetaan keinotekosta aivojen verenkierron ylläpitoa, koska sydän on menettänyt kykynsä pumpata verta. Elvytykseen kuuluu painelupuhalluksen lisäksi defibrillaatio, joka poistaa sydämen lihasvärinää sähköisesti. Yhdessä nämä antavat paremmat mahdollisuudet ihmisen pelastamiseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Lapsen elottomuuden yleisin syy on hapenpuute. Mikäli lapsella ei havaita elonmerkkejä, tulisi aina epäillä sydänpysähdystä ja asettaa lapsi tasaiselle alustalle selinmakuulle. (Peltoniemi & Nurmi 2016.)

Elvytyksen tavoitteena on potilaan selviäminen sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn säilyttäminen entisellään (Käypä hoito -suositus 2021).

Lapsen peruselintoimintoja arvioidaan ABCD-mallia hyödyntäen. Taulukossa 1 tulee ilmi ABCD-mallin mukainen lapsen tutkiminen. Tämän mallin avulla kliininen tila arvioidaan tärkeysjärjestyksessä sekä tunnistetaan kriittisesti sairaat. Mallia noudattaessa henkeä uhkaavat ongelmat tulevat varmemmin havaittua ja hoidettua. (Suominen 2017.)

ABDCE-MENETELMÄ LAPSELLA	
A = airway	Hengitystiet: onko hengitystiet auki? Mikäli ei, nostetaan leukaa ja painetaan kevyesti otsalta. Kaularankavammaa epäiltäessä nostetaan vain varovasti leukaa.
B = breathing	Hengittäminen: Hengittääkö potilas? Onko hengitys normaalia? Hengitys tarkastellaan asettamalla kämmen selkä potilaan suun/nenän eteen, tuntuuko ilmavirta? Onko hengitysvaikeutta? Hengitystaajuus? Tarkkaile hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen asentoa, puhumisen vaikeutta, apuhengityслиhasten käyttöä, nenäsiipihengitystä sekä syanoosin merkkejä. SpO2?
C = circulation	Verenkierto: tuntuuko syke? Alle 1-vuotiaiden syke tunnustellaan olkavarren alapuolelta tai nivusesta. Yli 1-vuotiaiden sykettä tunnustellaan kaulalta.

	Onko lapsen raajat viileät vai lämpimät? Miltä iho näyttää? Marmorisoituminen? Syanoottisuus? Kalpeus?
D = disability	Tajunnan taso: Onko lapsi hereillä/heräteltävissä? Avaako lapsi silmät? Vastaako puhutteluun sanoilla vai lauseilla? Reagoiko kipuun?
E = exposure and environment	Tutkiminen ja ympäristö: onko näkyviä vammoja? Hypotermian riski?

Taulukko 1. Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-menetelmällä (mukaillen Suominen 2017)

ABCD-mallissa jokaisella kirjaimella on oma merkityksensä.

A - airways eli hengitystie. Tässä tarkastellaan, onko potilaan hengitystiet auki sekä riittääkö potilaan tajunta pitämään hengitystiet auki. Hengitysteistä tarkastetaan mahdolliset ilmatie-esteet kuten vierasesineet, kieli tai eritteet. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018, 25). Lapsen hengitystiet tulee avata nostamalla leuasta ja tarvittaessa kääntää päätä hieman taaksepäin, jolloin lapsen hengitystiet ovat auki. Suu tulisi tarkistaa vierasesineiden varalta ja tarvittaessa poistaa näkyvät vierasesineet. (Peltoniemi & Nurmi 2016.)

B - breathing eli hengitys. Lapsella hapensaannin riittämättömyydestä kertoo sinertävä tai harmaa ihonväri. Ensiarvio hengityksen riittävydestä tehdään katsomalla, tunnustelemalla sekä kuuntelemalla. Myös puhekyvyn perusteella voidaan arvioida hengitysvaikeuden astetta. Mikäli potilas ei pysty puhumaan ollenkaan, hengitysvaikeus on edennyt kriittiseksi. On tärkeää kiinnittää huomiota myös potilaan mahdolliseen yskään, kakovuotoon tai limaisuuteen. (Alanen ym. 2018, 26-32.)

Lapsen hengitystä tarkastellaan tunnustelemalla ilmapirtausta suusta tai nenästä sekä laske-
malla, kuinka monta kertaa lapsi hengittää minuutin aikana (Peltoniemi & Nurmi 2016, 8-16). Taulukossa 2 käy ilmi lasten poikkeavat hengitystaajuuden arvot. Hengitystä tarkkaillen lapsen ylävartalo tulisi riisua vaatteista, jotta nähdään käyttääkö lapsi apuhengitysilihaksia hengittäessään sekä hengitysänten kuuntelua varten. (Holmström 2017, 167-170.)

Ikä	Lievästi poikkeava	Poikkeava
0-3 kk	alle 30 krt / min tai yli 60 krt / min	alle 20 krt / min tai yli 80 krt / min
3 kk - 12 kk	alle 25 krt / min tai yli 50 krt / min	alle 20 krt / min tai yli 70 krt / min
1-4 v	alle 20 krt / min tai yli 40 krt / min	alle 15 krt / min tai yli 60 krt / min
4-12 v	alle 20 krt / min tai yli 30 krt / min	alle 12 krt / min tai yli 40 krt / min

Taulukko 2. Poikkeavan hengityksen viitearvot ikäryhmittäin (mukaillen Peltoniemi & Nurmi 2016, 8-16)

C - circulation eli verenkierto. Tässä tarkastellaan potilaan verenkiertoa ja sydämen kapasiteettia kierrättää verta koko elimistöön. Ihon lämpötila, väri ja hikisyys kertovat verenkierron riittävydestä. (Alanen ym. 2018, 39-40.) Lapsen riittävää verenkiertoa seurataan palpoinnalla ihon päältä joko kaulalta, ranteesta, nivusista, ohimosta tai jalkapöydästä ja tunnistelemalla löytyykö sykettä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 311). Lisäksi huonosta verenkierrosta voi kertoa raajojen ääreisosien viileys, ihon marmoroituminen, kalpeus sekä sinerrys (Suominen 2017). Lapsen sykkeen löytäminen on haastavaa, joten lapsen elvytyspäätöstä ei tulisi perustaa sykkeen löytymättömyyteen. Elvytyspäätöksessä tulisi huomioida myös muut toiminnot kuten ihonväri, liike ja hengitys. (Peltoniemi & Nurmi 2016, 8-16.)

D - disability eli tajunta. Tässä tarkastellaan lapsen tajunnan tasoa. (Kuisma ym. 2017, 553.) Kun herää epäily lapsen elottomuudesta, tulee ensimmäisenä tarkistaa reagoiko lapsi puheeseen tai ärsykkeisiin. Mikäli lapsi ei reagoi, tulee ensiksi avata lapsen hengitystiet. Jos ei ole varmuutta lapsen hengittämisestä, tulisi toimia kuin lapsi ei hengittäisi. Elottomalla lapsella saattaa esiintyä epäsäännöllisiä hengenvetoja sekä hengitysliikkeitä, joita kutsutaan agonaaliksi hengityksiksi. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Lapsen ollessa tajuton ja lapsen hengittäessä epänormaalisti, tulee aloittaa painelupuhallus elvytys viidellä puhalluksella. Puhallettaessa kiinnitetään huomiota lapsen rintakehän nousuun. Puhalluksen tulee olla tasainen ja kestää noin sekunnin ajan. Alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla pää pidetään neutraalissa asennossa ja puhallettaessa peitetään omalla suulla lapsen suu ja sieraimet. Yli 1-vuotiailla kohotetaan hieman leukaa, suljetaan lapsen sieraimet ja puhalletaan suuhun. Mikäli rintakehä ei puhallusten yhteydessä nouse, tulee tarkistaa lapsen suu ja nielu vierasesineiden varalta. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Viiden puhalluksen jälkeen jatketaan 15 painalluksella. Lapsilla painelutajuus on 100-120 kertaa minuutissa ja painelusyvyys on vähintään 1/3 rintakehän syvyydestä. Taulukossa 3 kuvataan eri ikäisten lasten painelutekniikka, syvyys sekä nopeus. Elvytettäessä tulee huomioida, että rintakehä saa palautua kokonaan painelun välissä. Lapsen tulee elvytettäessä olla

kovalla alustalla selällään. Lapsen ollessa alle 1-vuotias suositellaan elvyttäjän käyttävän kahden peukalon painelutekniikkaa. Yli 1-vuotiaiden kanssa elvytykseen käytetään yhtä kättä. (Käypä hoito -suositus 2021.)

	Alle 1-vuotiaat	Alle murrosikäiset
Painelupaikka	Rintalastan alaosa	Rintalastan keskialaosa
Tekniikka	Molemmat peukalot tai 2-3 sormea	1-2 kättä
Syvyys	1/3 rintakehästä (eli noin 4 cm)	1/3 rintakehästä (eli noin 5 cm)
Nopeus	100-120 krt / min	100-120 krt / min
Painelu: puhallus	15:2	15:2

Taulukko 3. Painelutekniikka eri ikäryhmissä (mukaillen Käypä hoito -suositus 2021)

15 painalluksen jälkeen, puhalletaan kaksi kertaa ja jatketaan painelupuhallus suhdetta 15:2. Taukojen ja vaihtojen minimoimiseksi voi maallikko käyttää myös 30:2 suhdetta. Elvytyksen tulisi olla keskeytyksetöntä, pois lukien selkeät elonmerkit tai elvyttäjän väsyminen niin, ettei laadukas elvytys enää toteudu. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Mikäli sydämessä on haitallinen rytmihäiriö, kuten kammiovärinä tai kammiotakykardia, tulee se pyrkiä poistamaan defibrillaattorin avulla (Kaivos 2020). Defibrillaattori on laite, joka antaa hoitavan tasavirtasähköiskun sydämeen ja pyrkii tällä palauttamaan sydämen oman tahdistuksen. Kun tahdistus siirtyy takaisin sydämeen, sydän pystyy pumppaamaan verta ja verenkierto palautuu. Tasavirtasähköisku annetaan potilaalle tarkoituksenmukaisesti asetettujen elektrodilätkien kautta. (Kaivos 2020.)

Elektrodilätkät asetetaan oikean solisluun ja vasemman kainalon alle tai mikäli kyseessä on pieni lapsi, asetetaan lätkät vasemman rintalastan viereen ja toinen selänpuolelle lapaluun alle. Alle 8-vuotiailla lapsilla tulee olla lapsille suunnatut elektrodilätkät, joiden avulla voidaan antaa sähköä 50-75 joulea. (Peltoniemi & Nurmi 2016, 8-16.)

3.8 Oppaan tuottaminen

Hyvässä oppaassa tulee huomioida, kenelle opas on suunnattu. Oppaan eteneminen tulee olla loogista ja johdonmukaista, oppaan selkeä kokonaisrakenne sekä kuvat helpottavat asioiden hahmottamista. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja kannustaa lukijaa toimimaan

ohjeiden mukaisesti. Hyvä opas ohjaa lukijaansa toiminaan tärkeysjärjestyksessä ja aihealueet ovat selkeästi jaoteltu. Oppaassa tulisi välttää pitkiä virkkeitä ja kappaleita, sillä pitkät tieteelliset tekstit ovat lukijalle raskaita sekä vaikealukuisia. (Hyvärinen 2005.)

Kun opas on suunnattu maallikoille, täytyy oppaassa käyttää yleiskielen sanoja. Teksti, jossa on paljon kirjoitus- tai kielioppivirheitä, hankaloittaa tekstin ymmärtämistä. Opasta kirjoittaessa tulee huomioida oppaan julkaisumuoto ja missä muodossa opasta käytetään. Tekstissä liialliset yksityiskohdat voivat sekoittaa ja ahdistaa lukijaa. (Hyvärinen 2005.)

Meidän opinnäytetyömme opas on suunnattu alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opas kirjoitetaan niin, että maallikonkin on se helppo ymmärtää. Oppaassa ei käytetä hoitosanastoa eikä raskaslukuisia tekstejä, esimerkiksi pitkiä virkkeitä. Tuotoksessa tekstin tukena käytetään ensiaputilanteisiin liittyviä kuvia sekä ohjeet luodaan selkeiksi.

4 Menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lasten ensiapuopas, koska tällaiselle oppaalle oli pienten lasten vanhempien keskuudessa kysyntää. Esitimme ideamme Lohjan kaupungin neuvolaan, jossa asiasta kiinnostuttiin välittömästi. Tilaaajaksi opinnäytetyölle tuli Lohjan kaupungin neuvolapalvelut. Opinnäytetyö on tehty mukaillen kirjallisuuskatsausta alle kouluikäisten lasten ensiaputilanteisiin. Opinnäytetyön tuotoksena on teoreettiseen tietoon perustuva opas alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opas on luotu vastaamaan meidän opinnäytetyömme kehittämistehtävän kysymyksiin. Luomalla fyysisen oppaan parannamme vanhempien ensiaputaitoja sekä tuemme heitä mahdollisissa ensiaputilanteissa.

Oppaan laatiminen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen kokoamisen jälkeen. Keskustelimme neuvolan yhteyshenkilöiden kanssa oppaan sisällöstä ja heidän toiveistaan aihealueista. Päädyimme yhdessä viiteen aihealueeseen, jotka olivat kuumekouristus, anafylaktinen reaktio, myrkytys, ilmatie-este sekä elottomuus. Opasta hahmoteltiin ensin Word-tiedostolle noudattaen hyvän oppaan kriteereitä. Tämän jälkeen siirryimme käyttämään Canva-sovellusta verkossa ja hahmottelemaan oppaan ulkomuotoa sekä sisältöä. Canva-sovellus on verkossa toimiva ilmainen graafisen suunnittelun työalusta, jolla voi suunnitella muun muassa syntymäpäiväkutsuja, julisteita sekä ansioluetteloita. (Canva 2023.) Tämän sovelluksen avulla saimme oppaaseen lisättyä visuaalista ulkomuotoa sekä kuvia. Oppaan selkeyttä lisäsimme ottamalla kuvia ohjeiden tueksi. Kuvien otossa käytimme apuna Laurea-ammattikorkeakoululta löytyviä nukkeja.

Kun oppaan luonnos oli valmis, annoimme sen kuudelle eri vanhemmalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Pyysimme kommentteja ulkoasusta, oppaan selkeydestä sekä muutosehdotuksia. Saimme positiivisia kommentteja oppaan ulkonäöstä, vanhemmat kokivat kuvat selkeiksi ja ne helpottivat ymmärtämään tekstiä. Lisäksi vanhemmat kokivat tällaisen oppaan todella tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Muutosehdotuksena saimme oppaan muuttamisen taskumuotoiseksi.

Lähetimme oppaan myös tilaajalle kommentoitavaksi. Yhteyshenkilöt halusivat itse esitellä oppaan osastotuntien yhteydessä ja pyysivät muilta terveydenhoitajilta palautetta suullisesti. Halusimme kommentteja oppaan ulkonäöstä, sisällöstä ja selkeydestä. Lisäksi toivoimme mahdollisia muutosehdotuksia. Tämän jälkeen yhteyshenkilöt kokosivat palautteet yhteen ja lähettivät ne meille sähköpostitse. Palautteista kävi ilmi, että terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että tällainen opas on tarpeellinen eikä tällaista ole ennen ollut. Kuvat olivat terveydenhoitajien mielestä selkeitä ja hyviä havainnollistamaan tekstiä. Oppaan ulkomuoto sai positiivista palautetta värimaailmastaan. Muutosehdotuksia saatiin tekstin määrästä, tekstin koosta, marginaalien lisäämisestä, elvytys sekä ilmatie-este osion lapsen ja vauvan määrittelystä sekä kuvien asettelusta. Lisäksi terveydenhoitajat ehdottivat lisäyksenä sivun, jossa olisi linkkejä eri nettisivustoille myös muista tapaturmista. Toteutimme kaikki tilaajan muutosehdotukset lopulliseen oppaaseen.

4.1 Kehittämistyö

Kehittämistoiminnan työskentelyvaiheet muodostuvat seitsemästä eri vaiheesta, jotka ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulokset ja/tai tuotokset, arviointi ja päättämisvaihe, tulosten levitys ja implementointi. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 53-66.)

Kehittämistoimintaa lähdetään toteuttamaan, kun on tunnistettu kehittämistarve. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen siirrytään luovaan ideointivaiheeseen, jossa mietitään, miten nykykäytäntöä voidaan muuttaa ja miten päästään haluttuihin muutoksiin. Suunnitelmavaiheessa täsmennetään ideointivaiheen ajatuksia sekä mietitään realistiset tavoitteet ja toteutamisedellytykset. Kun suunnitelmavaihe on valmis, alkaa toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaisesti sekä muistiinpanot dokumentoidaan huolellisesti, jotta niihin voidaan palata kehittämistyön myöhemmässä vaiheessa. Kehittämistoiminnan viidennessä vaiheessa saadaan kehittämistyön tuloksia ja/tai tuotoksia, joista syntyy esimerkiksi tuotettu opas. Arviointivaihe voi pitää sisällään esimerkiksi itsearviointia tai ulkoisen arvioinnin sekä loppuraportin kirjoittamisen. Kehittämistyössä arviointia voi tapahtua myös ennen arvioitavaa toimintaa. Kun loppuraportti on kirjoitettu sekä tulokset ja tavoitteet saavutettu, on

viimeinenkin vaihe alkanut. Kehittämistyön viimeisessä vaiheessa suunnitellaan mitä tuloksille ja tuotoksille tapahtuu jatkossa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 53-66.)

Tunnistimme kehittämistarpeen kysymällä neuvolalta olisiko tällaiselle oppaalle tarvetta. Myöntävän vastauksen jälkeen siirryimme ideointivaiheeseen. Pohdimme tilaajan kanssa oppaan aihealueita sekä kysimme heidän toiveitansa sisällöstä. Ideointivaiheen jälkeen siirryimme suunnittelemaan opasta. Etsimme teorial tietoa aihealueista sekä vaihdoimme ajatuksia ja ideoita oppaan toteutuksesta. Toteutusvaiheessa kokosimme teorial tiedon yhteen opinnäytetyöpohjalle. Teorial tiedon kokoamisen jälkeen loimme teorial tietoon pohjautuvan oppaan. Lähetimme oppaan ensimmäisen version tilaajalle luettavaksi sekä pyysimme kommentteja. Lisäksi näytimme opasta kuudelle eri pienen lapsen vanhemmalle, joilta saimme palautetta ja muutosehdotuksia. Muutimme opasta palautteiden mukaan, jonka jälkeen lähettimme muokatun version uudestaan tilaajalle. Valmis opas lähetettiin tilaajalle heidän vapaaseen käyttöön. Opas sisällytettiin tilaajan luvalla liitteeksi tähän opinnäytetyöhön.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista luoda kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Se voi olla yksittäisen tai laajan tutkimushankkeen perustaksi tehty kirjallisuushaku sekä -katsaus. (Nielä-Vilén & Hamari 2016, 30-31.) Teoreettiseen viitekehykseen perustuen opinnäytetyössä tehtiin katsaus kirjallisuuteen, josta koottiin taulukko liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsauksista voidaan käyttää useita eri nimiä. Tällaisia voi olla muun muassa olemassa olevan näytön etsiminen, kokonaisvaltainen katsaus, yleisluotaava katsaus sekä systemaattinen katsaus. Kaikkia näitä katsaustyypppejä yhdistää kuitenkin yksi asia, SALSA. Salsa lyhenne tulee englannin kielestä ja sillä tarkoitetaan kirjallisuuden haku eli search, arviointi eli appraisal, aineiston perusteella tehty synteesi eli synthesis ja analyysi eli analysis. (Nielä-Vilén & Hamari 2016, 30-31.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme SALSA menetelmää mukaillen haku-, synteesi- sekä analyysivaihetta.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen ryhmään. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, määrällinen- ja laadullinen meta-analyysi sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. (Kunnela 2020.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kasaamista, kuvailua ja tarkastelua. Tutkimusmenetelmänä se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja se vastaa tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksellä on suuri vaikutus kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä tutkimusta ohjaa tutkimuskysymys. Hoito- ja terveystieteissä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on

kirjallisuuteen perustuva, mutta sisältää myös olennaisen pohdintaosuuden tuotetuista tuloksista. (Kangasniemi ym. 2013.)

Käytimme opinnäytetyössä mukailtua kirjallisuuskatsausta. Etsimme erilaisia tutkimuksia viitekehukseen valikoituneista aiheista. Viitekehys muovautui yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Etsimme tietoa myrkytyksestä, anafylaktisesta reaktiosta, ilmatie-esteestä, kuume-kouristuksesta sekä elottomuudesta seuraavista tietokannoista: Medic, Finna, Pubmed sekä EBSCO. Liitteessä 2 käy ilmi tietokannat sekä tarkemmat hakusanat. Kokosimme tuloksista teoriapohjan oppaan tekoa varten.

4.3 Tiedonhaku

Tiedonhakua tehtiin Medic, Finna, Pubmed sekä EBSCO tietokannoista. Medic on tietokanta, jota tuottaa Helsingin yliopisto. Se on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta. (Medic 2022.) Finna on suomalainen tietokanta. Tietokantaa ylläpitää ja kehittää kansalliskirjasto (Finna 2022). Pubmed on yhdysvaltalainen tietokanta, josta löytyy erilaisia tieteellisiä tutkimuksia ympäri maailmaa (Pubmed 2022). EBSCO on tietokanta, jossa yhdistyy monien eri alojen hakupalvelut (EBSCO 2022).

Tiedonhaussa käytimme Boolean operaattoreita. Boolean operaattoreilla tarkoitetaan pääasiassa sanoja AND, OR ja NOT. (Lehtiö & Johansson 2016, 38-39.) Tietoa haettiin edellä mainituista tietokannoista opinnäytetyöhön liittyvillä hakusanoilla ja fraaseilla. Hakusanojen väleissä käytettiin AND ja OR välisanoja. Kun käytettiin sanaa AND hakusanojen välissä, saatiin tuloksia, joissa esiintyy kaikki hakusanat. Sana OR taas etsi tuloksia, joissa oli kaikki hakusanat tai vain yksi. Hakua tehdessä hakusanoja katkaistiin * -merkillä, jolloin tuloksia tuli sanan kaikissa muodoissa.

Tiedonhakua tietokannoista tehdessä käytimme erilaisia hakusanoja. Hakua tehtiin oppaan aihealueiden perusteella. Tutkimuskieliksi valittiin suomi sekä englanti. Käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja: neuvola, hätäensiapu, vanhemmat, ensiapu, lapsi, firstaid, emergency, children sekä resuscitation.

Hakutuloksia rajattiin vielä valikoimalla alle 10 vuotta vanhat tutkimukset, pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat. Taulukossa 6 näkyy sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Käyttämillämme hakusanoilla tuloksia tuli paljon, joten karsimme tuloksia ensin otsikon perusteella, sen jälkeen johdannon perusteella ja lopulliset mukaan otettavat tutkimukset valittiin koko tekstin perusteella.

Sisääntotto	Poissulku
Suomen tai englanninkielinen	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Tutkimus saatavilla ilmaiseksi	Tutkimus ei saatavilla ilmaiseksi
Julkaistu vuonna 2012 ja sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2012

Taulukko 6. Sisääntotto- ja poissulkukriteerit

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoja tuloksista, joita opin- näytetyöhön valikoituu. Aineistonanalyysi jakautuu kolmeen eri vaiheeseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.) Olemme käyttäneet oppinäytetyössä aineistoanalyysiä mukaillen ensimmäistä ja kolmatta vaihetta.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö. Sisältöön kuuluvat esimerkiksi kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät sekä tutkimuksen kohdejoukot. Kolmannessa vaiheessa muodostuu kokonaisuus eli synteesi. Kokonaisuus muodostuu kakkosvaiheen kautta löytyneiden aineistojen yhtenäisyyksistä ja eroavaisuuksista. Tutkimustuloksista pyritään muodostamaan yleinen kuva sekä ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.)

Tämän oppinäytetyön aineistonanalyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia mukaillen. Käytimme työssä monipuolisia lähteitä eri tietokannoista, joiden pohjalta loimme teoriapohjan. Aiheestamme löytyi hyvin laaja-alaisesti eri artikkeleita, hoitosuosituksia ja tutkimuksia. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös painettuja lähteitä. Kolmannessa vaiheessa analysoimme tutkimukset. Tutkimukset taulukoitiin ja taulukolla vastattiin teoreettisen viitekehyksen kysymyksiin.

4.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Käytimme oppinäytetyössä viittä eri tutkimusta. Yksi tutkimus käsitteli kuumeikouristusta, sen etiologiaa, syitä sekä hoitoa. Tutkimuksessa oli osallisena 140 lasta, iältään 0-5-vuotiaita. Siinä tarkasteltiin kuumeikouristuksen uusiutumista sekä riskitekijöitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 25,7 % tutkimukseen osallistuneista lapsista kuumeikouristus uusiutui vuoden sisällä ensimmäisestä kouristuksesta. Tutkimukseen osallistuneista alle 1-vuotiaista kuumeikouristus uusiutui 47,6 %, kun taas 1-5-vuotiaista lapsista kuumeikouristus uusiutui 21,8 %. Tuloksissa kävi ilmi kuumeikouristuksen riskitekijät, jotka olivat mies sukupuolisuus, alle 1-vuotias, helposti kuumeileva, sukutausta sekä aiempi monimuotoinen kohtaus. (Alinaghi ym. 2021.)

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin vanhempien kokemuksia lasten elvytys- tilanteista ja läsnäolosta elvytyksen aikana. Kirjallisuuskatsauksessa vanhempien kokemukset

elvytystilanteista olivat pelokkaita ja ahdistavia. Siltikin katsauksessa vanhemmat kokivat läsnäolon tärkeänä ja kannustavat muitakin vanhempia olemaan läsnä lapsen mahdollisissa viimeisissä hetkissä tai auttaa lasta selviytymään. Vanhemmat toivat ilmi hoitohenkilökunnan läsnäolon merkityksen ja toivoivat sanatonta tukea elvytystilanteessa ja sen jälkeen. (Stewart 2019.)

Oulasvirta (2021) on tehnyt tutkimuksen lasten sairaalan ulkopuolella tapahtuvista hätätilanteista. Tutkimuksessa käsitellään muun muassa lasten yleisimpiä syitä yhteydenottoon terveydenhuollon palveluihin, ensihoitotehtävien syitä sekä kuinka moni lapsi tarvitsi kuljetuksen sairaalaan ja kenelle riitti kotiseuranta. Yleisin syy lapsilla yhteydenottoon oli kouristuskohaus. Tutkimuksessa todettiin, että taaperoita koskevissa ensihoitotehtävissä 57 % eivät tarvitse ensihoidon kuljetusta vaan hoitaminen jatkui kotona tai vanhemmat veivät lapsen omalla kyydillä päivystykseen. Kaikista kotiin jätetyistä lapsista noin puolet aiheuttivat toisen yhteydenoton terveydenhuoltoon 72 tunnin kuluessa. Osa uusista yhteydenotoista olivat odotettavissa sekä tarkoituksenmukaisia. (Oulasvirta 2021.) Yksi mahdollinen kotona sattuva hätätilanne on vierasesineen nieleminen. Tutkimuksessa, joka käsittelee lasten nappiparistojen nielemistä, on tutkittu, että vuosina 1995-2015 alle 6-vuotiaiden vierasesineiden nieleminen on melkein tuplaantunut. Tutkimuksessa tarkasteltiin 361 nappipariston niellyttä potilasta. Näistä potilaista 69 menehtyi sekä 51 syntyi hengenvaarallisia verisuonivammoja. Verisuonivammoista suurin osa oli ruokatorven aortan fisteleitä. Lisäksi nielty nappiparisto voi aiheuttaa kudolvaurioita. Kudolvaurio voi syntyä jopa minuuteissa ja vakavat vammat jo 2 tunnin kuluessa. Tutkimuksessa keski-ikä kuolemaan johtaneissa tapauksissa oli 22 kk, kun taas selvinneiden keski-ikä oli 18 kk. (Akinkugbe ym. 2022.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin 170 alle 18-vuotiaan lapsen myrkytystapausta paikallisen sairaalan lasten päivystyksessä. Tutkimusta toteutettiin tammikuusta 2018 joulukuuhun 2019. 0-5-vuotiaiden myrkytystapaukset olivat kaikki vahinkoja, aiheuttajana yleisimmin lääkkeet. Lasten myrkytyksiä voi ennaltaehkäistä perheen sisällä, terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä lääkevalmistajat. Tällaisia ennaltaehkäisyjä voi olla muun muassa lasten lääkkeiden suunnittelu turvallisiksi, kotona lääkkeiden asettelu sekä tietoisuuden lisääminen. (Bulut M, Alemdar, Bulut A, Tekin & Celikkalkan 2021.)

Valikoiduista tutkimuksista voidaan todeta, että tulokset tukevat nykyisiä hoito-ohjeita ja hoitosuosituksia. Tutkimuksissa käsiteltiin vanhempien kohtaamista, painotettiin vanhempien tukemista, informoimista sekä läsnäoloa vaikeissa tilanteissa.

5 Arviointimenetelmät

Ensiapuoppaan arviointimenetelmänä käytettiin tilaajalle lähetettyä sähköpostia, jossa pyydettiin palautetta oppaasta sekä kirjallisesta tuotoksesta. Lähetetyssä sähköpostiviestissä oli liitteenä ensiapuopas ja kirjallinen tuotos sekä lyhyt viesti, jossa toivoimme palautetta erityisesti oppaan ulkomuodosta, ohjeiden selkeydestä ja kuvista. Sähköposti osoitettiin Lohjan neuvolan terveydenhoitajille sekä osastonhoitajalle. Palautteen antamiseen annettiin aikaa viikko.

5.1 Palautteen tulokset

Yhteyshenkilöt keräsivät palautteita omilta kollegoiltaan esittelemällä opasta omalla osastotunnillaan. Opasta oli kommentoimassa yhdeksän eri terveydenhoitajaa. Osastotunnin jälkeen yhteyshenkilöt keräsivät palautteet yhteen ja lähettivät ne sähköpostitse meille. Palautteet olivat hyvin samankaltaisia. Positiivista palautetta saimme ulkonäöstä ja oppaan selkeydestä. Saimme myös paljon kiitosta siitä, että olimme muokanneet opasta heidän toiveidensa mukaisesti. Toinen yhteyshenkilö kertoi oppaan aiheuttaneen hymyä ja positiivista puheensorinaa heidän osastotunnillaan. Yhteyshenkilöt olivat todella tyytyväisiä oppaaseen ja odottivat innolla käyttöönottoa.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys on uskottavaa silloin, kun se on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä käyttämällä lisätään uskottavuutta sekä luotettavuutta. Opinnäytetyön eettisten suositusten tavoite on edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ennaltaehkäistä epärehellisyyttä ja parantaa opinnäytetyön laatua. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat rehellinen ja eettinen toiminta. (Lempinen & Raivo 2019.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta pohditaan uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden avulla (Aaltio & Puusa 2020. 404-435). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007. 124-157).

Tutkimuksen erivaiheista yksityiskohtainen raportointi lisää luotettavuuden arviointia. Luotettavuutta lisää tutkijan perehtyminen aiheeseen huolellisesti sekä tutkijan kyky ottaa huomioon eri näkökohdat. Laadullisessa tutkimuksessa pohdinta on tärkeä osa tutkimusta. (Aaltio & Puusa 2020, luku 4.)

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyviä käytäntöjä, olemalla rehellisiä, huolellisia sekä avoimia. Tutkimusprosessin aikana on myös kunnioitettu muiden tutkijoiden töitä lainausten ja lähteiden oikeaoppisella käytöllä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tilaaajan kanssa tehtiin kirjallinen sopimus ennen opinnäytetyön aloittamista, joka piti sisällään tietoa työhön liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Opinnäytetyötä tehtiin jatkuvasti tilaajaa sekä ammattikorkeakoulua ajan tasalla pitäen. Oppaan valmistuttua kysyimme vielä lupaa tilaajalta tämän julkaisemiseen Theseuksessa. Kysyimme tilaajalta tutkimuslupan tarpeesta, johon saimme vastauksen: ”tutkimuslupa tarvitaan kaikkiin tutkimuksiin, kehittämishankkeisiin ja opinnäytetöihin, joissa kerätään tai käsitellään henkilötietoja. Lupa tarvitaan myös silloin, kun tuloksista tehdään julkaisu tai raportti. Eli tämän perusteella ei meidän puolestamme tutkimuslupaa tarvita.”

Opinnäytetyö on toteutettu vaihevaiheelta. Opasta on esitelty pienten lasten vanhemmille sekä pyydetty palautetta neuvolan terveydenhoitajilta. Nämä kaikki lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessä luotettavuutta lisäsi myös tekijöiden yhteneväiset mielipiteet sekä lähteiden yhteneväiset hoitosuositukset. Koko prosessin ajan haettiin ohjausta ohjaavilta lehtoreilta sekä tukea ammattikorkeakoulun järjestämästä tiedonhankintapajasta. Valmis opinnäytetyö lähetettiin tilaajille, jotka jakoivat sitä myös neuvolan muille terveydenhoitajille. Näin palautetta saatiin mahdollisimman laajasti.

5.3 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille sekä tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa tapaturmista sekä antaa valmiuksia toimimaan ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi siis vanhemmille suunnattu lasten ensiapuopas, joka piti sisällään ensiapuohjeet kuumeikouristuksesta, anafylaktisesta reaktiosta, ilmatie-esteestä, myrkytyksestä sekä elottomuudesta. Kehittämiskysymyksiin saimme vastaukset tekemällä selkeät ja kattavat ohjeet oppaaseen. Kirjoitimme ohjeet perustuen teoriaan, jota keräsimme opasta varten. Ohjeet kirjoitettiin mahdollisimman helppolukuisesti sekä ymmärrettävästi, jotta vanhempien olisi niitä helppo seurata ja noudattaa. Saimme siis molempiin kehittämiskysymyksiin vastaukset. Oppaan tekemisessä isoimpia haasteita olivat ohjeiden kirjoittaminen selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi sekä ohjeiden asettelu.

Opinnäytetyö ei edennyt täysin aikataulussa, sillä alun perin tavoitteena oli saada työ valmiiksi helmikuussa 2023. Aikataulumuutokset johtuivat lähinnä aikatauluhaasteista sekä työn muuttamisesta palautteiden mukaan. Teimme työtä lähes aina yhdessä, joka helpotti opinnäytetyön kirjoittamista ja ehkäisi turhaa työtä. Säännöllisillä tapaamisilla joko zoomin kautta tai kasvotusten pysyimme perässä missä mennään ja pystyimme luomaan

jatkosuunnitelmia. Yhteistyö sujui koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvin ja onnistuimme luomaan hyvän tahdin valmistumiselle, pienestä aikataulumuutoksesta huolimatta.

Lasten ensiapu oli aiheena meille mielenkiintoinen sekä koimme itsekkin oppivamme tämän prosessin aikana paljon. Meillä molemmilla on taustaa ensihoidosta, jossa kohtasimme paljon lapsipotilaita ja heidän vanhempiaan. Idea tästä oppaasta syntyikin jo noina aikoina, kun huomasimme ettei neuvoloista saa ensiapuoppaita eikä ensiapukoulutusta. Neuvoloista saatujen palautteidenkin mukaan tällainen opas on todella hyödyllinen heidän käyttöönsä, joka vain vahvisti ajatustamme siitä, että aihe oli oikea valinta.

Lähteet

Painetut

Alanen, P., Jormakka, K., Kosonen, A. & Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnoosiin: Ensihoitopöytäkirjaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro.

Hoppu, K. & Kuusela, A.-L. 2016. Pikkulapsen myrkytysten hoito. Teoksessa Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H. & Niinikoski, H. (toim.). Lastentautien päivystyskirja. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 28-31.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. & Ahlskog-Karhu, M. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Mäkelä, M. & Dunder, T. 2016. Anafylaktinen reaktio. Teoksessa Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H. & Niinikoski, H. (toim.). Lastentautien päivystyskirja. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 17-21.

Mäkelä, M. & Peltonen, A. 2016. Anafylaksia. Lastentaudit. 6.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Turku: Turun yliopisto. 30-31.

Niinikoski, H. 2016. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 105-110.

Nikula, A. 2019. Lasten myrkytysten hoidon erityispiirteet. Teoksessa Soininen, L., Karlsson, S., Parviainen, I. & Valli, J. (toim.). Myrkytysten hoito. Helsinki: Duodecim. 36-37.

Peltoniemi, O. & Nurmi, E. 2016. Lapsen elvytys. Teoksessa Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H. & Niinikoski, H. (toim.). Lastentautien päivystyskirja. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 8-16.

Rantala, H. 2014. Kuumeikouristukset ja ei-epileptiset kohtaukset. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 103-108.

Renko, M. 2016. Kuume ilman muita oireita. Teoksessa Rajantie, J. Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 212-215.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoito-työ. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sähköiset

116117 päivystysapu. 2022. Päivystykseen? Tutustu päivystysapu 116117 - palveluun. Viitattu 20.1.2023. <https://116117.fi/>

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Akinkugbe, O., Everett, T., James, A., McKinnon, N., Ostrow, O. & Wolter, N. 2022. Vascular complications in children following button battery ingestions: A systematic review. Viitattu 13.12.2022. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/3/e2022057477/189222/Vascular-Complications-in-Children-Following-button-battery-ingestions-A-systematic-review>

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. 2020. Anafylaksian oireet ja tunnistaminen. Viitattu 24.7.2022. <https://www.allergia.fi/allergia/anafylaksia/anafylaksian-oireet/#3210b7ca>

Atanaskovic-Markovic, M., Gomes, E., Cernadas, J.-R., Toit, G., Kidon, M., Kuyucu, S. & Caubet, J. 2019. Diagnosis and management of drug-induced anaphylaxis in children: An EAACI position paper. Pediatric allergy and immunology vol 20, no. 3. Viitattu 9.8.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pai.13034>

Babysits. 2022. Lasten ensiapu, vinkkejä yleisiin tapaturmiin. Viitattu 3.11.2022. <https://www.babysits.fi/yhteis%C3%B6n-voimavarat/2337/lasten-ensivun-t%C3%A4rkeys-vinkkej%C3%A4-yleisiin-tapaturmiin/>

Bulut, Muhammet., Alemdar, Dilek Küçük., Bulut, Azime., Tekin, Emine. & Celikkalkan, Kivanc. 2021. Evaluation of accidental and intentional pediatric poisoning: Retrospective analysis in an emergency department of Turkey. Viitattu 23.1.2023.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.015>

Canva. 2023. Viitattu 29.1.2023. <https://www.canva.com/>

Castrén, M., Hoppu, S., Setälä, P., Hoikka, M., Kurola, J., Myllyrinne, K., Nikula, A., Skrifvars, M., Vaahersalo, J. & Komulainen, J. 2022. Elvytys. Viitattu 12.12.2022.

<https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo16664.pdf>

Catrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Peruselvytys. Terveyskirjasto. Viitattu 24.7.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006/peruselvytys>

EBSCO. 2022. About EBSCO. Viitattu 10.11.2022. <https://www.ebsco.com/about>

Finna. 2022. Finna - hakupalveluiden kokonaisuus. Viitattu 10.11.2022.

<https://www.finna.fi/Content/about>

Guazzo, E. & Burns, H. 2019. Paediatric inhaled airway foreign bodies. Australian Journal of General Practise. Viitattu 28.7.2022. <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/april/paediatric-inhaled-airway-foreign-bodies>

<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/april/paediatric-inhaled-airway-foreign-bodies>

Google Scholar. 2022. About. Viitattu 10.11.2022.

<https://scholar.google.com/intl/en/scholar/about.html>

Hautala, M., Mikko, K. & Helander, H. 2022. Kuume-kouristuspotilas perusterveyden huollossa.

Viitattu 12.12.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/lehdet/5-6-2022/kuume-kouristuspotilas-perusterveydenhuollossa/>

Hoppu, H. 2018. Lasten myrkytykset. Duodecim. Viitattu 22.05.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01320>

Hyry, H. 2022. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio). Lääkärikirja Duodecim.

Viitattu 9.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille-

menon. Duodecim. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/duo95167>

Jalanko, H. 2021a. Kuumeekouristus. Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00438>

Jalanko, H. 2021b. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Terveyskirjasto. Viitattu 19.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00423>

Jalanko, H. 2021c. Myrkytys epäily lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 24.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00455/myrkytysepaily-lapsella>

Jalanko, H. 2020. Allergian syyt ja ilmeneminen lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 9.8.22. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00027>

Kavanagh, F., Heaton, P., Canon, A. & Paul, S. 2018. Recognition and management of febrile convulsions in children. British Journal of Nursing. Viitattu 10.5.2022. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjon.2018.27.20.1156>

Kaivos, S. 2020. Defibrillaattori sydänpysähdyspotilaan avuksi. Sydän. Viitattu 1.8.2022. <https://sydan.fi/fakta/defibrillaattori-sydanpysahdyspotilaan-avuksi/>

Kangasmaa, A. 2019. Neuvolassa pitäisi opettaa miten elvytetään hukkunut lapsi - Ensiapu on kansallistaito, jonka jokaisen kuuluisi osata. Satakunnan kansa. Viitattu 25.1.2023. <https://www.satakunnankansa.fi/kolumnit/art-2000007123429.html>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E., 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 16.2.2023. <https://www.proquest.com/open-view/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>

Kazemi, A., Badv, R-S., Fallah, R., Piri, A., Tahernia, L. & Vafaei Shahi, M. 2021. The first febrile seizure; predisposing factors and recurrence rate. Viitattu 12.12.2022. <https://journals.sbmu.ac.ir/ijcn/article/view/15644>

Kodin turva opas. 2022. Lyhyt ensiapuopas. Viitattu 15.8.2022. http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/#ensiaputaito_on_osa_arkipaivan_turvallisuutta

Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Duodecim. Viitattu 10.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>

Korpilahti, U., Koivula, R., Doupi, P., Jakoaho, V. & Lillsunde, P. 2020. Turvallisesti kaiken ikää: koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021-2030 sekä selvitys kustannuksista. Viitattu 27.9.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8343-4>

Kunnela, A. 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. JAMK. Viitattu 16.2.2023. <https://oppi-materiaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kratz, M. & Taittonen, M. 2021. Kyyn purema. Terveysportti. Viitattu 22.05.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00770>

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O., 2011, Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. <https://docplayer.fi/40235253-Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.html>

Käypä hoito. 2020. Epilepsiat ja kuumeouristukset (lapset). Viitattu 13.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/kht00064>

Käypä hoito. 2021. Elvytys. Viitattu 22.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s9>

Lindén, A. 2022. Satavuotiaan neuvolan tulevaisuus hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 3.11.2022. <https://stm.fi/-/satavuotiaan-neuvolan-tulevaisuus-hyvinvointialueilla>

Lempinen, P. & Raivo, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 25.1.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Lohjan kaupunki. 2022. Tervetuloa neuvolaan. Viitattu 1.12.2022. <https://www.lohja.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapset-ja-perheet/aitiys-ja-lastenneuvola/tervetuloa-neuvolaan/>

Lönnrot, M. 2021. Allergiat. Terveyskirjasto. Viitattu 9.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00561>

Medic. 2022. Viitattu 10.11.2022. <https://www.terkko-helsinki-fi.nelli.laurea.fi/medic/>

Mutanen, A. 2022. Myrkytysten hoito. Terveysportti. Viitattu 24.7.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00013?toc=282486>

Mäkelä, M. 2014. Anafylaksian hoito-ohje. Käypä hoito. Viitattu 20.7.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02158>

Oulasvirta, E. 2021. Pediatric out of hospital emergencies. Viitattu 28.1.2023.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334907>

Paul, S-P., Blaikley, S. & Chinthapalli, R. 2012. Clinical update: febrile convulsion in childhood. Viitattu 12.12.2022. [https://www-proquest-com.nelli.lau-](https://www-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1027219982?accountid=12003)

[rea.fi/docview/1027219982?accountid=12003](https://www-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1027219982?accountid=12003)

Suomen Punainen Risti. 2022. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä - vauva. Viitattu

24.7.2022. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-vauva/>

ProQuest. 2022. Viitattu 10.11.2022. <https://about.proquest.com/en/about/>

Saarelma, O. 2021. Kyyn purema. Terveyskirjasto. Viitattu 24.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00289>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. E-kirja. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Viitattu 3.11.2022. <https://stm.fi/neurolat>

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Viitattu 28.7.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Stewart, Stephanie. 2019. Parent's experience when present during a child's resuscitation: an integrative review. Viitattu 12.12.2022. <https://journals-sagepub-com.nelli.lau-rea.fi/doi/full/10.1177/0193945918822479>

Liitteet

Liite 1: Tutkimustaulukko	35
Liite 2: Tiedonhakutaulukko	38
Liite 3: Ensiapuopas	40

Liite 1: Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen otsikko	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Akinkugbe, O., Everett, T., James, A., McKinnon, N., Ostrow, O. & Wolter, N. 2022. USA.	Vascular complications in children following button battery ingestions: A systematic review.	Tehty tutkimus nielyn nappipariston komplikaatioista.	Yleistynyt viime vuosi kymmenenä. Yleisin komplikaatio on aortan fistelit. 361 tutkimukseen otetuista 69 potilasta menehtyi. Kuolemaan johtaneiden tapausten keski-ikä 22kk.
Oulasvirta, Elena. 2021. Suomi	Pediatric out-of-hospital emergencies	Lapsiin kohdistuvat ensihoitotehtävät, niiden syyt sekä tutkimustuloksia eri maista. Tutkimustuloksia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.	Tutkimustuloksia lasten ensihoitotehtävistä sekä kotiin jättämisestä eli ei tarvetta ensihoidolle. Kouristukset ovat yksi yleisin syy yhteydenottoon terveydenhuollon palveluihin lapsilla. Noin puolet kuljettamatta jätetyistä lapsista aiheuttivat toisen yhteydenoton terveydenhuoltoon 72 h kuluessa, joista kuitenkin suurin osa oli odotettavissa ja tarkoituksenmukaisia.

Alinaghi, Kazemi., Reza, Shervin., Ramazan, Fallah., Ali, Piri., Leila, Tahernia. & Mohammad, Vafae Shahi. 2021. Iran.	The first febrile seizure; predisposing factors and recurrence rate	Tutkimus kuume-kouristuksesta. Tarkoitus tuoda neurologisen keskuksen löydökset ilmi, kuume-kouristuksen yleisyydestä, riskitekijöistä sekä uusiutumisesta vuoden sisällä ensimmäisestä kohtauksesta.	25,7 % tutkimukseen osallistuneista 0-5 vuotiaista uusiutui kuume-kouristus vuoden sisällä. Alle 1-vuotiailla kuume-kouristus uusiutui 47,6 % ja 1-5-vuotiailla kuume-kouristus uusiutui 21,8 %. Kuume-kouristuksen riskitekijät: sukupuoli (poika), alle 1-vuotias, helposti kuumeileva, sukutausta ja monimuotoinen kohtaus.
Stewart, Stephanie. 2019. USA.	Parent's experience when present during a child's resuscitation: an integrative review	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuoda ilmi vanhempien kokemuksia lasten elvytystilanteista ja auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään vanhempia.	Tarkastelee vanhempien kokemuksia lasten elvytystilanteista ja läsnäolosta elvytyksen aikana. Vanhempien kokemukset elvytystilanteista olivat pelokkaita ja ahdistavia, mutta vanhemmat suosittelivat muitakin vanhempia olemaan elvytystilanteissa mukana. Heille oli tärkeää olla mukana lastensa mahdollisissa viimeisissä hetkissä tai auttaa lasta selviytymään. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan läsnäoloa ja hiljaista tukea elvytystilanteessa.

<p>Bulut, Muhammet., Alemdar, Dilek Küçük., Bulut, Azime., Tekin, Emine. & Celikkalkan, Kivanc. 2021. Turkki.</p>	<p>Evaluation of accidental and intentional pediatric poisoning: Retrospective analysis in an emergency department of Turkey.</p>	<p>Tämä tutkimus opastaa perheitä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä toimimaan myrkytysten ehkäisemiseksi. Lisätä tietoisuutta koskien lasten akuutteja myrkytyksiä.</p>	<p>Lasten akuuteista myrkytyksistä suurin osa ovat vahinkoja. Tutkimus tuo esille, kuinka tärkeää on lisätä tietoisuutta myrkytyksistä sekä antaa vanhemmille ohjeita myrkytysten ennaltaehkäisyyn. Tällaisia ovat mm. lääkkeiden oikea säilytys lasten ulottumattomilta. 0-5 v vuotiaat lapset ovat suurin riskiryhmä myrkytystapaturmissa. Tutkimukseen osallistui 170 alle 18-vuotiasta. 124 myrkytystapahtumaa olivat vahinkoja.</p>
---	---	---	--

Liite 2: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	rajaukset	tulokset	otsikon perus- teella valitut	tiivistel- män pe- rusteella valitut	lopulliset
Medic	neuvol* OR häätäensiap* AND vanhem*	2012 jälkeen julkaistu	17	2	0	0
Medic	ensiap* OR häätäensiap* AND laps*	2012 jälkeen julkaistu	6	0	0	0
Medic	first aid* OR emergency* AND childre*	2012 jälkeen julkaistu	8	1	1	1
Medic	childre* AND febrile con- vul* OR anafyla*	2012 jälkeen julkaistu	4	0	0	0
Medic	childre* AND airway ob- struction OR poisoning	2012 jälkeen julkaistu	26	0	0	0
EBSCO	children* AND first aid* AND parents	2012 jälkeen julkaistu	64	0	0	0
EBSCO	childre* AND resuscitation AND parents	2012 jälkeen julkaistu	48	1	1	1
EBSCO	poisoning AND children AND parents	2012 jälkeen julkaistu	43	1	1	1
EBSCO	febrile con- vulsion AND children AND parents	2012 jälkeen julkaistu	13	1	1	1
EBSCO	airway ob- struction AND	2012 jälkeen julkaistu	12	0	0	0

	children AND parents					
FINNA	child* AND emergency AND parent*	2012 jälkeen julkaistu	10	0	0	0
FINNA	ensiapu AND vanhem*	2012 jälkeen julkaistu	88	0	0	0
FINNA	firstaid OR emergency care AND parent* AND child*	2012 jälkeen julkaistu	61	0	0	0
PUBMED	children AND button bat- tery	2012 jälkeen julkaistu systematic re- view	5	1	1	1

Liite 3: Ensiapuopas



Sisällysluettelo

Johdanto	3
Kuumekouristus	4
Anafylaktinen shokki	5
Ilmatie-este	6
Myrkytys	8
Elvytys	9
Lähdeluettelo	11



Johdanto

Lapsiperheissä tapaturmat ja äkilliset sairastumiset kuuluvat arkipäivään. Ensiapu taitojen tärkeys korostuu näissä tilanteissa, sillä perheenjäsenen antama ensiapu voi pelastaa sairastuneen hengen.

Olemme luoneet tämän opinnäytetyön, jotta vanhemmat saisivat tukea ja neuvoja lapsiin kohdistuvissa ensiapu tilanteissa.

Lähteenä olemme käyttäneet ohjeissa käypähoitosuosituksia, jotka ovat laatineet suomalainen lääkäriseura duodecim yhdessä erikoislääkäreiden yhdistyksen kanssa. Lisäksi olemme käyttäneet suomen punaisen ristin laatimia ensiapuohjeita.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lohjan kaupungin neuvoloiden sekä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Opas pitää sisällään lasten ensiapuohjeet kuumekouristukseen, anafylaktiseen reaktioon, ilmatieesteeeseen, myrkytykseen sekä elvytykseen. Lisätietoa lasten ensiaputilanteista löydät muun muassa terveyskylän ylläpitämästä lastentalo sivustolta (www.terveyskyla.fi/lastentalo).



Kuumekouristus

- Korkean kuumeen aiheuttama kouristuskohtaus, jossa yleensä raajat jäykistyvät ja nykivät molemminpuolisesti. Lisäksi silmät saattavat harhailla tai lapsi saattaa katsoa yläviistoon.
- Yleinen 6kk – 6 vuotiailla lapsilla.
- Kohtauksen aikana lapsi on tajuton eikä häneen saa kontaktia.
- Kuumekouristus kestää yleensä noin 1-2 minuuttia.
- Kohtauksen jälkeen lapsi voi olla väsynyt, mutta tajunta palautuu nopeasti.
- Vaikka kohtaus voikin näyttää pelottavalta, lapsella ei ole hengenvaaraa.

Mitä tehdä jos lapsi saa kuumekouristuksen?

1. Aseta lapsi makaamaan kylkiasentoon ja varmista, ettei hän pysty satuttamaan itseään.
2. Nosta lapsen leukaa ylöspäin. Näin hengitystiet pysyvät auki.
3. Lasta ei saa viilentää.
4. Ensimmäisen kuumekouristuksen jälkeen lapsi tulee viedä päivystykseen. Mikäli lapsen yleistila on hyvä ja tajunta palautuu nopeasti kohtauksen jälkeen, soita päivystysapuun 116 117.
5. Mikäli lapsen tajunta ei palaudu nopeasti kohtauksen jälkeen tai lapsi on sekava, oksenteleva, kivulias, kouristus kestää yli 5 minuuttia tai kouristus on toispuoleista tulee soittaa hätänumeroon 112.



Anafylaktinen reaktio

- Anafylaktinen reaktio on vakava allerginen reaktio.
- Yleensä anafylaktisen reaktion oireet alkavat heti altistumisen jälkeen.
- Yleisimmät oireet ovat iho-oireet kuten kalpeus, nokkosihottuma, punoitus tai turvotus, hengenahdistus, hengityksen vinkuminen, hengitysteiden turpoaminen, hikoilu, oksentelu sekä ripulointi.

Mitä tehdä kun lapsi saa anafylaktisen reaktion?

1. Mikäli lapsella ei ole pahoinvointia, hengenahdistusta tai heikkoa oloa, soita päivystysapu numeroon 116 117. Jos lapsella on edellä mainittuja oireita, soita 112.
2. Aseta lapsi puoli-istuvaan asentoon tai asentoon, missä lapsen on helppo olla ja hengittää. Tarkkaile lapsen hengitystä sekä vointia kunnes apu saapuu paikalle.
3. Mikäli lapsi lopettaa hengityksen, aloita painelu-puhallus elvytys.



Ilmatie-este

- Yleisimmät ilmatie-esteet pienillä lapsilla ovat ruuan palaset sekä pienet esineet.
- Pienillä lapsilla on yskärefleksi, joka pyrkii poistamaan ilmatie-esteen hengitysteistä.

Mitä tehdä mikäli lapsella on ilmatie-este?

Vauva (alle 1 v)

1. Ota vauva tukevasti syliin, niska tuettuna, kasvot alaspäin sekä pää vartaloa alempana (kuva 1).
2. Anna vauvalle 5 napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin.
3. Mikäli ilmatie-este ei poistu, soita 112.
4. Käännä vauva selin makuulle ja paina kahdella sormella rintalastan päältä 5 kertaa (kuva 2).
5. Toista vuorotellen napakoita lyöntejä lapaluiden väliin sekä rintalastan painamista niin kauan kunnes ilmatie-este poistuu tai apu saapuu paikalle.
6. Mikäli vauva lopettaa hengittämisen, aloitetaan painelu-puhallus elvytys.



Kuva 1



Kuva 2

Lapsi (yli 1 v)

1. Aseta lapsi polviesi päälle niin, että pää on vartalo tasoa alempana (kuva 3).
2. Anna lapselle 5 napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin.
3. Mikäli ilmatie-este ei poistu, soita 112.
4. Aseta lapsi seisomaan selkä sinua vasten. Laita toinen kätesi nyrkkiin lapsen ylävatsalle ja tartu nyrkkiin toisella kädellä. (Heimlich ote). Nykäise nyrkkiä taakse ja ylöspäin napakasti. Mikäli ilmatie-este ei poistu, toista tarvittaessa 5 kertaa (kuva 4).
5. Toista vuorotellen napakoita lyöntejä lapaluiden väliin sekä Heimlichin otetta niin kauan kunnes ilmatie-este poistuu tai apu saapuu paikalle.
6. Mikäli lapsi lopettaa hengittämisen, aloitetaan painelu-puhallus elvytys.



Kuva 3



Kuva 4

Myrkytys

- Yleensä lasten myrkytykset ovat lieviä tai vaarattomia.
- Yleisimmät myrkytyksen aiheuttajat ovat kasvit sekä pesuaineet.

Mitä tehdä jos epäilet lapsen myrkytystä?

1. Tyhjennä lapsen suu myrkystä. Lasta ei saa oksettaa tai juottaa. Mikäli myrkkyä on joutunut lapsen iholle tai silmiin, huuhtelee nämä runsaalla vedellä.
2. Selvitä mitä lapsi on ottanut ja kuinka paljon.
3. Soita myrkytystietokeskukseen 0800 147 111 ja toimi saamiesi ohjeiden mukaan.

Mitä tehdä jos epäilet lapsella kyyn puremaa?

1. Pidä purema kohta liikkumatta, kohoasennossa sekä pureman saanutta lasta rauhallisena.
2. Poista kiristävät vaatteet tai mahdolliset korut.
3. Soita päivystysapunumeroon 116 117. Mikäli lapsen yleistila on huono, lapsella esiintyy kouristelua, tajunnan tason heikkenemistä tai anafylaktisen reaktion merkkejä, soita 112.

Mitä tehdä jos epäilet lapsen nielleen nappipariston?

1. Älä anna lapselle syötävää tai juotavaa.
2. Soita päivystysapunumeroon 116 117 ja toimi ohjeiden mukaan.



Elvytys

- Elvytyksellä tarkoitetaan keinotekoisia aivojen verenkierron ylläpitoa, koska sydän on menettänyt kykynsä pumpata verta.

Mitä tehdä jos epäilet lapsella sydänpysähdystä?

Vauva (alle 1v)

1. Herättele vauvaa.
2. Laita kämmenselkä tai poski vauvan suun eteen ja tarkista hengittääkö vauva. Tarkastele nouseeko rintakehä.
3. Mikäli vauva ei hengitä, peitä suullasi vauvan nenä ja suu. Puhalla 5 kertaa (kuva 1).
4. Soita 112.
5. Aseta vauva selinmakuulle ja aloita painelu kahdella sormella keskeltä vauvan rintalastaa 15 kertaa (kuva 2).
6. Puhalla vauvan suuhun ja nenään 2 kertaa (kuva 1).
7. Jatka elvytystä tauotta toistamalla 15 painallusta sekä 2 puhallusta, kunnes apu saapuu paikalle tai vauva reagoi.



Kuva 1



Kuva 2

Lapsi (yli 1v)

1. Herättele lasta.
2. Laita kämmenselkä lapsen suun eteen ja tarkista hengittääkö lapsi.
3. Mikäli lapsi ei hengitä, avaa lapsen hengitystiet kohottamalla leukaa (kuva 3).
4. Sulje sieraimet ja puhalla lapsen suuhun 5 kertaa (kuva 4)
5. Soita 112.
6. Aseta lapsi selinmakuulle ja aloita paineluelvytys painamalla yhdellä kädellä keskeltä lapsen rintalastaa 15 kertaa (kuva 5).
7. Sulje sieraimet ja puhalla lapsen suuhun 2 kertaa (kuva 4).
8. Jatka elvytystä tauotta toistamalla 15 painallusta sekä 2 puhallusta, kunnes apu saapuu paikalle tai lapsi reagoi.



Kuva 3



Kuva 4



Kuva 5

Lähdeluettelo:

- Suomen punainen risti, www.punainenristi.fi/ensiapu
- Käypähoito Duodecim, www.kaypahoito.fi
- Kodin turvaopas, http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/#ensiaputaito_on_osa_arkipaivan_turvallisuutta