

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2016

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

LASTEN HAAVAT, MURTUMAT JA PALOVAMMAT SEKÄ NIIDEN ENNALTAEHKÄISY JA VÄLITÖN ENSIAPU

– Koulutus lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville
aikuisille

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2016, 57 + 27

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

LASTEN HAAVAT, MURTUMAT JA PALOVAMMAT SEKÄ NIIDEN ENNALTAEHKÄISY JA VÄLITÖN ENSIAPU

- Koulutus lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille

Tapaturmat ovat Suomessa lasten ja nuorten yleisin yksittäinen kuolinsyy ja aiheuttavat paljon eriasteisia terveyshaittoja. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen pyynnöstä. Toimeksiantajan toiveena oli ensiapukoulutus lasten yleisimmistä tapaturmista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta alle kouluikäisten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Lasten yleisimmät tapaturmat ja ensiapukoulutus jaettiin kolmeen opinnäytetyöhön. Tämä opinnäytetyö käsittelee lasten haavoja, murtumia ja palovammoja.

Viime vuosikymmenten aikana on todettu, että lasten tapaturmat ovat ehkäistävissä. Tapaturmien sattuesssa maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja niiden seurauksien lieventämisessä onkin tärkeää lisätä aikuisten tietoa tapaturmariskeistä sekä heidän ensiaputaitojansa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutuksen osuus lasten haavoista, murtumista ja palovammoista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Koulutuksen tueksi tuotettiin kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa ensiapulehtinen, joka jaettiin kaikille koulukseen osallistuville. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä aikuisten tietoa lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä sekä ensiapuvalmiutta. Ensiapulehtisen avulla haluttiin antaa selkeät ja tiiviit ohjeet, miten toimia lasten tapaturmien sattuesssa kotona ja kotiolosuhteissa. Haavojen, murtumien ja palovammojen osuudet ensiapukoulutuksessa ja ensiapulehtisessä pohjautuvat tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.

Ensiapukoulutuksen arviointia varten tehtiin palautelomake. Koulutuksen aikana saatiin myös suullista palautetta. Kokonaisuudessaan koulutuksesta saatu palaute oli positiivista. Osallistujien mielestä koulutus oli hyvä tapa kerrata ensiaputaitoja. Tällaisia koulutuksia pitäisi olla enemmän, sillä jokaisen tulisi osata ainakin ensiavun alkeet.

ASIASANAT:

ensiapukoulutus, lapsi, ensiapu, ennaltaehkäisy, haava, luunmurtuma, palovamma

BACHELOR'S THESIS

Nursing Education

2016, 57 + 27

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

CHILDREN'S WOUNDS, FRACTURES AND BURNS, AS WELL AS THEIR PREVENTION AND IMMEDIATE FIRST AID

- Training for parents and for adults who work with children

Accidents are Finnish children's and young people's most common single cause of death and it causes a lot of different degree health hazards. This functional thesis was carried out by the request of Mannerheim League for Child Welfare, Halikko association. The principal's hope was first aid training about children's most common accidents and their prevention as well as immediate first aid for parents who have a child under school age and for adults who work with children. Children's most common accidents and the training was divided into three theses. This thesis covers children's fractures, wounds and burns.

Over the past few decades, it has been discovered that children's accidents are preventable. First aid by a layman is often the only necessary assistance and treatment when the accident happens. To prevent children from having accidents and to mitigate the consequences, it is important to increase the knowledge of adults about accident risks and increase their first aid skills.

The aim of this thesis was to plan and carry out a part "children's wounds, fractures and burns, as well as their prevention and immediate first aid" to the first aid training for parents and for adults who work with children. In support with the training was produced a first aid booklet with other thesis groups, that was distributed to all participants in the training. The aim of the training was to increase adult's knowledge of the prevention of children's accidents and increase their first aid skills. The aim of the first aid booklet was to give clear and compact instructions on how to act in case of child accidents at home or homelike conditions. The part "wounds, fractures and burns" of the first aid training and the first aid booklet are based on a literature review of this thesis.

A feedback form was made for assessing the first aid training. Also oral feedback was received during the training. Altogether, the feedback from the training was positive. Participants felt that the training was a good way to recall first aid skills. There should be more training like this, because everybody should know the basics of first aid.

KEYWORDS:

first aid training, child, first aid, prevention, wound, fracture, burn

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	8
3 LASTEN TAPATURMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT VAMMAT	9
3.1 Haavat	9
3.2 Murtumat	11
3.3 Palovammat	12
3.4 Tapaturmisiin vammoihin liittyvä sokki	13
4 LASTEN TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY JA ENNALTA VARAUTUMINEN	14
4.1 Haavojen ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen	16
4.2 Murtumien ennaltaehkäisy	17
4.3 Palovammojen ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen	21
5 VÄLITÖN TOIMINTA LASTEN TAPATURMATILANTEISSA	23
5.1 Haavojen välitön ensiapu	24
5.2 Murtumien välitön ensiapu	27
5.3 Palovammojen välitön ensiapu	28
5.4 Sokin ensiapu	30
5.5 Hätäilmoitus	30
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
6.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu	33
6.2 Ensiapukoulutuksen toteutus	38
6.3 Ensiapukoulutuksen arviointi	40
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	45
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	47
9 POHDINTA	49
LÄHTEET	51

LIITTEET

- Liite 1. Ensiapukoulutuksen mainos
- Liite 2. Ensiapulehtinen
- Liite 3. Ensiapukoulutuksen luento
- Liite 4. Palautelomake

TAULUKOT

Taulukko 1. Ensiapukoulutuksen aikataulusuunnitelma.	34
Taulukko 2. Koulutuksen yleinen palaute (n=17).	41
Taulukko 3. Teorialuennon palaute (n=17).	42
Taulukko 4. Käytännön harjoituspisteen palaute (n=15).	42
Taulukko 5. Haavojen murtumien ja palovammojen koko osuuden palaute (n=17).	43

1 JOHDANTO

Suomessa tapahtuu vuosittain arviolta 100 000 tapaturmaa lapsille (MLLa, 2). Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin yksittäinen kuolinsyy ja aiheuttavat vuosittain paljon eriasteisia terveyshaittoja. Viime vuosikymmenten aikana lasten tapaturmaiset kuolemat ovat kuitenkin vähentyneet. Tämä osoittaa, että lasten tapaturmat ovat ehkäistävissä. (THL 2015a.) Tavallisia lasten tapaturmien aiheuttajia ovat muun muassa puutoaminen, kaatuminen, kuumuus sekä kuumat aineet (THL 2016d). Pään alueen haava on lasten yleisin hoitoa vaativa tapaturmainen vamma (Jalanko 2014a). Joka toinen pojista ja joka neljäs työistä on kokenut luunmurtuman 16 ikävuoteen mennessä (Hurme 2015). Lapset ovat myös erityisen alttiita saamaan palovammoja (Rytkönen ym. 2008).

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyn kannalta tärkeitä asioita ovat vanhempien sekä lasten kanssa työskentelevien aikuisten tieto tapaturmariskeistä ja ensiaputaitojen hallitseminen (THL 2015a; THL 2016c). Pienissä tapaturmissa maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa tapaturmissa maallikon oikeilla ensiaputoimenpiteillä on keskeinen merkitys ensihoidon käynnistymisessä. (Castrén ym. 2012a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutus lasten haavojen, murtumien ja palovammojen ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lasten vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien aikuisten tietoa ja taitoa haavojen, murtumien ja palovammojen ennaltaehkäisystä sekä välittömästä ensiavusta. Toimeksiantaja toivoi koulutusta pienten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville, joten aihe on rajattu alle kouluikäisiin lapsiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on valtakunnallinen kansalaisten järjestö, joka toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden oikeuksien ja etujen hyväksi (MLL, Halikon yhdistys 2016). Mannerheimin Lastensuojeluliiton ensiapuluennot ovat aikaisempina vuosina olleet suosittuja. Sen vuoksi toimeksiantajan toiveena on ensiapukoulutus lasten tapaturmista pienten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Koulutus toteutetaan yhdessä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa. Muiden ryhmien koulutusaiheet ovat lasten myrkytysten ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu ja lasten tu-

kehtumisen ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu. Turun ammattikorkeakoulun puolesta tämän opinnäytetyön ohjaajana toimii ensihoidon yliopettaja, TtT Jari Säämänen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutus lasten haavoista, murtumista ja palovammoista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Koulutuksen sisältö tulee pohjautumaan aiempaan tietoon perustuvaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa tullaan perehtymään haavoihin, murtumiin ja palovammoihin lapsella sekä niiden ennaltaehkäisyyn ja välittömään ensiapuun. Lisäksi perehdytään laajemmin lasten tapaturmien ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön tavoitteena on koulutuksen avulla lisätä lasten vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien aikuisten tietoja ja taitoja haavojen, murtumien ja palovammojen ennaltaehkäisystä sekä välittömästä ensiavusta. Opinnäytetyön pohjalta tuotetaan ensiapukoulutus kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa. Muiden ryhmien koulutusaiheet ovat lasten myrkytysten ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu ja lasten tukehtumisen ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu.

Kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa tuotetaan myös ensiapulehtinen, jota tullaan jakamaan koulutuksen osallistujille. Ensiapulehtiseen tiivistetään helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet koulutuksen aiheista. Ensiapulehtisen tavoitteena on antaa selkeät ohjeet, miten toimia koulutuksen tapaturmien sattuessa kotona ja kotiolosuhteissa.

3 LASTEN TAPATURMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT VAMMAT

Suomessa tapahtuu vuosittain arviolta 100 000 tapaturmaa lapsille (MLLa, 2). Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin yksittäinen kuolinsyy ja aiheuttavat vuosittain paljon eriasteisia terveyshaittoja (THL 2015a). Lasten tapaturmien kannalta haasteellisin ja tapaturma-alttein ikä on 1–3 vuotta. Silloin lapsi harjoittelee liikunnallisia taitojaan esimerkiksi kävelyä. (THL 2016c.)

Tavallisia lasten vammoja ovat muun muassa putoamisen ja kaatumisen yhteydessä saadut kolhut ja haavat sekä kuumuudesta ja kuumista aineista aiheutuvat palovammat (Mehiläinen 2015; THL 2016d; THL 2016b). Pään alueen haava on lasten yleisin hoitoa vaativa tapaturmainen vamma (Jalanko 2014a). Joka toinen pojista ja joka neljäs tytöistä on kokenut luunmurtuman 16 ikävuoteen mennessä (Hurme 2015). Lapset ovat myös erityisen alttiita saamaan palovammoja (Rytkönen ym. 2008). Palovamman vuoksi sairaalahoitoon joutuu vuosittain noin 1000 ihmistä, joista puolet on lapsia (Vuola 2011, 4). Tässä opinnäytetyössä käsitellään haavoja, murtumia ja palovammoja.

3.1 Haavat

Haava on ihon tai limakalvon vaurio. Se voi ulottua syvempiin kudoksiin ja sisäelimiin sekä aiheuttaa jänne-, hermo- tai nivelvaurioita. (Castrén ym. 2012b; Myllyrinne ym. 2013, 23.) Lasten yleisin hoitoa vaativa tapaturmainen vamma on pään haava. Lisäksi haavoja syntyy helposti raajoihin kaatumisen yhteydessä. Suurin osa lasten haavoista on pinnallisia ja ne voidaan hoitaa kotona. (Jalanko 2014a.) Haavat eroavat toisistaan syntytavan ja sijainnin mukaan. Yleensä haava aiheutuu ulkoisen tekijän synnyttämästä vauriosta (Saarelma 2016a.) Ulkoisen tekijän synnyttämiä haavatyyppisiä ovat pinta-haava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava ja puremahaava (Keech 2006, 126; Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45).

Pintahaava eli naarmu syntyy kaatumisen tai raapaisun aiheuttamana (Keech 2006, 126; Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45). Ihon pinnan vaurioituessa ja hiussuonien rikkoutuessa haavasta voi tihkua verta ja kudostenestettä (Castrén ym. 2012b). Polvi, nilkka ja olkapää ovat yleisimpiä pintahaavan syntypaikkoja kaatumisen yhteydessä (Keech 2006, 126).

Viiltohaavan aiheuttaa terävä esine, esimerkiksi puukko (Castrén ym. 2012b). Viiltohaavan reunat yhdistyvät siististi ja siksi pinnalliset viiltohaavat paranevat usein nopeasti (Keech 2006, 126). Syvät viiltohaavat voivat vahingoittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä, joten ne voivat olla hengenvaarallisia (Keech 2006, 126; Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45).

Pistohaava syntyy, kun terävä esine, esimerkiksi naula tai tikku, lävistää ihon (Castrén ym. 2012b; Saarelma 2016a). Pistohaavassa iho usein sulkeutuu, vuoto saattaa ulospäin olla vähäistä ja haava voi näyttää vaarattomalta (Castrén ym. 2012b). Vakavia vammoja ja sisäisiä verenvuotoja voi kuitenkin syntyä haavan ulottuessa syvemmälle (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45). Haavan syvyyttä on vaikea arvioida, joten asiantuntijan arvio saattaa olla tarpeellinen (Keech 2006, 126).

Ruhjehaava aiheutuu ihoon ja sen alaiseen kudokseen kohdistuneen murskaavan ja repivän väkivallan seurauksena (Korte & Myllyrinne 2012, 44–45; Saarelma 2016a). Yleensä ruhjehaava aiheutuu tylpän esineen iskusta. Ulkoinen verenvuoto voi olla runsasta tai niukkaa, mutta ruhjehaavoihin liittyy usein myös sisäistä verenvuotoa. Ruhjehaavassa on repaleiset reunat ja kudospuutoksia. (Castrén ym. 2012b.)

Puremahaava syntyy eläimen tai ihmisen puremasta (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45). Puremahaavassa tulehdusriski on suuri (Keech 2006, 126; Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45). Koiran puremista noin joka viides, kissan puremista puolet ja ihmisen puremista noin joka neljäs tulehtuu (Venhola 2016a). Eläimen pureman yhteydessä täytyy aina hakeutua tutkittavaksi lääkärin vastaanotolle jäykkäkouristusriskin vuoksi (Korte & Myllyrinne 2012, 44–45).

Haava voi syntyä myös huonon verenkierron seurauksena, joko verisuonten häiriön tai pitkäaikaisen ihoon kohdistuvan paineen vuoksi (Saarelma 2016a). Toisin kuin yleensä ajatellaan, myös lapsilla ilmenee painehaavoja. Vastasyntyneet (erityisesti keskokset), tehohoitoa vaativat lapset sekä lapset, joilla on kroonisesta perussairaudesta johtuen tuntopuutos ja/tai liikuntarajoite, kuuluvat painehaavojen riskiryhmään. (Kavola 2016.)

Haavan seurauksena voi syntyä verenvuotoa (Korte & Myllyrinne 2012, 42–43). Lapsen kehon verimäärä on huomattavasti pienempi kuin aikuisen, joten runsas verenvuoto on vakavampaa lapselle kuin aikuiselle (Karlsdotter Lindehag 2011, 83). Näkyvän eli ulkoisen verenvuodon lisäksi myös sisäinen verenvuoto on mahdollista (Castrén ym. 2012b). Esimerkiksi haavassa, ulkoinen verenvuoto voi olla vähäistä ja haava voi näyttää vaarattomalta, mutta vaurioita ja sisäistä verenvuotoa on voinut syntyä syvemmälle

kudoksiin (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 44). Ulkoisen, näkyvän verenvuodon määrää on vaikea mitata tai arvioida luotettavasti (Huovinen 2007, 36; SPR 2016g). Pienikin verimäärä riittää tahramaan ympäristöä ja koetaan vaaralliseksi. Sisäisessä verenvuodossa veri vuotaa kudoksiin ja elimistön onteloihin, joten sitä ei huomaa. (Castrén ym. 2012b.) Verenvuodon ollessa runsasta (yli 20 % ihmisen verimäärästä) kiertävän veren määrä vähenee, minkä seurauksena syntyy verenkierron vakava häiriötila eli sokki (SPR 2016g).

3.2 Murtumat

Luunmurtuma voi olla umpimurtuma tai avomurtuma (James ym. 2009, 79). Umpimurtumassa ihon pinta on ehjä (Castrén ym. 2012e). Avomurtumassa haava ulottuu luumun asti tai luu työntyy ihon läpi (James ym. 2009, 79; Korte & Myllyrinne 2012, 52). Avomurtumat ovat usein vaarallisempia vakavan verenvuodon ja suuremman infektoriskin vuoksi (James ym. 2009, 79; Castrén ym. 2012e). Lasten murtumat ovat yleisiä tapaturmapoliklinikan ja yleislääkärin vastaanotolla. Joka toinen pojista ja joka neljäs tytöistä on kokenut luunmurtuman 16 ikävuoteen mennessä. (Hurme 2015.) Lapsilla kaikkein yleisin murtuma on kyynärvarren murtuma ja yläraajamurtumat ovat merkittävästi lisääntyneet viime vuosikymmenen aikana (Soininen 2012; Hurme 2015). Sairaalahoitoa vaativista murtumista kaksi kolmasosaa paikantuu yläraajaan (Helenius ym. 2010). Lisäksi käsi- ja jalkaterämurtumat ovat yleisiä lapsilla, vaikka niiden määrä näyttäisi vähentyneen viimeisten vuosikymmenten aikana. Lasten yleisin alaraajan murtuma on jalkaterämurtuma (Mäyränpää ym. 2013).

Luunmurtuma aiheutuu terveelle lapselle ainoastaan ulkoisen väkivallan vaikutuksesta esimerkiksi putoamisen tai kaatumisen yhteydessä. Luunmurtumista aiheutuu aina verenvuotoa. Lihakset, verisuonet, luuydin, hermot sekä nivelsiteet voivat myös vaurioitua murtuman yhteydessä. Lapsella kasvuyvyöhykkeiden vaurioituminen murtumien yhteydessä saattaa myöhemmin aiheuttaa raajan kasvun häiriön. Vammoja voi olla, vaikka raaja näyttää ulkoisesti ehjältä, koska lapsen luut ovat pehmeitä. (Castrén ym. 2012e.) Murtuman oireita ovat turvotus ja kipu vamma-alueella, vauriokohdan ihon sinertävyys, virheasento tai epänormaali liikkuvuus, raajan aristaminen ja haava avomurtumassa (James ym. 2009, 79; Castrén ym. 2012e; Korte & Myllyrinne 2012, 53; SPR 2016d; Venhola 2016b). Lisäksi murtumassa on verenvuodon takia vuotosokin riski (Castrén ym. 2012e).

3.3 Palovammat

Lämpö, syövyttävä kemikaali tai sähkövirta (Vuola 2011, 4; Castrén ym. 2012c) aiheuttavat palovamman (Saarelma 2016b; SPR 2016e). Säteily, esimerkiksi auringon UV-säteily, voi aiheuttaa myös palovamman kaltaisen tilan, mutta reaktio on hitaampi kuin välittömässä palovammassa (Castrén ym. 2012c; Saarelma 2016b). Lapsilla palovammat ovat yksi yleisimmistä kotitapaturmista. Lapsi saa aikuista herkemmin syvän palovamman, koska lapsen iho on ohuempaa. (Tiirikainen 2009, 33.) Kuuma neste, esimerkiksi vesi tai maito, on lasten yleisin palovamman aiheuttaja. Palovammoja aiheutuu lapsille myös kosketuksesta kuumaan esineeseen, esimerkiksi lieteen, aiheuttaen syvemmän palovamman. (HUSb; KPSHP 2011b; Jalanko 2014b.) Mitä lämpimämpi ja pitkäkestoisempi palovamman aiheuttajan kontakti on kudokseen, sitä syvemmltä kudus vaurioituu (Jalanko 2014b; Saarelma 2016b). Palovammojen luokittelu määräytyy sen syvyyden ja laajuuden mukaan (Castrén ym. 2012c; Saarelma 2016b). 1-vuotiaalla lapsella pään laajuus on 19 %, yläraajan 9,5 %, ylävartalon 32 %, kämmenen 1 % ja alaraajan 15 %. Lapsella laaja palovamma on kehon pinta-alasta 5–10 % tai enemmän. (Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 77; Papp 2016.)

Palovammat luokitellaan kolmeen asteeseen vaurion syvyyden mukaan (Vuola 2011, 5; Jalanko 2014b; Saarelma 2016b). **Ensimmäisen asteen palovammassa** ihon ylin kerros on palanut. Iho punoittaa, on kuiva ja kosketusarka. Ihoon ei synny rakkuloita, mutta turvotusta esiintyy. Tunto on säilynyt palovamma-alueella. Ensimmäisen asteen palovammat paranevat itsestään jälkiä jättämättä. Ensimmäisen asteen palovamman aiheuttaa esimerkiksi aurinko. (Vuola 2011, 5; Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 78; Jalanko 2014b; Saarelma 2016b.)

Toisen asteen palovamma ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Toisen asteen palovamma voi olla pinnallinen tai syvä (Vuola 2011, 5; Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 78). Oireita ovat ihon punoitus ja turvotus. Palovamma-alue erittää kudostestettä, jolloin iholle syntyy rakkuloita. Syvissä toisen asteen palovammoissa haavapinnat ovat kosteita, koska rakkuloiden katto irtoaa. Toisen asteen palovammat ovat hyvin kivuliaita. Pinnalliset toisen asteen palovammat paranevat hyvin parissa viikossa vamman vakavuudesta riippuen. Syvät toisen asteen palovammat vaativat yleensä leikkaushoidon. (Vuola 2011, 5; Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 78; Jalanko 2014b; Saarelma 2016b.) Palovammaan saattaa kehittyä koholla oleva punoittava arpi (hypertrofia) tai kiristävä arpimuodostuma (kontraktio), jos palovamman para-

nemiseen kuluu yli kolme viikkoa (Vuola 2011, 5-6). Toisen asteen palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi tai öljy (Castrén ym. 2012c; Jalanko 2014b).

Kolmannen asteen palovammassa ihon kaikki kerrokset ovat vaurioituneet. Vaurio voi ulottua myös syvempiin kudoksiin kuten lihaksiin, jänteisiin ja jopa luukudokseen (Castrén ym. 2012c; Elomaa 2015). Ihon väri muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai mustaksi (KPSHP 2011b; Castrén ym. 2012c; Jalanko 2014b). Palovamma-alueen iho on kuiva ja kova (Korte & Myllyrinne 2012, 78). Vauriokohdan tunto on aina heikentynyt (Papp 2016) ja usein hävinnyt kokonaan (KPSHP 2011b; Jalanko 2014b). Kolmannen asteen palovamma paranee hitaasti, ja potilas tarvitsee sairaalahoitoa. Palaneiden alueiden kirurginen poisto ja haavapinnan peittäminen ihonsiirteiden avulla kuuluvat kolmannen asteen palovammojen hoitoon. Tällaiseen palovammaan muodostuu aina arpi. (Vuola 2011, 6; Castrén ym. 2012c.) Kolmannen asteen palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuumat metalliesineet, tuli, sähkö ja liesi (Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 78; Jalanko 2014b).

3.4 Tapaturmaisiin vammoihin liittyvä sokki

Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa verenkierto on romahtanut siinä määrin, että kudosten verenkierto on riittämätön turvaamaan solujen hapensaantia (Myllyrinne ym. 2013, 19; Mustajoki 2016). Sokki voi johtua muun muassa suurista ulkoisista ja sisäisistä verenvuodoista sekä nestehukasta. Esimerkiksi vaikeat haavat, murtumat ja palovammat voivat aiheuttaa sokin. (Myllyrinne ym. 2013, 19; Mustajoki 2016; SPR 2016f.) Runsaassa verenvuodossa kiertävän veren määrä vähenee, jolloin seurauksena on vuoto-sokki (Huovinen 2007, 36; Mustajoki 2016). Vaikeassa palovammassa nesteenmenetyks saattaa olla niin suurta, että syntyy palovammasokki eli hypovoleeminen sokki (Mustajoki 2016). Edellä mainittujen vammojen yhteydessä on hyvä tunnistaa sokin oireet. Sokin oireita ovat kylmänhikinen ja kalpea iho, tihentynyt hengitys, nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke, levottomuus, janon tunne ja pahoinvointi sekä myöhemmin saattaa ilmetä sekavuutta. (Huovinen 2007, 38; Myllyrinne ym. 2013, 19; SPR 2016f.) Sokki on hengenvaarallinen tila, joka vaatii aina sairaalahoitoa (Mustajoki 2016).

4 LASTEN TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY JA ENNALTA VARAUTUMINEN

Viime vuosikymmenten aikana lasten tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet. Tämä osoittaa, että lasten tapaturmat ovat ehkäistävissä. Turvallisuus on jokaisen lapsen perusoikeus. Vanhemmat, lasten kanssa työskentelevät aikuiset sekä päätöksentekijät ovat vastuussa siitä, että lasten elinympäristöissä on turvallista kasvaa ja liikkua. (THL 2015a.) Lasten tapaturmien ehkäisy voi olla joko aktiivista tai passiivista. Vanhempien tai muiden aikuisten aktiiviseen ennaltaehkäisyyn kuuluu muun muassa valvonta, suojeleminen ja varmistaminen. Ympäristössä tehtävät muutokset, lait ja säännökset ovat esimerkkejä passiivisesta ehkäisystä. (MLLa, 22.) Sellaisia tietoja, taitoja ja asenteita, jotka vaikuttavat koko loppuelämän turvallisuuskäyttäytymiseen, omaksutaan jo lapsuuden aikana (MLLb).

Pienen lapsen valvominen on tärkeää tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Lapsen rohkaisu ja vahvistaminen sellaiseen toimintaan, joka suojaa tapaturmilta ja vammoilta, on myös tärkeässä asemassa. Ympäristön turvallisuus on syytä tarkistaa, kun lapsen leikit siirtyvät pihapiiriin. Turvallinen ja virikkeellinen ympäristö, turvallisuuskasvatus, vanhempien positiivinen esimerkki ja ensiaputaidot sekä tarvittavien turvalaitteiden käyttö ovat keskeisiä asioita lasten turvallisuuden lisäämisessä. (Hermanson 2012; THL 2016c.)

Ympäristö ja valvonta

Koti on alle kouluikäisille lapsille tapaturmien kannalta turvattomin ympäristö (Karlsdotter Lindehag 2011, 9). Keittiö on puolestaan kodin tapaturma-alttein paikka. (Tiirikainen 2009, 17; Karlsdotter Lindehag 2011, 9.) Sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmien aiheuttamista vammoista noin puolet (53 %) alle kouluikäisillä ja yli 70 prosenttia alle 3-vuotiailla sattui kotiympäristössä (THL 2016b). Erilaiset hoito- ja nukkumistilanteet ovat myös tapaturma-alttiita tilanteita alle 3-vuotiaille lapsille (THL 2016d). Sairaalassa hoidettavien päiväkodissa sattuneiden tapaturmien osuus on suurimmillaan 5–6 vuoden iässä (noin 12 %). Tämä saattaa johtua siitä, että monet alle 3-vuotiaat ovat vielä kotihoidossa. (Karlsdotter Lindehag 2011, 9; THL 2016b.)

Turvallinen ympäristö saadaan luotua poistamalla vaaranpaikkoja (THL 2016c). Samalla tulee varmistaa ympäristön virikkeellisyys ja lapsen mahdollisuus iälleen ominaisiin

leikkeihin ja leluihin (THL 2016c; THL 2016a). Ensimmäisen ikävuoden aikana vaaratilanteita voi kehittyä sen vuoksi, että lapsi opettelee koko ajan uusia taitoja. Uusien taitojen kehittyessä vanhemmat eivät osaa olla jatkuvasti valppaina. Lapsi on utelias, joten hän koskee ja maistelee kaikkea mihin ylettyy. Taaperoikä (1–3-vuotias) on tapaturmien ehkäisyn kannalta haasteellinen ja vaatii vanhemmalta aktiivista valvontaa. Lapsi harjoittelee innokkaasti kävelyä, kiipeilyä ja juoksemista sekä haluaa usein toimia omatoimisesti. (THL 2016c.) Leikki-ikässä (4–6-vuotias) lapsen tulee saada harjoitella motorisia eli liikunnallisia taitoja virikkeellisessä ja turvallisessa ympäristössä aikuisen valvonnassa (Kotitapaturma 2016c; THL 2016c).

Kotiympäristöistä on hyvä poistaa yleisimmät tapaturmien aiheuttajat. On tärkeää huolehtia myös lasten hoitotarvikkeiden ja lelujen turvallisuudesta. (Kotitapaturma 2016j; THL 2016c.) Varhaiskasvatuksen palvelut ovat merkittävä kasvuympäristö alle kouluikäisille lapsille (THL 2016e). Päiväkodeissa leikkipaikkojen, leikkivälineiden ja porttien kunnossapidossa tarvitaan kehittämistä. Lasten tarpeiden huomioiminen ja lasten osallistuminen turvallisuuden suunnitteluun on lähtökohtana tapaturmien ehkäisyssä. On todettu, että lasten osallistuminen ympäristön suunnitteluun lisää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuuden tunnetta. (MLLa, 2.)

Turvallisuuskasvatus

Päiväkodilla on vastuu ja mahdollisuudet antaa lapsille monipuolista turvallisuuskasvatusta ja tukea koteja kasvatustehtävässä (MLLb; THL 2016e). Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää hyvinvointia sekä tukea kasvua, kehitystä ja oppimista (THL 2015c). Tapaturmien ehkäisy on osa varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämistä (THL 2016e). Kotona vanhempien positiivinen esimerkki on lapselle mallina turvallisuusasioissa, koska lapsi oppii matkimalla (Jyväskylän kaupunki 2016). Turvallisuuskasvatukseen kuuluu sääntöjen ja rajojen asettaminen sekä niiden perusteleminen lapselle (THL 2015b; THL 2016c). Turvallisuuskasvatus liitetään mahdollisuuksien mukaan osaksi leikkiä, sillä kokemuksellisuus on tärkeä osa oppimisprosessia (THL 2015b).

Turvallisuuskasvatuksessa tulee arvioida, missä ikä- ja kehitysvaiheessa mitään asiaa kannattaa ottaa esille, koska kaikkein nuorimmat lapset eivät pysty muistamaan tai soveltamaan oppimaansa (THL 2015b). Taaperoikäinen lapsi ei vielä kykene arvioimaan toimintaansa liittyviä vaaroja ja hän saattaa myös testata aikuisten asettamia

rajoja ja sääntöjä (THL 2016c). Vanhempien tulee ohjata ja opastaa lasta kehitystasonsa mukaisesti sekä ottaa mukaan erilaisiin askareisiin, jossa uusia taitoja ja työvälineiden käyttöä opetellaan (Kotitapaturma 2016c; THL 2016c). Leikin huumassa ymmärrys vaaroista saattaa kadota eikä lapsi osaa vielä käyttää omaa harkintakykyään täysipainoisesti, joten tällöinkin aikuisen ohjaus on tärkeää. Lapselle tulee kertoa, millä alueella lapsi saa liikkua ja mitkä leikit ovat sallittuja. (THL 2016c.)

Ennalta varautuminen

Tapaturmiin valmistautuminen on myös osa niiden ennaltaehkäisemistä. Oikeat varusteet lisäävät turvallisuutta. (Karlsdotter Lindegad 2011, 79) Vanhempien ensiaputaidot ja saatavilla olevat ensiapuvälineet ovat ennalta varautumista lasten tapaturmiin (Tiirikainen 2009, 14; Karlsdotter Lindegad 2011, 79; THL 2016c). Ensiapuvälineisiin on hyvä tutustua etukäteen, jotta niitä osaa käyttää vahingon sattuessa. Niiden tulee olla kaikkien tietämässä paikassa ja nopeasti saatavilla. (Tiirikainen 2009, 14.)

Liikenteessä autolla liikuttaessa alle vuoden ikäinen matkustaa selkä ajosuuntaan asennetussa turvakaukalossa (Kotitapaturma 2016j; THL 2016c.). Taaperoikäisen (1–3-vuotias) on suositeltavaa istua selkä menosuuntaan asennetussa turvaistuimessa aina 3-vuotiaaksi asti. (Kotitapaturma 2016c; THL 2016c; Liikenneturva 2016). Törmäyksessä lapsen pää ja kaula saavat parhaan tuen, kun lapsi matkustaa selkä menosuuntaan asetetussa turvaistuimessa. Alle 135 senttimetriä pitkän lapsen tulee matkustaa autossa turvaistuimessa. (Liikenneturva 2016.) Pyörällä aikuisen takana istuessa käytetään pyöräilykypärää. Leikki-ikäinen (4–6-vuotias) harjoittelee tasapainoa vaativia taitoja, kuten pyöräilyä, jolloin täytyy myös pitää pyöräilykypärää. Leikki-ikässä monella lapsella alkaa liikuntaharrastus, jolloin tulee hankkia liikuntalajin mukaiset varusteet ja suojaimet. (Kotitapaturma 2016c; THL 2016c).

4.1 Haavojen ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen

Haava voi aiheutua esimerkiksi lelusta. Leluja ostaessa on hyvä huolehtia, että leluissa on varoitusmerkinnät ja käyttöohjeet. Lelulaki ja standardit eivät kuitenkaan koskaan korvaa aikuisen valvontaa. (Kotitapaturma 2016c.) Alle 3-vuotiaat lapset eivät saa leikkiä yksin isompien lasten käyttöön hankituilla leluilla (Tiirikainen 2009, 69). Lapsi nauttii uusien taitojen opettelusta. Isompi lapsi voi aikuisen kanssa harjoitella esimerkiksi puu-

kon käyttämistä, ja samalla on hyvä mahdollisuus keskustella lapsen kanssa niihin liittyvistä turvallisuusriskeistä. (THL 2016c.)

Kodissa lapsille vaaralliset esineet, kuten työkalut, sakset, veitset ja ompeluvälineet tulee säilyttää lapsille ulottumattomissa paikoissa esimerkiksi lapsilukollisissa laatikoissa (Tiirikainen 2009, 23; Kotitapaturma 2016a). Terä pystyssä asetetut veitset aiheuttavat helposti tapaturmia, joten ne tulisi asettaa aina terä alaspäin esimerkiksi astianpesukoneessa. Teräväkulmisiin huonekaluihin on hyvä laittaa kulmasuojukset ja lasisia huonekaluja tulee välttää (Karlsdotter Lindehag 2011, 13, 15).

Likaisiin haavoihin liittyy jäykkäkouristusriskei, joten jäykkäkouristusrokote (tetanus) on hyvä pitää voimassa. Tuoreen, likaisen, etenkin hiekkaisen tai multaisen haavan tai puremahaavan tullessa on hyvä käydä hakemassa tehosteannos, jos rokotus ei ole voimassa. (Castrén ym. 2012b; Jalanko 2014a; Saarelma 2016a.) Neuvolassa normaali rokotukset saanut lapsi on saanut jäykkäkouristusrokotteen (HUSa). Jäykkäkouristusrokotus kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan (Rokote 2014).

4.2 Murtumien ennaltaehkäisy

Luun lujuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi elintavoilla (Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007). Luuston terveyden sekä murtumien ehkäisyn kannalta riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti sekä liikunnan määrä ovat tärkeitä, etenkin kasvuiän aikana (Mäyränpää ym. 2013). Tutkimuksen mukaan lapsilla, joilla on merkittävä murtumahistoria, on matalampi luuston mineraalitiheys ja vähäisempi kalkinsaanti sekä liikuntaaktiivisuus. Veren matala D-vitamiinipitoisuus on puolestaan yhteydessä matalampaan luustontiheyteen. (Mäyränpää 2012, 9.) Painonhallinnasta on hyvä huolehtia myös lapsilla, sillä ali- ja ylipaino ovat yhteydessä pienempään luustontiheyteen (Mäyränpää ym. 2013). Lisäksi murtumien ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa luomalla lapselle turvallinen ympäristö (THL 2016c).

Elintavat

Perusta lapsen terveydelle saadaan luomalla monipuolinen, terveellinen ja säännöllinen ruokavalio sekä energiatarvetta vastaava ruokamäärä (Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007; Suomen osteoporoosiliitto 2007). Luukudos on elävää ja uudistuvaa.

Päivittäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ovat välttämättömiä luukudoksen muodostumisessa. D-vitamiinin avulla kalsium imeytyy suolistossa ja kiinnittyy luustoon. (Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007) Kalsiumin lähteistä tärkeimpiä ovat maitovalmisteet. Kalasta saa myös melko hyvin kalsiumia. Kalsiumin tarpeen määrä vaihtelee iän mukaan. Esimerkiksi 1-5 -vuotiailla lapsilla kalsiumin suositus on 600 milligrammaa päivässä. D-vitamiinivalmisteita aletaan lapsille antamaan kahden viikon iästä lähtien. Alle 2-vuotiaiden D-vitamiinin suositus on 10 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden. Yli 2-vuotiaille lapsille suositellaan antamaan D-vitamiinivalmistetta 7,5 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden, koko kasvuiän ajan. Tavallisen ruokavalion ohella D-vitamiinivalmisteiden ohjeiden mukaisessa käytössä ei ole liikasaannin riskiä. (Suomen osteoporoosiliitto 2007; THL 2014a.) Ruokavaliossa hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat esimerkiksi maitovalmisteet, joihin on lisätty D-vitamiinia, ja kala. Aurinko on myös hyvä D-vitamiinin lähde (Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007; Suomen osteoporoosiliitto 2007).

Monipuolisen ja terveellisen ravitsemuksen lisäksi luusto tarvitsee riittävästi säännöllistä liikuntaa sekä kuormitusta vahvistuakseen ja säilyttääkseen lujutensa (Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007; Suomen osteoporoosiliitto 2007; Suomen Luustoliitto 2012). On vahvaa näyttöä siitä, että liikunta lapsena vahvistaa luustoa (Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007; Suomen Luustoliitto 2012). Omaa kehonpainoa kannatteleva liikunta on parasta luustoa vahvistavaa liikuntaa, esimerkiksi liikkeet, joissa hypitään. Perinteiset liikunta- ja ulkoleikit sekä erilaiset pallopelit ovat sopivia luustoa kuormittavia liikuntamuotoja lapsille. (Suomen Luustoliitto 2012.) Varhaislapsuudessa opitaan motorisia eli liikunnallisia perustaitoja, jonka vuoksi lapsi tarvitsee päivittäin monipuolisia liikkumismahdollisuuksia. Varhaiskasvatuksen suositusten mukaan lapsen tulisi saada vähintään kaksi tuntia reipasta liikuntaa päivässä. (Suomen osteoporoosiliitto 2007; Suomen Luustoliitto 2012.) Liikunnan on kuitenkin hyvä tapahtua lyhyissä osissa. Pieni lapsi saa usein tarvittavan liikunnan määrän päivittäisistä arkiaskareista ja leikeistä. (Suomen osteoporoosiliitto 2007.) Vaikka liikunta parantaa luuston tiheyttä, se myös altistaa vammoille (Suomen Luustoliitto 2014). Liikunnan yhteydessä on tärkeä muistaa oikeanlaiset suojarahusteet (Huovinen 2007, 55).

Suomen Osteoporoosiliitto ry. on tehnyt vuosina 2005–2007 terveystietoisuuskasvatusprojektin ”Luustoisien perhe”. Projektin on tarkoitus aktivoita 3–6-vuotiaita lapsia sisäistämään liikunnalliset ja terveet elintavat. Tavoitteena on luoda luustotietouden perehdyttämishjelma lasten kanssa työskenteleville aikuisille ja lasten vanhemmille lasten luuston

terveen kasvun turvaamiseksi sekä tuottaa havaintomateriaali 3–6-vuotiaille lapsille. Projektin tavoitteisiin kuuluu myös luustotietouden saaminen pysyväksi osaksi päivähoiton ja esikouluopetuksen opetussuunnitelmia. Projekti on suunnattu lasten kanssa työtä tekeville aikuisille ja 3-6-vuotiaille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Projekti toteutetaan yhteistyökumppaneiden, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Terveydenhoitajaliiton ja Suomen Lastenhoitoalan liiton kanssa rahoitusta tuella. (Suomen Osteoporoosiliitto 2007.) Tällaisilla hankkeilla lisätään aikuisten tietoa ja se on osa tapaturmien ennaltaehkäisyä (THL 2015a).

Ympäristö

Lasten yleisimpiä tapaturmia ovat rannemurtumat, jotka aiheutuvat esimerkiksi kaatumisesta (Mehiläinen 2015). Suomessa kodin sisätiloissa tapahtuu kaiken kaikkiaan arviolta 35 000 kaatumista tai liukastumista vuosittain (Tiirikainen 2009, 13). Liukuvat matot ja kääntyneet matonkulmat sekä liukkaat ja märät lattiat aiheuttavat liukastumisriskiä (Tiirikainen 2009, 13; Karlsdotter Lindehag 2011, 13; Kotitapaturma 2016b). Mattoihin liittyviä liukastumisia pystytään ehkäisemään esimerkiksi mattoteipillä tai mattojen alle sijoitettavilla liukuesteillä (Tiirikainen 2009, 13–14, 43; Karlsdotter Lindehag 2011, 13; Kotitapaturma 2016e). Lattioita ei tule vahata liukkaaksi ja tarvittaessa kivipohjaisen lattian voi käsitellä liukkaudenpoistoaineella (Tiirikainen 2009, 14; Kotitapaturma 2016b). Kylpyhuoneessa märkä lattia on erityisen liukas, joten ehkäistäkseen liukastumisia kannattaa suosia karheaa lattiamateriaalia. Suihkun jälkeinen lattian kuivaus vähentää liukastumisriskiä. (Tiirikainen 2009, 80; Kotitapaturma 2016b.)

Portaiden askelmiin kannattaa kiinnittää liukuesteet (Tiirikainen 2009, 16; Karlsdotter Lindehag 2011, 14). Portaissa on myös hyvä olla tukeva kaide, joka helpottaa portaissa liikkumista ja estää niistä putoamiset sivusuunnassa (Tiirikainen 2009, 16; Kotitapaturma 2016i). Turvaporttien asennus sekä portaiden al- että yläpäähän estävät lasta kiipeilemästä portaissa ja näin estävät putoamisia (Tiirikainen 2009, 16; Karlsdotter Lindehag 2011, 14; Kotitapaturma 2016i).

Putoamisvaara liittyy myös parvekkeeseen. Parvekehuonekalut tulee sijoittaa niin, ettei lapsi voi kiivetä niitä pitkin parvekkeen kaiteelle (Karlsdotter Lindehag 2011, 15). Parvekkeen oveen on syytä hankkia lapsilukko, joka estää lasta menemästä parvekkeelle silloin, kun aikuinen ei ole paikalla (Kotitapaturma 2016i). Lapsen sormien väliin jäämisen riskin vähentämiseksi on suositeltavaa laittaa oviin ja kaappeihin ovikiilat tai ovisal-

vat (Tiirikainen 2009, 77; Karlsdotter Lindehag 2011, 15; Kotitapaturma 2016d). Ikkunoihin saatava ikkunasalpa lukitsee ikkunan siten, ettei se avaudu liikaa ja näin vähentää lapsen putoamisvaaraa (Tiirikainen 2009, 75–76; Kotitapaturma 2016i). Huonekalut on hyvä sijoittaa niin, ettei lapsi pääse kiipeämään ikkunoihin ja avaamaan niitä (Tiirikainen 2009, 26).

Lastenhuoneessa kannattaa suosia matalia ja tukevia huonekaluja, jotta lapsi ei pääse kiipeilemään niissä korkealle (Tiirikainen 2009, 72; Kotitapaturma 2016d). Kirjahyllyt ja korkeat kaapit tulee kiinnittää seinään, jotta ne eivät voi kaatua ja aiheuttaa vakavia vammoja (Tiirikainen 2009, 48; Karlsdotter Lindehag 2011, 13; Kotitapaturma 2016e; Kotitapaturma 2016d). Erityisesti lastenhuoneen kirjahyllyt ovat kovassa käytössä, koska lapset usein kiipeilevät niissä (Tiirikainen 2009, 72). Lapsiperheissä tavarat on hyvä sijoittaa hyllyn takareunaan ja raskaat esineet pitää lapsilta ulottumattomissa (Tiirikainen 2009, 48; Kotitapaturma 2016e).

Lasten syöttötuolia ja hoitopöytää hankittaessa tulee varmistaa, että ne ovat tukevia ja kestäviä (Tiirikainen 2009, 74; Tukes 2015; Kotitapaturma 2015a). Syöttötuolin istuinosan tulee olla niin ahdas, ettei lapsi pääse nousemaan pois sieltä (Karlsdotter Lindehag 2011, 12). Hoitopöytiin liittyy putoamisvaara, joten lasta ei saa jättää hetkeksikään yksin. Lasta hoidettaessa tarvittavien välineiden tulee olla käden ulottuvilla (Tiirikainen 2009, 74; Kotitapaturma 2016j.) Lapsen sängyn tulee olla sellainen, ettei sieltä pääse putoamaan. Sopiva sänky valitaan lapsen kasvuvaiheiden mukaan (Tiirikainen 2009, 75). Sängyn laita ehkäisee lapsen putoamista nukkuessa (Tiirikainen 2009, 75; Kotitapaturma 2015b). Kun lapsi alkaa opetella seisomaan nousua, tulee pinnasängyn pohjaa laskea matalammalle (Tiirikainen 2009, 75; Karlsdotter Lindehag 2011, 11; Kotitapaturma 2015a). Nukutettaessa lasta ulkona, vaunut sijoitetaan suojaisaan paikkaan niin, etteivät ne pääse kaatumaan. Rattaissa käytetään turvavaljaita. (Kotitapaturma 2016j.)

Ulkona tulee varmistaa lapsen leikkipaikan turvallisuus (Tiirikainen 2009, 98; Karlsdotter Lindehag 2011, 62; Kotitapaturma 2015c.). Keinuissa ja kiipeilytelineissä on otettava huomioon putoamisriki, joten leikkivälineiden alustojen tulee olla pehmeitä ja iskua vaimentavia (Tiirikainen 2009, 98; Karlsdotter Lindehag 2011, 62; Kotitapaturma 2016g). Trampoliinin on hyvä olla tukeva ja siinä suositellaan käytettäväksi turvaverkkoa. Suositeltavaa on myös, että trampoliinilla hypitään yksi kerrallaan. (Karlsdotter Lindehag 2011, 62; Kotitapaturma 2016g.) Tutkimuksen mukaan yli puolet trampoliini-

nivammoista voitaisiin todennäköisesti välttää turvaverkon käytöllä ja trampoliinin turvallisuusohjeita noudattamalla (Rättyä & Serlo 2007, 4).

4.3 Palovammojen ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen

Etenkin pienten lasten palovammoista suurimman osan aiheuttaa kuuman nesteen kaatuminen lapsen päälle. Ruoanlaitossa onkin tärkeää valvoa, ettei näin pääse käymään. (Jalanko 2014b.) Kuumat juomat on pidettävä lasten ulottumattomissa palovammojen välttämiseksi, koska lapsi voi esimerkiksi vetäistä kuuman kahvikupin päälensä. Lasta ei tulisi pitää sylissä ruokailun aikana. (Tiirikainen 2009, 33.) Isompien lasten palovammat aiheutuvat usein tulen liekeistä, joten avotulen ja kynttilöiden käsittelyn tulee tapahtua aina valvotusti. (Jalanko 2014b.) Lasten tulitikkuleikeistä aiheutuu vuosittain useita tulipaloja. Tuli kiinnostaa lapsia, joten heitä tulee opettaa jo pienenä käsittelemään tulta oikein sekä varoittaa sen vaaroista. (Kotitapaturma 2016c.) Tulitikut tulee pitää lasten ulottumattomissa (Kotitapaturma 2016f). Takan eteen on hyvä hankkia kipinäsuojus lisäämään turvallisuutta. Lasta on myös varoitettava takan kuumista pinnoista. (Tiirikainen 2009, 41.) Auringon UV-säteily voi myös aiheuttaa palovamman. Tämän ehkäisemiseksi auringossa ollessa tulee käyttää suojavoiteita. (Castrén ym. 2012c.)

Liettä ei saa pitää kotona päällä ilman valvontaa. Liesiin kuuluu usein erilaisia turvajärjestelmiä kuten ylikuumentensuoja, virtalukko ja turvakatkaisin. (Tiirikainen 2009, 22.) Liesiin on saatavilla myös keittotasonsuoja, joka estää lasta polttamasta itseään (Tiirikainen 2009, 22; Karlsdotter Lindehag 2011, 11). Uuniluukkuun saatavat lapsilukko ja luukun suoja estävät lasta koskemasta kuumaan luukkuun (Karlsdotter Lindehag 2011, 11). Tarjottaessa ruokaa pienelle lapselle, tulee tarkastaa ruoan lämpötila maistamalla sitä pieni määrä (Kotitapaturma 2016a). Lämpimän juoman, esimerkiksi maidon lämpötila, tulee myös tarkistaa ennen syöttämistä tiputtamalla pisara syöttäjän kädelle. Juoman ollessa kädenlämpöistä, se on sopivaa syötettäväksi. (THL 2014b.)

Patterit on hyvä suojata, paloturvallisuus huomioiden. Kuuma silitysrauta on asetettava lapselle ulottumattomaan paikkaan viilentymään, jotta lapsi ei pääse polttamaan itseään. (Karlsdotter Lindehag 2011, 13.) Valaisimia, jotka voivat aiheuttaa palovammoja, on erityisen tärkeä välttää lastenhuoneessa. Valaisimissa ei saa olla kuumenevia osia, joihin lapsi pääsee käsiksi, eikä valaisin saa olla helposti kaatuva. Lamput kannattaakin

asettaa yli kahden metrin korkeuteen. (Tiirikainen 2009, 73.) Myös sähköisku voi aiheuttaa lapselle vakavia palovammoja tai jopa kuoleman, joten kaikki pistorasiat tulee suojata pistokesuojalla. Kodin sähköjohtojen ja -laitteiden on oltava ehjiä, ja vahingoittuneet laitteet on poistettava välittömästi käytöstä. (Tiirikainen 2009, 10, 76; Karlsdotter Lindehag 2011, 16.)

Märkätiloissa, kuten kylpyhuoneessa, tulee olla erityisen varovainen sähkölaitteiden kanssa. Saunan kiukaaseen on hyvä hankkia turvakaide lisäämään turvallisuutta. Se estää horjahtamistilanteessa kiukaaseen koskemisen. Lapsia on neuvottava varomaan kuumaa kiuasta. (Tiirikainen 2009, 88, 91.) Vesihöyry voi myös aiheuttaa palovamman, joten löylyä heitettäessä tulee pysyä etäällä kiukaasta (Kotitapaturma 2016h). Hanasta tuleva kuuma vesi voi olla vahingollista etenkin pienelle lapselle, vaikka se ei tuntuisikaan aikuisen käteen kuumalta. (Tiirikainen 2009, 82; Karlsdotter Lindehag 2011, 13.) Lapsiperheissä on hyvä olla hana, joka ei kuumene ulkopinnaltaan (Kotitapaturma 2016b). Kylpyveden lämpötilan voi tarkistaa kylpylämpömittarilla (Karlsdotter Lindehag 2011, 13). Sopiva kylpyveden lämpötila vauvalle on 36,5–38 Celsiusastetta. 39-asteinen tai sitä lämpimämpi vesi on liian kuumaa ja voi aiheuttaa vauvalle palovammoja. (Philips N.V.)

Tulipalon ja palovammojen ennalta varautumiseen kuuluu sammutusvälineiden saataavuus sekä niiden käyttötaidot. Jokaisesta taloudesta on suositeltavaa löytyä sopivat sammutusvälineet, kuten sammutuspeite ja käsिसammutin, joiden on sijaittava näkyväällä paikalla. Niiden käyttöön tulee tutustua etukäteen, jotta osaa toimia hätätilanteessa. (Tiirikainen 2009, 11.) Palovaroitin on oltava joka taloudessa, sijoitettuna jokaiseen makuuhuoneeseen sekä poistumisreitien varrelle. Palovaroittimen toimintakunto on testattava kerran kuukaudessa. (Tiirikainen 2009, 11, 58–59.)

5 VÄLITÖN TOIMINTA LASTEN TAPATURMATILANTEISSA

Ensiapu on kirjaimellisesti ensimmäistä apua, jota annetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle henkilölle (Keech 2006, 12; Castrén ym. 2012a). Hätäensiavun eli hengen pelastavan avun tarkoituksena on autettavan peruselintoimintojen turvaaminen, tilan pahenemisen ja hengenvaaran ehkäiseminen sekä kuljetuskuntoon saattaminen (Jäppinen & Karjalainen 2005; Castrén ym. 2012a). Ensiavun antaja on yleensä maallikko. On todettu, että henkilöt, jotka ovat harjoitelleet ensiapua, ovat valmiimpia toimimaan ensiaputilanteissa kuin taitoja harjoittelemattomat (Castrén ym. 2015). Pienissä tapaturmissa maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa tapaturmissa maallikon oikeilla ensiaputoimenpiteillä on keskeinen merkitys ensihoidon käynnistymisessä. (Castrén ym. 2012a.) Ensiapu aloitetaan tapahtumapaikalla yleensä ilman välineitä. Monet kuitenkin varautuvat auttamistilanteisiin hankkimalla ensiaputaidot ja ensiapuvälineet (Castrén ym. 2015). Hätäensiavun jälkeen selvitetään, mitä muita mahdollisia oireita ja vammoja autettavalla on. Oireiden mukaisia ensiaputoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan suojaaminen kylmältä, rauhoittelu ja tarkkailu. (Castrén ym. 2012d.)

Tapaturma ja vakava sairastuminen aiheuttavat fyysisten vammojen lisäksi myös psyykkistä eli henkistä loukkaantumista. Psykkisen ensiavun tarkoituksena on rauhoittaa, lohduttaa ja tukea avun tarpeessa olevaa onnettomuus- tai vaaratilanteessa. Psykkinen ensiapu auttaa myös selvittämään, mitä tilanteessa on tapahtunut. Psykkisen ensiavun huomioiminen auttaa uhria ja hänen omaisiaan selviytymään tapaturmatilanteesta. (Castrén ym. 2012a; SPR 2016b.)

Koti on alle kouluikäisille lapsille tapaturmien kannalta turvattomin ympäristö (Karlsdotter Lindehag 2011, 9; THL 2016b). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien varalta ei ole lakisääteistä ensiapuvalmiusvelvoitetta. Kuitenkin ne, jotka ensiaputilanteessa yrittävät parhaan kykynsä mukaan auttaa, noudattavat kansalaisvelvollisuuttaan ja toimivat oikeudellisesti oikein. Joissakin laeissa on säädetty auttamisvelvollisuudesta. Näitä lakeja ovat esimerkiksi tieliikennelaki (267/1981) ja pelastuslaki (379/2011). (Castrén ym. 2015.)

Tieliikennelaissa (267/1981) on pykälät 57 ja 58, joissa säädetään auttamisvelvollisuudesta (Castrén ym. 2015). Pykälä 57 yleinen auttamisvelvollisuus määritellään seura-

vasti: ”Jos joku on liikenneonnettomuuden johdosta joutunut sellaiseen tilaan, että on välttämätöntä heti kuljettaa hänet saamaan hoitoa, jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan hänet. Jos ajoneuvo ei sovellu turvalliseen kuljetukseen ja tarkoituksenmukaisempi kuljetus on saatavissa, kuljettajan on kuitenkin avustettava kuljetuksen järjestämisessä.” Pykälä 58 onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus määritellään seuraavasti: ”Tienkäyttäjän, joka syystä tai syyttään on joutunut osalliseksi liikenneonnettomuuteen, on heti pysähdyttävä ja kykynsä mukaan avustettava vahingoittuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä sekä muutoinkin osallistuttava niihin toimenpiteisiin, joihin onnettomuus antaa aiheutta.” (Tieliikennelaki 267/1981.)

Pelastuslaissa (379/2011) on pykälät 3 ja 37, joissa säädetään auttamisvelvollisuudesta (Castrén ym. 2015). Pykälä 3 yleinen toimintavelvollisuus määritellään seuraavasti: ”Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin.” Pykälä 37 velvollisuus osallistua pelastustoimintaan määritellään seuraavasti: ”Jos ihmisen pelastamiseksi tai onnettomuuden torjumiseksi on välttämätöntä, pelastustoiminnan johtajalla on oikeus määrätä palo- ja onnettomuuspaikalla tai sen läheisyydessä oleva työkykyinen henkilö, jolla ei ole pätevää syytä esteenä, avustamaan pelastustoiminnassa. Pelastusviranomaisella on vastaavassa tilanteessa oikeus, jos tilanteen hallitseminen ei muuten ole mahdollista, määrätä onnettomuuskunnassa oleskelevia työkykyisiä henkilöitä viipymättä saapumaan palo- tai onnettomuuspaikalle ja avustamaan pelastustoiminnassa. Tehtävästä on oikeus kieltäytyä vain pätevästä syystä. Pelastustoimintaan määrätty ei saa lähteä palo- tai onnettomuuspaikalta, ennen kuin pelastustoiminnan johtaja on antanut siihen luvan.” (Pelastuslaki 379/2011.)

5.1 Haavojen välitön ensiapu

Lapsen haavan ollessa pieni, pinnallinen ja verenvuodon tyrehtyessä nopeasti, voi haavan hoitaa kotona (HUSa; KPSHP 2011a). Pienistäkin haavoista voi aiheutua ongelmia, ellei niitä alusta alkaen hoida oikein (Huovinen 2007, 48). Haavanhoidon tavoitteena on lievittää kipua, ehkäistä haavan tulehtumista, nopeuttaa paranemista ja minimoida arven muodostumista. Haavan syntyessä ensimmäisenä arvioidaan sen syvyys (Saarelma 2016a) ja selvitetään synty tapa. Haavanhoito helpottuu, kun lapsen kivun-

lievityksestä huolehditaan mahdollisimman aikaisella kipulääkityksellä. (Venhola 2016a.) Kipua on hyvä lievittää ainakin ensimmäisenä päivänä haavan syntymisestä. Kipulääkettä voi antaa lapselle pakkauksen ohjeen mukaisesti. (HUSa; KPSHP 2011a.) Haavan mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään painamalla sitä puhtaalla sidetarvikkeella (Venhola 2016a), sormella, kädellä tai muulla vastaavalla (Castrén ym. 2012b; SPR 2016g). Runsaasti vuotavaan haavaan sidotaan paineside (Castrén ym. 2012b; Myllyrinne ym. 2013, 18).

Ennen haavan käsittelyä kädet tulee pestä, jos se on mahdollista (Huovinen 2007, 48; Korte & Myllyrinne 2012, 46). Haava puhdistetaan huuhtomalla sitä runsaalla, haalealla vedellä ja saippualla tai käyttämällä klooriheksidiiniä tai polyvidonijodidia sisältäviä desinfektioaineita (Castrén ym. 2012b; KPSHP 2011a; Jalanko 2014a). Minkäänlaisia voiteita ei tule laittaa haavaan (Huovinen 2007, 48–49; KPSHP 2011a; Jalanko 2014a). Ensiavun yhteydessä vierasesineitä ei yleensä poisteta haavasta (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 46–47). Poikkeuksena on, jos vierasesine vaikeuttaa hengitystä, esimerkiksi sijaitsee kasvojen alueella, jolloin se tulee välittömästi poistaa. (Castrén ym. 2012b; SPR 2016g). Puhdistuksen yhteydessä irtonaiset vierasesineet voidaan kuitenkin poimia kevyesti tai huuhtoa vedellä pois, koskematta haavaan (Saarelma 2016a). Haavan reunat tulee painaa yhteen ja ne on hyvä yhdistää laastarilla, haavateipillä ja sidoksella. Tämän jälkeen haava suojataan puhtaalla ja kuivalla sidoksella. (Castrén ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 46–47; Myllyrinne ym. 2013 23; Saarelma 2016a; SPR 2016a.) Sidoksen tulee olla löyhä ja ilmava, jotta haava ei haudu (Huovinen 2007, 48–49; KPSHP 2011a; Jalanko 2014a).

Haavan ensiapuun kuuluu mahdollisen verenvuodon tyrehtyttäminen. Verenvuoto tulee tyrehtyttää mahdollisimman nopeasti, jos haava vuotaa runsaasti. (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.) Verenvuoto tyrehdytetään painamalla sitä puhtaalla sidetarvikkeella, (Venhola 2016a) sormella, kämmenellä tai muulla vastaavalla (Castrén ym. 2012b; SPR 2016g) Haavaan koskemista paljain käsin tulisi välttää, joten mahdollisuuksien mukaan on suositeltavaa käyttää suojakäsineitä tai puhtaita sidetarvikkeita (Castrén ym. 2012b). Pienten haavojen ja ruhjeiden verenvuodon tyrehtyttämiseen voi tehotta kylmähoito eli painaminen kylmällä (SPR 2015, 14). Kylmä lievittää myös kipua supistamalla verisuonia, vähentämällä veren ja kudosten vuotoamista vaurioalueelle sekä puuduttamalla tuntohermoja. Kylmähoitona voi käyttää esimerkiksi pakastimessa jäädytettäviä kylmäpakkauksia tai vihannespusseja, kertakäyttöisiä kemiallisesti kylmää tuottavia kylmäpusseja, jäätä tai lunta. Kylmähoidossa

on varottava ihon paleltumavammaa. Kylmäpakkausta ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle, vaan sen voi kietoa esimerkiksi pyyheliinaan tai talouspaperiin (Kuntoväline Oy). (Kuntoavain 2014; Terveystalo 2016.) Raajan kohottamisesta verenvuodon tyrehtyttämisessä ei ole osoitettu olevan hyötyä (SPR 2015, 14).

Verenvuodon ollessa runsasta, autettava asetetaan istuma- tai makuuasentoon (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 46; SPR 2016g). Haavaan sidotaan suojaside ja jatketaan haavan painamista (Castrén ym. 2012b). Jos verenvuoto jatkuu eikä se tyrehdy, tehdään paineside (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 46). Paineside tehdään asettamalla suojasiteen päälle sideharsorulla tai jokin pieni esine (Castrén ym. 2012b; Korte & Myllyrinne 2012, 47). Paino kiinnitetään suojasiteen päälle joustositeellä, huivilla, kolmioliinalla tai muulla vastaavalla. Sidos ei saa kiristää raajaa (Castrén ym. 2012b). Verenvuodon edelleen jatkuessa on syytä hakeutua hoitoon (Korte & Myllyrinne 2012, 47). Runsa verenvuoto voi aiheuttaa vuotosokin, joten sokin oireita ja autettavaa tulee tarkkailla hoitoon pääsyyn asti (Castrén ym. 2012b).

Hoitoon on syytä hakeutua, mikäli haava on kookas, syvä, hyvin repaleinen tai verenvuoto on runsasta eikä se tyrehdy (Korte & Myllyrinne 2012, 47; Jalanko 2014a; Saarelma 2016a; SPR 2016a). Lisäksi, jos haavan epäillään aiheuttaneen sisäistä kudosaauriota tai siinä epäillään olevan vierasesine, jota ei pysty varovasti poistamaan, on syytä hakeutua hoitoon (Korte & Myllyrinne 2012, 47; Myllyrinne ym. 2013, 23; Saarelma 2016a). Haavan sijaitessa kädessä tai kasvoissa suositellaan myös herkästi hoitoon lähtöä (Jalanko 2014a; Saarelma 2016a). Tarvittaessa haava tulee sulkea ompeleilla tai liimalla kuuden tunnin kuluessa sen syntymästä (HUSa; Saarelma 2016a). Mikäli kyseessä on likainen etenkin hiekkainen tai multainen haava tai puremahaava, on syytä tarkistaa, onko jäykkäkouristusrokote (tetanus) voimassa (Castrén ym. 2012b; Jalanko 2014a; Saarelma 2016a). Jos se ei ole, on haettava tehosteannos terveyskeskuksesta (Saarelma 2016a). Normaalit rokotukset neuvolassa saanut lapsi ei tarvitse tehostetta (HUSa). Lisäksi hoitoon tulee hakeutua, jos haavassa ilmenee tulehduksen merkkejä kuten turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai se erittää märkää (Castrén ym. 2012b; Jalanko 2014a; Saarelma 2016a). Mikäli lapsella on iso vuotava haava, tulee soittaa hätänumeroon 112 (HUSc).

5.2 Murtumien välitön ensiapu

Murtumaa epäiltäessä tulee aina hakeutua hoitoon (Huovinen 2007, 54; James ym. 2009, 79; Castrén ym. 2012e; Saarelma 2016c). Mikäli epäilee murtumaa, mutta tilanne ei ole uhkaava, voi ottaa yhteyttä puhelimitse terveystieteiden keskuksen tai päivystykseen (Turun kaupunki). Vakavissa tapauksissa soitetaan hätänumeroon 112 ja tehdään hätäilmoitus (Castrén ym. 2012e). Hätänumeroon on hyvä soittaa, jos kyseessä on selkeä murtuma esimerkiksi virheasento tai vuotava avomurtuma (Turun kaupunki; Ylä-Savon kuntayhtymä).

Murtuma-aluetta ei saa liikuttaa, ellei se ole välttämätöntä (Huovinen 2007, 63; Castrén ym. 2012e; Korte & Myllyrinne 2012, 53). Epäiltäessä selkärangan murtumaa, loukkaantunutta liikutetaan vain hänen ollessa hengenvaarassa (Castrén ym. 2012e; SPR 2016d). Mikäli tapahtumapaikalta on pakko liikkua tai avun tulo kestää, vamma-alue tuetaan liikkumattomaksi (Castrén ym. 2012e; Korte & Myllyrinne 2012, 53). Murtuman tukemisen tarkoituksena on estää lisävammojen syntyminen, vähentää kipua ja mahdollistaa turvallinen siirto. Virheasentoa ei missään tilanteessa suoriteta maallikkoauttajan toimesta. Jos raajassa on paha virheasento, sitä tuetaan käsin. (SPR 2015, 16.) Avomurtumissa näkyvä verenvuoto tyrehdytetään painamalla murtuma-aluetta puhtaalla sidoksella (Venhola 2016a) tai kädellä (Castrén ym. 2012b; SPR 2016d). Avomurtuma peitetään puhtaalla sidoksella tai kankaalla murtuma-alueen suojaamiseksi. Sidosta ei kuitenkaan saa kiertää raajan ympärille, koska murtuneen raajan turvotessa side saattaa estää verenkierron. (Castrén ym. 2012b.) Murtumat ovat aina hyvin kivuliaita, joten on hyvä huolehtia lapsen kipulääkityksestä jo ennen tutkimista ja hoitoa pakkauksen ohjeen mukaisesti (HUSA; Venhola 2016b). Autettavan tilaa on seurattava hoitoon pääsyyn saakka (Castrén ym. 2012e). Autettava tulee pitää lämpimänä, eikä hänelle saa antaa mitään syötävää tai juotavaa vuotosokin riskin vuoksi (James ym. 2009, 79-91; Castrén ym. 2012e; SPR 2015, 8; SPR 2016f). Murtuman ensihoito riippuu murtuman sijainnista (Saarelma 2016c).

Yläraajan murtumissa raaja tuetaan liikkumattomaksi kehoa vasten (SPR 2016d). Murtunut raaja voidaan pitää liikkumattomana käsin siinä asennossa, missä se on, tai asettaa se muutoin kivuttomimpaan asentoon (SPR 2015, 16). Toinen tapa tukea raaja on sitoa se liikkumattomaksi kolmioliinalla, huivilla, paidalla tai muulla vastaavalla (Castrén ym. 2012e; SPR 2016d).

Alaraajan murtumissa raajaa ei ole syytä lastoittaa, mikäli apu saapuu kohtuuajassa (SPR 2016d). Jos avun tulo kestää tai autettava on siirrettävä esimerkiksi maastosta lähimmän tien varteen, vamma-alue tuetaan liikkumattomaksi (Castrén ym. 2012e; SPR 2016d). Murtuneen alaraajan liikuttamista ja jalalle varaamista tulee välttää. Alaraajan murtuman tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai esimerkiksi tukevaa lautaa tai keppiä (SPR 2016d.). Jalkaterän tai nilkan murtuma tulee tukea varpaista polviin asti. Säären ja polvenseudun murtumissa raaja tuetaan lonkkaan asti. Raajaa tuettaessa lastan tulee ulottua aina murtuman molemmin puolin nivelen yli. (Castrén ym. 2012e.)

Vartalon murtumiin kuuluu muun muassa kylkiluiden, lantion ja selkärangan murtumat. Näiden murtumien yhteydessä saattaa aiheutua muita vakavia vammoja, esimerkiksi lantion murtumissa on runsaan verenvuodon ja virtsarakon vaurion riski. Näissä murtumissa ensiapuna on aina hätäilmoituksen tekeminen. Kylkiluiden murtumissa autettava asetetaan hengityksen helpottamiseksi puoli-istuvaan asentoon, jos hän on tajuisaan. (Castrén ym. 2012e.) Selkärangan murtumissa autettavaa liikutetaan mahdollisimman vähän ja varovasti. Autettavaa siirretään vain, jos se on välttämätöntä hengenpelastamisen kannalta. (Castrén ym. 2012e; SPR 2016d.) Kaularangan murtumassa autettavan päätä ja kaularankaa tuetaan kaksin käsin ja huolehditaan, että hengitystiet pysyvät auki (Castrén ym. 2012e; SPR 2015, 17).

5.3 Palovammojen välitön ensiapu

Palovamman sattuessa, loukkaantunut tulee välittömästi siirtää pois palovamman aiheuttajan lähetyviltä sekä varmistaa alueen turvallisuus. Tuli tulee sammuttaa, sähkölaitteiden virta on katkaistava tai loukkaantunut tulee muulla tavalla eristää palovamman aiheuttajasta. (Hansaplast 2016; Papp 2016; Saarelma 2016b.) Pienet ja pinnalliset palovammat jäädytetään mahdollisimman pian haalealla, huoneenlämpöisellä vedellä 10–20 minuutin ajan tai viilentävillä apuvälineillä (SPR 2015, 19) esimerkiksi apteekista saatavilla palovammageeleillä (Yliopiston Apteekki). Palovamma-alue voidaan viilentää juoksevan veden alla tai upottamalla se vesiasiaan. (Castrén ym. 2012c; Papp 2016; Saarelma 2016b.) Tämä vähentää kipua ja kudosten vaurioitumista (KPSHP 2011b; Castrén ym. 2012c). Jos kyseessä on syövyttävän aineen aiheuttama palovamma, tulee sitä huuhdella perusteellisesti runsaalla vedellä (Papp 2016; Saarelma 2016b). Pienen, pinnallisen palovamman voi peittää kostealla siteellä kivun lievittämiseksi (Korte & Myllyrinne 2012, 79; Papp 2016; Saarelma 2016b). Palovamman

viilentämistä käytetään laajalti, vaikka siitä on vain vähän luotettavaa näyttöä. Luotettava näyttöä ei myöskään ole suositeltavimmasta viilennysmenetelmästä, lämpötilasta tai viilennyksen kestosta. On kuitenkin suositeltavaa aloittaa aktiivinen viilennys mahdollisimman nopeasti. (SPR 2015, 19.)

Palovamman ollessa lievä, laajuudeltaan alle 1 % (kämmentä pienempi), hoidoksi riittää yleensä pelkkä viilentäminen, eikä vamma tarvitse peittää (Jalanko 2014b; Saarelma 2016b). Jos palovammaan muodostuu rakkuloita, niitä ei saa puhkoa, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin (Huovinen 2007, 59; Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 79; SPR 2016e). Palovammaan, jossa on rakkuloita tai se erittää, voidaan laittaa apteekista saatava palovammoille tarkoitettu voideside. Voideside peitetään sidetaitoksella ja se kiinnitetään esimerkiksi haavateipillä. Voidesidettä pidetään pari päivää. (Huovinen 2007, 59; Castrén ym. 2012c.) Minkäänlaisia muita voiteita ei kuitenkaan tule laittaa palaneelle iholle (Huovinen 2007, 59; Jalanko 2014b). Palovamma-alueen voi suojata myös puhtaalla ja löysällä sidoksella, palovammojen hoitoon tarkoitettulla erikoissiteellä tai kankaalla (Castrén ym. 2012c; SPR 2015, 20; SPR 2016e). Löysän sidoksen tarkoituksena on, että vamma-alue ei haudu (HUSb; KPSHP 2011b). Pienikin palovamma on lapselle kipeä, joten viilennyksen lisäksi voidaan tarvittaessa antaa kipulääkettä pakkausselosteen mukaisesti (HUSb; KPSHP 2011b; Jalanko 2014b; Saarelma 2016b). Auringon polttamaan ihoon voidaan viilennyksen jälkeen käyttää hydrokortisonivoidetta (KPSHP 2011b; Castrén ym. 2012c; Jalanko 2014b).

Lapsella laaja palovamma on kehon pinta-alasta 5-10 % tai enemmän (Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 77; Papp 2016). Suuret ja avoimet palovammat tulee peittää puhtailla, kuivilla siteillä hoitoon pääsyyn saakka (Huovinen 2007, 59-60; Castrén ym. 2012c; Papp 2016; Saarelma 2016b). Iholle kiinnipalanutta ainetta ei saa irrottaa, eikä palaneita vaatteita saa riisua (Huovinen 2007, 60) elleivät ne vaikeuta hengitystä (Castrén ym. 2012c). Laaja palovamma voi johtaa lämmönhukkaan (Myllyrinne ym. 2013, 22). Tästä syystä loukkaantunut on suojattava kylmältä peittelemällä hänet (Huovinen 2007, 60; Castrén ym. 2012c; Papp 2016). Lämmönhukan vuoksi laajojen palovammojen viilennystä ei myöskään suositella (Castrén ym. 2012c). Laajojen palovammojen sekä etenkin lapsipotilaiden (Korte & Myllyrinne 2012, 79) kohdalla viilentämisessä tulee huomioida alijäähtymisen eli hypotermian riski (SPR 2015, 19). Lisäksi palovamman ollessa laaja, verinesteen menetys saattaa johtaa sokkiin (Castrén ym. 2012c).

Palovamman kanssa hoitoon tulee hakeutua, mikäli palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen tai epäillään syvää 3. asteen palovammaa (Jalanko 2014b; SPR 2016e). Lääkärille on myös hyvä käydä näyttämässä kaikki alle 1-vuotiaiden palovammat (HUSb; KPSHP 2011b). Lisäksi hoitoon tulee hakeutua, jos kyseessä on syvä kasvojen tai käsien palovamma, sähköpalovamma, syövyttävän kemikaalin aiheuttama palovamma tai jos palovamma sijaitsee hengitysteissä (Korte & Myllyrinne 2012, 79) (Castrén ym. 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 79; SPR 2016e). Hoitoon hakeutumisen syy on myös, jos palovammassa ilmenee tulehduksen (SPR 2016e) merkkejä kuten turvotusta, punoitusta, kuumotusta (Castrén ym. 2012b) tai se erittää märkää (HUSb; KPSHP 2011b).

5.4 Sokin ensiapu

Sokin ensiavussa loukkaantunut asetetaan lepoon selinmakuulle, jonka jälkeen soiteaan hätänumeroon 112. Loukkaantunutta tulee suojata kylmältä esimerkiksi huovalla tai takilla ja eristää loukkaantunut kylmästä alustasta lämpöhukan estämiseksi. (SPR 2015, 8–9; SPR 2016f.) Jos loukkaantuneen jaloissa ei ole vammoja, voidaan ne nostaa ylös (SPR 2015, 8–9). Sokin yhtenä oireena on levottomuus, joten loukkaantunutta on hyvä rauhoitella. Sokkipotilaalle ei saa tarjota mitään syötävää eikä juotavaa, vaikka loukkaantunut kokeekin janontunnetta suun kuivumisen vuoksi (SPR 2016f). Sokissa nielurefleksi ei toimi ja sokkipotilas saattaa vetää ruoan tai juoman henkitorveen (Laitila 2013). Loukkaantuneen hengitystä ja verenkiertoa tulee seurata. Normaalista poiketen sokissa on tyypillistä, että hengitys tihentyy, syke on nopea ja tuntuu heikosti. Vaikeissa tapauksissa sokki johtaa tajuttomuuteen, (Mustajoki 2016) joten tarvittaessa tulee antaa oireenmukaista ensiapua. (SPR 2016f.) Sokkipotilas tarvitsee aina sairaalahoitoa (Mustajoki 2016).

5.5 Hätäilmoitus

Suomessa on käytössä yksi hätänumero, 112 (Hätäkeskuslaitos 2016). Hätänumero 112 on yleiseurooppalainen hätänumero ja se toimii myös kaikissa EU-maissa. Hätänumeroon voi soittaa maksutta mistä tahansa puhelimesta ilman suuntanumeroa. (Hätäkeskuslaitos 2016; SPR 2016c.) Myös ulkomaisesta matkapuhelinliittymästä voi soittaa hätänumeroon. Tällöinkään erillistä suuntanumeroa ei tarvita. (Hätäkeskuslaitos

2016.) Hätänumeron ollessa hetkellisesti ruuhkautunut, puhelinta ei saa sulkea. Hätäpuheluihin vastataan aina soittamisjärjestyksessä mahdollisimman nopeasti. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos; Hätäkeskuslaitos 2016.) Ulkomailla ollessa hätänumeroon soitto ohjautuu paikalliseen hätäkeskukseen. Mikäli ulkomaan matka ei suuntaudu EU-maahan, on hyvä selvittää etukäteen matkakohteessa käytössä olevat hätänumerot. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

Hätänumeroon tulee soittaa aina kiireellisissä hätätilanteissa epäiltäessä loukkaantuneen hengen tai terveyden olevan uhattuna tai vaarassa ja todettaessa hänen tarvitsevan ammattiapua (Varsinais-Suomen pelastuslaitos; Hätäkeskuslaitos 2016; SPR 2016c). Epäiltäessä, onko kyseessä hätätilanne vai ei, on aina parempi soittaa hätänumeroon 112 kuin olla soittamatta (Hätäkeskuslaitos 2016). Hätänumeroon soitetaan esimerkiksi kun lapsella on iso vuotava haava (HUSc), epäilläään vakavaa murtumaa esimerkiksi selkeä virheasento tai vuotava avomurtuma (Turun kaupunki; Castrén ym. 2012e) tai jos lapsi saa laajan tai pienenkin syvän palovamman (Hyvä terveys 2008; Castrén ym. 2012c).

Hätänumeroon tulee soittaa itse, mikäli se on mahdollista. Henkilöllä, jota asia koskee, on yleensä tarkin tieto tapahtuneesta. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos; Hätäkeskuslaitos 2016; SPR 2016c.) Hätänumeroon soitettaessa ensin kerrotaan tarkasti, mitä on tapahtunut. Osoite ja kunta, jossa ollaan, kerrotaan myös mahdollisimman tarkasti. Seuraavaksi vastataan hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Puhelimen saa sulkea vasta kun siihen annetaan lupa. Jos tilanne muuttuu, hätänumeroon tulee soittaa uudelleen. Puhelun jälkeen on hyvä olla valmiina opastamassa auttajat paikalle. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos; SPR 2016c.) Rauhallinen ja selkeä hätäilmoitus helpottaa avunsaantia nopeasti (SPR 2016c).

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta (1129/2014) sisällyttää opinnäytetyön kuuluvaksi ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin. Opinnäytetyössä perehdytään johonkin suoritettavan tutkinnon alaan. Opinnäytetyön jälkeen kirjoitetaan kypsyysnäyte, joka osoittaa perehtymisen alaan. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Opinnäytetyötyyppejä on erilaisia. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämän kehittämistä varten ja useimmiten toimeksiantoon. Tuloksena voi olla esimerkiksi uusi palvelu tai tuote. Uusi tuote perustuu aiempaan tietämykseen eli erilaisista lähteaineistoista tavoitettavaan tietoon. (Turun ammattikorkeakoulu 2016.) Osana opinnäytetyötä on tehty kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan jo olemassa olevaa tietoa rajatusta aiheesta. Sen avulla hahmotetaan opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuus. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuote pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on valtakunnallinen kansalaisten järjestö, joka toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden oikeuksien ja etujen hyväksi (MLL Halikon yhdistys 2016). Toimeksiantajan toiveesta tuotettiin ensiapukoulutus lasten yleisimmistä tapaturmista pienten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Koulutus toteutettiin yhdessä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa. Lasten yleisimmät tapaturmat oli valmiiksi jaettu kolmeen opinnäytetyö aiheeseen. Tämän opinnäytetyön aiheeksi ja ensiapukulutuksen osuudeksi rajautui alle kouluikäisten lasten haavat, murtumat ja palovammat sekä niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu. Koulutuksen kaksi muuta aihetta käsittelivät alle kouluikäisten lasten myrkytyksiä ja tukeutumisia. Toimeksiantajan toiveena oli lisätä vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien aikuisten tietoa pienten lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä ja ensiavusta. Tämän takia aihe rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin. Muuten toimeksiantaja antoi opinnäytetyöryhmien melko vapaasti suunnitella ja toteuttaa koulutuksen. Toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus syyskuussa 2016. Lisäksi toimeksiantajalle lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma. Toimeksiantaja on antanut luvan mainita organisaation nimen opinnäytetyössä.

Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin yksittäinen kuolinsyy ja aiheuttavat vuosittain paljon eriasteisia terveyshaittoja (THL 2015a). Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyn

kannalta tärkeitä asioita ovat vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien aikuisten tieto tapaturmariskeistä ja ensiaputaitojen osaaminen (THL 2015a; THL 2016c). On todettu, että henkilöt, jotka ovat harjoitelleet ensiapua, ovat valmiimpia toimimaan ensiaputilanteissa kuin taitoja harjoittelemattomat (Castrén ym. 2015). Pienissä tapaturmissa maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa tapaturmissa maallikon oikeilla ensiaputoimenpiteillä on keskeinen merkitys ensihoidon käynnistymisessä. (Castrén ym. 2012a.) Tämän vuoksi tiedon ja taidon lisääminen lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä ja ensiavusta on tärkeää.

6.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Opinnäytetyö ja ensiapukoulutuksen suunnittelu aloitettiin hakemalla tietoa lasten tapaturmista yleisesti sekä rajatusta aiheesta haavoista, murtumista ja palovammoista. Tietoa haettiin Internetistä ja kirjastoista. Internetissä käytettiin hakukoneita Google ja Google Scholar. Etsittäessä tietoa Internetistä arvioitiin tiedon luotettavuutta, esimerkiksi kuka on kirjoittanut ja milloin tieto on julkaistu (Räty & Snellman 2010). Lähteinä käytettiin valtakunnallisia organisaatioita, kuten Suomen Punaista Ristiä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta. Lisäksi lähteitä etsittiin erilaisista tietokannoista esimerkiksi verkkokirjasto Duodecim Terveyskirjastosta. Terveyskirjastossa on yli 10 000 asiantuntijoiden laatimaa artikkelia, jotka perustuvat viimeisimpiin kansallisiin hoitosuosituksiin terveydestä ja sairauksista (Terveyskirjasto 2015). Hakusanoina käytettiin muun muassa lasten tapaturmat, tapaturmien ennaltaehkäisy, ensiapu, haava, murtuma ja palovammat. Kirjastoissa etsittiin aiheeseen, etenkin ensiapuun liittyviä teoksia. Kirjastoissa tiedonhaussa käytettiin Vaski ja Finna -verkkokirjastoja. Lähteiden samankaltaisuutta verrattiin keskenään ja pyrittiin käyttämään uusinta tietoa. Haetun tiedon pohjalta kirjoitettiin kirjallisuuskatsaus. Ensiapukoulutuksen tieto pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa sovittiin kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa ensiapukoulutuksen yhteisistä asioista. Koulutuksen ajankohdaksi päätettiin lauantai 12.11.2016 kello 12–14. Koulutuspaikaksi sovittiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipiste. Tilat vaikuttivat sopivilta koulutukselle ja olivat helposti saatavilla. Koulutukseen varattiin yhteensä neljä luokkaa. Koulutukseen tehtiin yhteinen mainos (Liite 1) ja osallistujamääräksi sovittiin enintään 30 henkilöä. Ryhmien kesken päädyttiin siihen, että koulutuksesta kootaan yhteinen ensiapulehtinen, johon jokainen ryhmä tekee

oman osuutensa (Liite 2). Päädyttiin myös siihen, että tehdään yhteinen palautelomake ja jokaiselle ryhmälle tulee lomakkeeseen oma sivu (Liite 4). Suunniteltiin, että jokainen ryhmä pitää aiheestaan tiiviin teoriaosuuden ja suunnittelee omaan aiheeseensa liittyvän käytännön harjoituspisteen. Aikaa koulutukseen varattiin kaksi tuntia, yksi tunti teorialuennoille ja yksi käytännön harjoituspisteille. Tästä tehtiin aikataulusuunnitelma (Taulukko 1). Ryhmien kesken sovittiin, että käytännön harjoituspisteitä varten osallistujat jaetaan kolmeen ryhmään ja he kiertävät tunnin aikana kaikkien koulutusryhmien harjoituspisteet.

Taulukko 1. Ensiapukoulutuksen aikataulusuunnitelma.

Aihe	Aika (arvioitu)
Koulutuksen kulun esittely	5 min
Lasten myrkytykset teorialuento	20 min
Lasten tukehtuminen teorialuento	20 min
Lasten haavat, murtumat ja palovammat teorialuento	20 min
Myrkytysten/ Tukehtumisen/ Haavojen, murtumien ja palovammojen käytännön harjoituspiste	15 min x 3
Siirtyminen harjoituspisteiden välillä ja palautelomakkeen täyttäminen	10min
yhteensä	2h

Oppimistyylejä

Jokaisella ihmisellä on oma tapansa ottaa uutta tietoa vastaan ja käsitellä sitä, eli oppia (Itä-Suomen yliopisto). Oppimistyylejä on erilaisia, muun muassa aisteihin perustuvat visuaalinen oppimistyyli, jossa opitaan näkemällä ja auditiivinen, jossa opitaan kuulemalla (Erialaisten oppijoiden liitto ry). Visuaalinen oppiminen perustuu kuviin ja oppija

muistaa parhaiten kuvat, kaaviot ja videot. Auditiivinen oppija omaksuu parhaiten puhetta ja muistaa hyvin puhutut luennot. (Ekonomivalmennus; Itä-Suomen yliopisto; Jyväskylän yliopisto 2011.) Jotkut oppivat parhaiten tekemällä ja kehittämällä taitojaan käytännössä sekä seuraamalla muiden työskentelyä. Tällaista oppijaa kutsutaan käytännön toteuttajaksi. (Itä-Suomen yliopisto.) Koulutuksen suunniteltiin sisältävän puhetta, kuvia sekä käytännön harjoittelua ja otettiin huomioon edelle mainitut oppimistyyliä.

Diaesitys

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta tiivistettiin koulutuksen sisältö PowerPointesitykseksi (Liite 3). Teorialuennon aiheena olivat lasten haavat, murtumat ja palovammat sekä niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu. Lisäksi luennon sisältönä olivat verenvuodon tyrehtyttäminen, sokki ja sen ensiapu, hätäilmoituksen tekeminen sekä lyhyesti yleistä lasten tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä.

Diaesitys on hyvä tapa esittää tietoa suuremmalle yleisölle. Hyvän diaesityksen tulee olla selkeä. Yhteen diaan ei ole hyvä laittaa montaa riviä, eräänlaisena ohjeena on 7 + 2 riviä. Samaa kirjasinlajia on suositeltavaa käyttää koko diaesityksessä. Asioita voi korostaa esimerkiksi värillä tai lihavoinnilla. Kirjasinkooksi suositellaan vähintään 18 pistettä, jotta sen näkee hyvin. Taustaväri tulee valita siten, että teksti ja sisältö erottuvat. Kuvat voivat piristää diaesitystä, mutta niiden tulee liittyä selkeästi käsiteltävään aiheeseen. Diaesityksen sisällön asioista on hyvä olla havainnollistavia esimerkkejä. (Helsingin yliopisto.) Koulutuksen diaesityksen laatimisessa pyrittiin noudattamaan edellä mainittuja hyvän diaesityksen suosituksia.

Diaesityksessä käytettiin tekstin lisäksi kuvia. Diaesityksessä käytetyt kuvat opinnäytetyön tekijät ottivat itse. Valokuvissa esiintyvän lapsen äidiltä kysyttiin suullinen lupa kuvien ottamiseen, vaikka lasta ei kuvista voi selkeästi tunnistaa. Otetun valokuvan tekijänoikeus kuuluu sille, joka on kuvan ottanut. Perussääntönä on aina kysyä kuvattulta lupa kuvaamiseen ja kuvan julkaisemiseen. Jos kuvattava on alaikäinen, lupa tulee kysyä hänen huoltajiltaan. Suostumusta kuvan käyttöön ei tarvita, mikäli kuvattua henkilöä ei voida selkeästi tunnistaa. (Mediakasvatusseura 2010)

Käytännön harjoittelu

Diaesityksen lisäksi koulutukseen suunniteltiin käytännön harjoituksia. Käytännön harjoituksissa uusia taitoja opitaan kokemuseräisesti tekemisen kautta. Tätä kutsutaan tekemällä oppimiseksi ja tekemällä oppijaa käytännön toteuttajaksi (Itä-Suomen yliopisto). Aluksi opitaan mallista esimerkiksi seuraamalla kouluttajan tekemistä. Kun opittua sovelletaan käytäntöön, oppiminen tapahtuu tekemisen seurauksena. (Purot.net) Lasten haavojen, murtumien ja palovammojen ensiavun käytännön harjoituspisteeseen suunniteltiin haavojen sitomisen ja murtumien tukemisen harjoituksia. Harjoituksiksi päätettiin painesiteen tekeminen, tutustuminen erilaisiin haavan sitomistapoihin, yläraajan tukeminen kolmioliinalla ja paidalla sekä alaraajan tukeminen terveeseen jalkaan. Ennen käytännön harjoituksia pidettävään teorialuentoön sisältyy, milloin ja miten edellä mainituiden vammojen sattuessa toimitaan. Luennon lisäksi malleina käytännön oppimiselle toimivat opinnäytetyön tekijöiden itse ottamat valokuvat painesiteen tekemisestä ja yläraajan tukemisesta kolmioliinalla sekä Suomen Punaisen Ristin Ensiapukirja 2012 kuvat haavasidoksista ja alaraajan tukemisesta. Kuvien yhteyteen liitettiin ohjetekstit, miten sidos tulee tehdä. Kuvien lisäksi suunniteltiin, että opinnäytetyön tekijät näyttävät mallia osallistujille ennen itsenäistä harjoittelua. Lisäksi ajateltiin kertoa muutamista palovammojen hoito- ja ensiaputuotteista.

Mainostaminen ja ilmoittautuminen

Koulutuksen mainostamisessa opinnäytetyöryhmien lisäksi mukana oli opinnäytetyön toimeksiantaja. Opinnäytetyöryhmät tekivät koulutukseen yhteisen A4-kokoisen mainoksen (Liite 1). Mainoksessa kerrottiin lyhyesti koulutuksesta ja siihen sisältyivät Turun ammattikorkeakoulun ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen logot. Mainos on jotakin tuotetta, tässä tapauksessa koulutusta, markkinoiva ilmoitus. Mainos voi koostua esimerkiksi tekstistä, kuvista ja logoista. Mainoksen tavoitteena on muun muassa antaa tietoa tuotteesta ja herättää kohderyhmän mielenkiinto. (Huuhtanen & Ruusala 2010.) Koulutuksen mainoksia laitettiin esille julkisille paikoille, kauppoihin, kirjastoon, päiväkotiin, neuvolaan, Halikon ja Salon alueelle. Koulutusta mainostettiin myös Internetissä toimeksiantajan, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen, kotisivuilla sekä sosiaalisessa mediassa heidän Facebook-sivullaan. Lisäksi toimeksiantaja teki Facebookiin tapahtuman koulutuksesta, jota myös opinnäytetyön tekijät jakoivat omilla Facebook-sivuillaan. Mainostaminen aloitettiin noin kuukausi

ennen koulutusta. Opinnäytetyöryhmien kesken sovittiin osallistujamääräksi enintään 30 henkilöä ja viimeiseksi ilmoittautumispäiväksi koulutukseen maanantai 7.11.2016. Toimeksiantaja puolestaan huolehti ilmoittautumisten vastaanottamisesta omilla kotisivuillaan.

Ensiapulehtinen

Kaikki koulutuksen opinnäytetyöryhmät olivat ajatelleet tekevänsä jonkinlaisen oppaan koulutuksen tueksi. Yhteisessä ensiapukoulutuksen suunnittelupalaverissa sovittiin, että tehdään yhteinen ensiapulehtinen. Jokaisen ryhmän tarkoituksena oli tiivistää helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet omasta koulutusaiheestansa (Liite 2). Ensiapulehtisen tavoitteena oli, että koulutuksen osallistajat saavat selkeät ohjeet siitä, miten toimia lasten myrkytysten, tukehtumisen, haavojen, murtumien ja palovammojen ensiaputilanteissa. Koulutuksen kohderyhmänä olivat lasten vanhemmat ja lasten kanssa työskentelevät aikuiset, joten ohjeet pyrittiin tekemään maallikoille sopiviksi kotiin ja kotiolosuhteisiin.

Haavojen, murtumien ja palovammojen ensiapuohjeet tiivistettiin tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta. Haavojen ensiavun yhteyteen tehtiin ohjeistus myös verenvuodon tyrehtyttämisestä. Opinnäytetyön tekijöiden ensiapuohjeita verrattiin Suomen Punaisen Ristin, SPR, uusimpiin ensiapuohjeistuksiin. Suomen Punainen Risti on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. Sen tehtävänä on muun muassa auttaa ihmisiä onnettomuuksissa ja niihin varautumisessa. (SPR 2016h.) Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeiden päivitykset ja tarkennukset perustuvat Euroopan elvytysneuvoston ja Kansainvälisen elvytysneuvoston ensiapu- ja elvytyssuositukseen, jotka suomalaiset asiantuntijat ovat arvioineet. Ohjeistukset on suunnattu esimerkiksi yleisiksi ensiapuohjeiksi koko väestölle ja ensiapukoulutukseen eri kohderyhmille. (SPR 2015.) Ensiapulehtisen tekstistä pyrittiin tekemään selkeä, nopeasti luettava ja helposti ymmärrettävä. Haavojen ja murtumien ensiapuohjeiden kohdalla käytettiin mallina opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia valokuvia painesiteen tekemisestä ja yläraajan tukemisesta. Ennen valmiin tuotoksen jakamista ensiapulehtinen hyväksyttiin opinnäytetyön ohjajalla.

Palautelomake

Palautelomakkeen tulee olla ymmärrettävä, yksinkertainen ja suoraviivainen. Sekavien lauserakenteiden ja hankalan sanaston, kuten ammattisanaston käyttöä on syytä välttää. Kyselytutkimuksen kysymysten muotoilu tulee pitää tasapainoisena. Liian johdattelevien sanojen käyttö tekee kyselystä puolueellisen. Tällöin vastaajat kertovat helposti sen mitä haluat kuulla, eivätkä omaa mielipidettään. Tämä heikentää palautteen luotettavuutta. (SurveyMonkey 2016.) Koulutuksen palautelomakkeessa (Liite 4) käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Asteikossa on joukko erilaisia väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kysyttävään asiaan. Palautelomakkeeseen suunniteltiin väittämiä, joihin oli viisi eri vastausvaihtoehtoa: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin erimielä, täysin erimielä. (Peda.net.) Lisäksi väittämien vastauksia tukemaan tehtiin avoimia kysymyksiä. Koulutuksen järjestävien opinnäytetyöryhmien kesken tehtiin palautelomakkeeseen yhteinen ensimmäinen sivu. Siinä oli yleisiä, kaikkia ryhmiä koskevia, kysymyksiä koulutuksen kulusta. Yhteisen sivun lisäksi jokainen ryhmä teki palautelomakkeeseen omaan aiheeseensa liittyvän sivun. Palautelomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yhdenmukainen kaikkien ryhmien kesken.

6.2 Ensiapukoulutuksen toteutus

Ensiapukoulutus pidettiin lauantaina 12.11.2016 kello 12–14 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Opinnäytetyön tekijät tulivat paikalle noin kaksi tuntia ennen koulutuksen alkua valmistelemaan koulutusta. Koulutuksen luento-osuudelle sekä jokaisen opinnäytetyöryhmän käytännön harjoituspisteelle oli varattu omat luokkansa. Opinnäytetyön tekijät valmistelivat oman käytännön harjoituspisteensä. Ennen koulutuksen alkamista huolehdittiin, että kaikki koulutuksen tilat ovat valmiina koulutusta varten. Koulutuksen osallistujia oltiin vastassa ammattikorkeakoulun pääovella ja heidät ohjattiin oikeaan paikkaan. Pääovella oli myös ensiapukoulutuksen mainos, tietona oikeasta paikasta.

Ennen koulutuksen alkamista osallistujille jaettiin palautelomake sekä ensiapulehtinen luentoluokan ovella. Ensiapukoulutuksen osallistujamääräksi oli sovittu enintään 30 henkilöä. Ilmoittautuneita oli yhteensä 24 henkilöä. Koulutukseen saapui 17 henkilöä.

Ensiapukoulutus alkoi noin 5–10 minuuttia suunnitellusta aikataulusta myöhässä. Koulutuksen avasi toimeksiantaja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen yhteyshenkilö. Sen jälkeen yksi kouluttajista kertoi lyhyesti koulutuksen kulun ja ohjeisti palautelomakkeen täyttämistä. Seuraavaksi jokainen ryhmä piti omat teorialuentonsa. Ensiapukoulutuksen teorialuennot esitettiin seuraavassa järjestyksessä: lasten myrkytykset, lasten tukehtuminen ja lasten haavat, murtumat ja palovammat. Jokaiseen esitykseen oli varattu aikaa noin 20 minuuttia. Luento-osuuden aikataulu piti melko hyvin.

Haavojen, murtumien ja palovammojen teorialuennon sisältö (Liite 3) pohjautui tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaus koottiin pääasiassa asiantuntijoiden laatimista tieteellisistä artikkeleista ja Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeistuksista. Luento oli PowerPoint diaesityksen muodossa. Luennolla näytettiin opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia valokuvia painesiteestä ja yläraajan tukemisesta. Lisäksi näytettiin kuvia palovamman eriasteista. Ensiapukoulutuksen osallistujille annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä luennon aikana ja sen jälkeen. Kukaan osallistujista ei kuitenkaan esittänyt kysymyksiä luennosta.

Luennon jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, joissa kierrettiin kaikki käytännön harjoituspisteet. Haavojen, murtumien ja palovammojen ensiavun käytännön harjoituspiste koostui painesiteen tekemisestä, tutustumisesta erilaisiin haavan sitomistapoihin, yläraajan tukemisesta kolmioliinalla ja paidalla sekä alaraajan tukemisesta terveeseen jalkaan. Harjoituspisteessä ryhmäläisiä pyydettiin jakautumaan pareiksi. Jos ryhmässä oli pariton määrä, opinnäytetyön tekijä toimi parina. Osa pareista ohjattiin harjoittelemaan haavojen sitomisia ja osa murtumien tukemisia.

Aluksi opinnäytetyön tekijät näyttivät mallia ja ohjeistivat tekemisessä. Ohjeina olivat myös opinnäytetyön tekijöiden itse tekemät kuvalliset ohjetekstit. Tämän jälkeen osallistujat harjoittelivat itsenäisesti. Opinnäytetyön tekijät seurasivat harjoittelua ja neuvosivat tarvittaessa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät vastailivat esitettyihin kysymyksiin. Kysymyksiä olivat muun muassa:

”Saako painesidettä tehdä, jos haavassa on vierasesine?”

”Tehdäänkö paineside jalkaan samalla tavalla kuin käteen?”

”Voiko painesiteen sitoa liian kireälle?”

Opinnäytetyön tekijät osasivat vastata esitettyihin kysymyksiin. Haavojen sitomisten ja murtumien tukemisten jälkeen kerrottiin muutamista palovammojen hoito- ja ensiaputuotteista. Opinnäytetyön tekijät esittelivät seuraavia tuotteita: Hansaplast SOS Burn – palovammalaastari, Mepitel One – haavanhoitotuote ja Burn Relief – ensiaputuotteet. Käytännön harjoituspisteille oli varattu aikaa 15 minuuttia yhtä ryhmää kohden. Käytännönsuudessa aikataulu ylitti hieman suunnitellun ajan.

Lopuksi jokainen opinnäytetyöryhmä muistutti omassa käytännön harjoituspisteessään viimeisenä olevia palautelomakkeen täyttämistä. Osallistujat poistuivat paikalta jätettyään täytetyt palautelomakkeet opinnäytetyön tekijöille. Koulutukseen suunniteltu aika kello 12–14, ylittyi noin 20 minuuttia. Kokonaisuudessaan ensiapukoulutus toteutui lähes suunnitelmien mukaisesti.

6.3 Ensiapukoulutuksen arviointi

Ensiapukoulutuksen arviointi perustuu pääasiassa palautelomakkeilla (Liite 4) saatuun palautteeseen. Osallistujia koulutuksessa oli 17 henkilöä. Kaikille osallistujille jaettiin palautelomake koulutuksen alussa. Palautelomaketta sai täyttää koko koulutuksen ajan. Opinnäytetyön tekijät keräsivät palautteet koulutuksen lopuksi. Kaikilta koulutuksen osallistujilta (n=17) saatiin palautelomake takaisin. Palautelomakkeessa käytettiin väittämiä, joihin vastattiin viisiportaisen Likert-asteikon mukaisesti. Likert-asteikoin vastausvaihtoehdot olivat seuraavat:

5 = täysin samaa mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 3 = en osaa sanoa

2 = jokseenkin erimieltä 1 = täysin erimieltä

Väittämien vastauksista tehtiin arviointitaulukot koulutuksen yleisistä asioista sekä haavojen, murtumien ja palovammojen luennosta, harjoituspisteistä ja kokonaisuudesta. Taulukoihin laskettiin frekvenssit vastauksista eli kuinka monta kertaa mikäkin vastausvaihtoehto esiintyi. Vastauksista laskettiin myös keskiarvot. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Palautelomakkeessa oli myös väittämiä tukevia avoimia kysymyksiä. Lisäksi koulutuksen osallistujat antoivat suullista palautetta.

Koulutuksen yleinen palaute

Palautelomakkeen ensimmäinen sivu tehtiin yhdessä ensiapukoulutuksen kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa. Ensimmäisessä sivussa oli yleisiä kysymyksiä koulutuksesta. Yhteisesti haluttiin palautetta ensiapukoulutuksen ajankohdasta, tiloista, sujuvuudesta ja siitä mistä kuuli koulutuksesta. Väittämien vastauksista tehtiin arviointitaulukko (Taulukko 2). Suurin osa vastaajista piti koulutuksen ajankohtaa ja tiloja hyvinä. Koulutuksen sujuvuudessa hajonta oli suuri eli siitä oltiin montaa mieltä.

Taulukko 2. Koulutuksen yleinen palaute (n=17).

Arviointiasteikko	5 = täysin samaa mieltä f	4 = jok- seenkin samaa mieltä f	3 = en osaa sanoa f	2 = jok- seenkin erimieltä f	1 = täy- sin eri- mieltä f	ka
Koulutuksen ajankohta oli hyvä	11	5	1			4,59
Koulutuksen tilat olivat hyvät	16	1				4,94
Koulutuksen kulku toteutui sujuvasti (n=16)	9	5	1	1		4,38

Avoimiin, tarkentaviin kysymyksiin vastattiin vähemmän kuin väittämiin. Ajankohtaan oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Muutaman osallistujan mielestä myös arki-illat olisivat hyvä ajankohta koulutukselle. Koulutuksen sujuvuudesta muutama vastasi kirjallisesti sekä kertoi opinnäytetyön tekijöille suullisesti, että koulutuksen sisältöön nähden aikaa oli liian vähän. Suurin osa osallistujista kuuli koulutuksesta Facebookin kautta. Koulutuksesta oltiin kuultu myös kavereilta.

Haavojen, murtumien ja palovammojen teorialuennon palaute

Haavojen, murtumien ja palovammojen luennosta tämän opinnäytetyön tekijät halusivat palautetta diaesityksen selkeydestä sekä luennon ymmärrettävyydestä. Vastausten arvioinnissa (Taulukko 3) käy ilmi, että luento oli kokonaisuudessaan melko selkeä ja ymmärrettävä.

Taulukko 3. Teorialuennon palaute (n=17).

Arviointiasteikko	5 = täysin samaa mieltä f	4 = jok- seenkin samaa mieltä f	3 = en- osaa sanoa f	2 = jok- seenkin erimieltä f	1 = täy- sin eri- mieltä f	ka
Diaesitys oli selkeä	8	6	3			4,29
Luento oli ymmärrettävä	7	7	2	1		4,18

Kirjallisen palautteen mukaan teorialuontoon toivottiin lisää havainnollistavia kuvia sekä enemmän aikaa tutustua kuviin. Hyvänä lisänä haavojen, murtumien ja palovammojen luennossa pidettiin sokkia ja sen ensiapua.

Haavojen, murtumien ja palovammojen käytännön harjoittelupisteen palaute

Käytännön harjoittelupisteistä palautetta haluttiin siitä, vahvistiko painesiteen ja raajojen tukemisen harjoittelu osallistujan ensiaputaitoja. Viimeisen harjoitteluryhmän kohdalla kaksi ensiapukoulutuksen osallistujaa joutui kiireiden vuoksi lähtemään. Tämän opinnäytetyön käytännön harjoittelupistettä koskeviin palautteisiin vastasi siis 15 henkilöä. Suurin osa ensiapukoulutuksen osallistujista koki, että käytännön harjoittelu vahvisti ensiaputaitoja (Taulukko 4). Kirjallisen palautteen mukaan yksi osallistujista jäi miettimään harjoituspisteen jälkeen, miten tehdä paineside jollain muulla kuin sideharsorollalla ja millaisia verenvuototilanteita ehkä tulisi vastaan.

Taulukko 4. Käytännön harjoituspisteen palaute (n=15).

Arviointiasteikko	5 = täysin samaa mieltä f	4 = jok- seenkin samaa mieltä f	3 = en- osaa sanoa f	2 = jok- seenkin erimieltä f	1 = täy- sin eri- mieltä f	ka
Painesiteen harjoittelu vahvisti ensiaputaitoja	7	7	1			4,4
Raajojen tukemisen harjoittelu vahvisti ensiaputaitoja	7	4	3	1		4,13

Haavojen, murtumien ja palovammojen koko osuuden palaute

Tämän opinnäytetyön ensiapukoulutuksen koko osuudesta kerättiin palautetta kouluttajien asiantuntevuudesta, oppiko koulutuksesta jotain uutta ja osaisiko koulutuksen jälkeen toimia haavojen, murtumien ja palovammojen ensiaputilanteissa (Taulukko 5). Näissä kysymyksissä useassa kohdassa osa osallistujista oli jättänyt vastaamatta. Palautelomakkeen perusteella koettiin, että kouluttajat olivat asiantuntevia. Uusien asioiden oppimisessa hajonta oli suurta. Tämä saattaa johtua siitä, että asiat olivat osallistujille ehkä jo ennestään tuttuja. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että tämän koulutuksen jälkeen osaisi toimia haavojen, murtumien ja palovammojen ensiaputilanteissa.

Taulukko 5. Haavojen murtumien ja palovammojen koko osuuden palaute (n=17).

Arviointiasteikko	5 = täysin samaa mieltä f	4 = jokseenkin samaa mieltä f	3 = en osaa sanoa f	2 = jokseenkin erimieltä f	1 = täysin erimieltä f	ka
Kouluttajat olivat asiantuntevia (n=14)	8	5	1			4,5
Oppi uutta näiden vammojen ennaltaehkäisystä (n=16)	7	4	2	3		3,94
Oppi uutta näiden vammojen ensiavusta (n=16)	7	4	2	3		3,94
Osaisi toimia haavojen ensiaputilanteissa	6	9	2			4,24
Osaisi toimia murtumien ensiaputilanteissa (n=16)	7	8	1			4,38
Osaisi toimia palovammojen ensiaputilanteissa	6	8	2	1		4,12

Kirjallisen palautteen mukaan haavojen, murtumien ja palovammojen koulutusosuutta pidettiin hyvänä kertausharjoituksena siteiden tekemiselle. Osallistajat kertoivat oppineensa uutena asiana painesiteen tekemisen, yläraajan tukemisen paidalla sekä sen, että on olemassa viilentäviä palovamman ensiapu- ja hoitotuotteita. Kehittämisehdotukseksi tälle koulutukselle mainittiin sähkötapaturmien ja paleltumien käsitteleminen.

Kokonaisuudessaan ensiapukoulutuksesta saatu palaute oli positiivista. Osallistujien mielestä koulutus oli hyvä tapa kerrata ensiaputaitoja. Lisäksi oltiin sitä mieltä, että tällaisia koulutuksia pitäisi olla enemmän, sillä jokaisella kansalaisella tulisi olla edes jonkinlaiset ensiaputaidot.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Opinnäytetyöprosessiin liittyy erilaisia, tutkimuksen eettisyyttä huomioon ottavia asioita ja sopimuksia (Kajaanin ammattikorkeakoulub). Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa ei ole varsinaisia tutkimusongelmia. Tutkimuksessa käytettäviä eettisyysohjeita voidaan kuitenkin soveltaa tähän opinnäytetyöhön. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka käsittelee tutkimuksessa noudatettavia oikeita sääntöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a). Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ovat muun muassa älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä sosiaalisen vastuun vaatimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantajan toiveesta. Toimeksiantajan kanssa on tehty kirjallinen toimeksiantosopimus, jossa on sovittu opinnäytetyön lupa-asioista (Kajaanin ammattikorkeakoulua). Toimeksiantosopimukseen on liitetty salassapitoehdot. Lisäksi toimeksiantajalta on saatu sähköpostitse lupa käyttää yhteistyöorganisaation nimeä tässä opinnäytetyössä.

Tätä opinnäytetyötä on tehty tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ajatellen. Älyllisen kiinnostuksen vaatimuksena on, että opinnäytetyön tekijät ovat olleet aidosti kiinnostuneita aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta. Tunnollisuuden vaatimuksena on, että opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet aiheeseensa niin syvällisesti, että tieto on mahdollisimman luotettavaa. Rehellisyyden vaatimuksena on, että opinnäytetyön tekijät eivät syyllisty vilppiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Opinnäytetyö on kaikkien käyttöön tarkoitettu julkaisu eikä siinä saa käyttää vilppiä. Vilppi on esimerkiksi väärin tietojen esittämistä tai niiden levittämistä julkaisussa. Vilppi jaetaan neljään alakategoriaan: sepitys, havaintojen vääristely, plagiointi, anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.) Sepityksellä tarkoitetaan sitä, että tieto on itse keksittyä tai aiempaa tietoa on muutettu. Plagiointi on sitä, että tietoa kopioidaan suoraan tai esitetään omana tuotoksenaan. Toisen tuotoksia käytettäessä tulee käyttää lähdeviitemerkintöjä. Suoraa lainattaessa tulee käyttää sitaattimerkkejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173, 224–225.) Tämä opinnäytetyö on pyritty te-

kemään ilman vilppiä. Kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu omin sanoin, sisällön merkitystä muuttamatta, pohjautuen aiempiin tuotoksiin. Lähdeviitteet on merkitty tarkasti ja Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lisäksi kaikki käytetyt lähteet löytyvät tämän opinnäytetyön lähdeluettelosta, joka on myös laadittu Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Yksi tutkimuksen eettisistä vaatimuksista on ihmisarvon kunnioittaminen. Opinnäytetyö ja sen tekeminen ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa tai moraalista arvoa. Tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on osallistujien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus. Myös anonymiteetti on keskeistä tutkimuksessa. Anonymiteettiin kuuluu, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–221.) Tämän opinnäytetyön palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonymisti. Vastaamisen jälkeen palautelomakkeet pysyivät vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Opinnäytetyön tuotoksissa käytetyt valokuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia. Kuvattua henkilöä ei pysty kuvista tunnistamaan. Henkilön huoltajalta on kuitenkin hyvän käytännön mukaisesti kysytty suullinen suostumus sekä kuvaamiseen että julkaisemiseen. (Mediakasvatusseura 2010.)

Tutkimuksen eettisenä vaatimuksena on myös sosiaalisen vastuun vaatimus. Opinnäytetyön tekijöiden tulee vaikuttaa siihen, että tietoa käytetään eettisesti oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tämän opinnäytetyön tuotoksina syntyivät osuudet ensiapukoulutukseen ja ensiapulehtiseen. Tuotoksissa ei ole itse keksittyä tietoa, vaan ne ovat tehty opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Koulutuksen luennon diaesitykseen on merkitty kaikki koulutuksessa käytetyt lähteet. Ensiapulehtisen ohjeita on verrattu Suomen Punaisen Ristin uusimpiin ensiapuohjeistuksiin ja ne on tehty niiden mukaisesti.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus - ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa – tietokannassa. Opinnäytetyön julkaiseminen sähköisessä muodossa asettaa eettisiä vaatimuksia. Näitä vaatimuksia ovat muun muassa edellä mainitut tutkimuksen eettisten vaatimusten noudattaminen, vilpin välttäminen ja lupa-asioista huolehtiminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.)

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön luotettavuus ja uskottavuus edellyttävät tutkimuseettisten periaatteiden ja hyvien tutkimuskäytänteiden noudattamista (Kajaanin ammattikorkeakoulua). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää sitä, että lukija ymmärtää asian. Opinnäytetyön tekijän tulee kuvata aiheensa mahdollisimman tarkasti. Asian selkeyttämiseksi on hyvä käyttää apuna taulukoita ja liitteitä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tekijöiden on annettava esimerkiksi riittävästi tietoa tutkimuksen kohderyhmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Kylmä & Juvakka 2014, 127–129.) Tässä opinnäytetyössä ei ole tutkimustuloksia, mutta opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa ja tuotettua ensiapukoulutusta voidaan myöhemmin hyödyntää samalle kohderyhmälle vastaaviin tilanteisiin.

Luotettavuuteen kuuluu haetun tiedon luotettavuuden arviointi. Tiedon luotettavuutta arvioidaan erilaisten kriteerien avulla. Luotettavuutta lisää, kun tietolähde on yleisesti luotettavana pidetty esimerkiksi virasto tai virallinen kotisivu (eNorssi). Tietoa lukiessa tulee miettiä, kuka sen on kirjoittanut ja milloin se on julkaistu (Räty & Snellman 2010). Julkaisuajankohdan lisäksi tiedon tuoreudessa tulee huomioida, onko uudempaa tietoa saatavilla. Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman uutta tietoa ja pääsääntöisesti käytetty alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tiedon luotettavuuden ja paikansapitävyyden kannalta on tärkeää vertailla eri lähteiden yhtäläisyyksiä ja vastakkaisuuksia. Tähän opinnäytetyöhön tietoa hakiessa vertailtiin useita eri lähteitä. Paikansapitävyyden arvioimisessa tulee myös miettiä, onko tieto tutkittua vai kirjoittajan oma mielipidetä, jota ei voi yleistää. Tietoa haettaessa opinnäytetyön tekijän oma mielipide ei saa vaikuttaa tiedon valitsemiseen ja käyttämiseen. (eNorssi.) Etenkin Internetistä tietoa haettaessa, tietoon tulee suhtautua kriittisesti, koska kuka tahansa voi julkaista Internetissä henkilökohtaisia mielipiteitään. On hyvä tarkastaa, kenen ylläpitämä sivusto on ja milloin se on viimeksi päivitetty. Lisäksi huomiota kannattaa kiinnittää tekstin kirjoitusasuun, johdonmukaisuuteen ja yleiseen uskottavuuteen. (Virsta; Räty & Snellman 2010.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä tietoa haettiin Internetistä ja kirjastoista. Internetissä käytettiin hakukoneita Google ja Google Scholar sekä kirjastoiden verkkokirjastoja Vaski ja Finna. Lisäksi käytettiin erilaisia tietokantoja kuten verkkokirjasto Duodecim terveyskirjastoa ja terveysporttia. Terveyskirjastossa on yli 10 000 asiantuntijoiden laatimaa ar-

tikkeliä, jotka perustuvat viimeisimpiin kansallisiin hoitosuosituksiin terveydestä ja sairauksista (Terveys-kirjasto 2015). Hakusanoina käytettiin muun muassa lasten tapaturmat, tapaturmien ennaltaehkäisy, ensiapu, haava, murtuma ja palovammat. Tieteellisten artikkeleiden lisäksi lähteinä käytettiin valtakunnallisia organisaatioita ja yhdistyksiä esimerkiksi Suomen Punaista Ristiä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta, Luustoliittoa, Iholiittoa ja Mannerheimin Lastensuojeluliittoa. Näitä organisaatioita ja yhdistyksiä pidetään yleisesti luotettavina.

Vilpin välttäminen lisää eettisyyden lisäksi myös luotettavuutta. Vilppiin kuuluu sepitys, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.) Tässä opinnäytetyössä käytettyä aiempaa tietoa ei ole vääristelty eikä esitetty opinnäytetyön tekijöiden omana tuotoksenaan. Lisäksi palautelomakkeiden vastaukset ovat kerrottu rehellisesti, tuloksia muuttamatta. Ennen tämän opinnäytetyön pohjalta pidettyä ensiapukoulutusta, luennon diaesitys, ensiapulehtinen ja palautelomake näytettiin opinnäytetyön ohjaajalle.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutus lasten haavoista, murtumista ja palovammoista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Koulutuksen tueksi oli tarkoitus tuottaa ensiapulehtinen. Tavoitteena oli koulutuksen avulla lisätä aikuisten tietoa ja taitoa haavojen, murtumien ja palovammojen ennaltaehkäisystä sekä välittömästä ensiavusta. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli toimia perustana edellä mainittujen tuotosten sisällölle.

Tämän opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen työstäminen alkoi tiedonhauilla. Opinnäytetyön aiheesta löytyi runsaasti tietoa, mikä oli hyvä asia. Suuren tietomäärän vertailu oli kuitenkin haastavaa. Pääasiassa käytettiin uusinta tutkittua tietoa ja vertailtiin lähteiden yhteneväisyyksiä. Ensiavusta löytyi paljon tietoa ilman ikärajausta. Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu lapsiin, joten suosittiin lähteitä lasten tapaturmien ensiavusta. Lisäksi käytettiin maallikoille suunnattuja ensiapuohjeita, ensiapukoulutuksen kohderyhmä huomioiden. Tapaturmien ennaltaehkäisystä löytyi hyvin lapsiin kohdistuvaa tietoa.

Opinnäytetyön aihe alkoi kokonaisuudessaan rajautua tiedonhaun aloittamisen jälkeen. Toimeksiantajan, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen, toiveena oli koulutus aikuisille, jotka toimivat pienten lasten kanssa. Tämän takia koulutuksen aihe rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Haavojen, murtumien ja palovammojen sekä niiden ennaltaehkäisyn ja välittömän ensiavun lisäksi opinnäytetyöhön sisällytettiin yleistä lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä ja hätäilmoituksen tekeminen. Lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä kerrottiin yleisesti, sillä tässä opinnäytetyössä käsiteltäviin vammoihin liittyy yhteisiä ennaltaehkäiseviä tekijöitä. Hätäilmoitus on tärkeä osa vakavien vammojen ensiapua. Opinnäytetyössä päätettiin käsitellä myös sokkia ja sen ensiapua, koska se liittyy olennaisesti tässä opinnäytetyössä käsiteltäviin vammoihin.

Tämän opinnäytetyön tuotos, ensiapukoulutus, oli hyvä välietappi, sillä se oli noin puolessa välissä opinnäytetyöprosessia. Samaan yhteyteen tuotettiin ensiapulehtinen. Tuotokset tehtiin yhteistyössä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa. Koulutusta järjesti yhteensä kahdeksan henkilöä, joten sen järjestäminen opetti ja lisäsi yhteistyötaitoja. Koulutus toteutui lähes suunnitelmien mukaisesti. Ainoaksi ongelmaksi osoittau-

tui koulutuksen aikataulu, joka ylittyi hieman. Ensiapulehtisen tavoitteena oli tehdä selkeät ja helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet, miten toimia koulutuksessa käsiteltyjen vammojen sattuessa lapselle. Koulutuksen kohderyhmänä olivat vanhemmat ja lasten kanssa työskentelevät aikuiset, joten ohjeet pyrittiin tekemään maallikoille sopiviksi kotiin ja kotiolosuhteisiin. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tämä toteutui hyvin. Ennen koulutusta ensiapulehtinen hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla.

Koulutuksen jälkeen opinnäytetyön tekijät huomasivat, että koulutukseen oli varattu liian vähän aikaa. Osa koulutuksen osallistujista antoi myös kirjallista sekä suullista palautetta siitä, että aikaa oli liian vähän koulutuksen sisältöön nähden. Opinnäytetyön tekijöiden kehittämisehdotuksena on, että vastaaviin koulutuksiin varattaisiin enemmän aikaa, jotta koulutuksen sisältö voitaisiin käydä läpi rauhallisemmin. Yksi koulutuksen osallistujista ehdotti suullisesti, että koulutuksen teoriaosuus pidettäisiin ennen käytännön osuutta, eri päivänä. Tällöin teorian tiedon sisäistämiseksi ja mahdollisten kysymysten miettimiseksi jäisi enemmän aikaa. Opinnäytetyön tekijät miettivät myös, että tulevaisuudessa tämän koulutuksen aiheet voitaisiin jakaa useaan eri koulutuskertaan. Tällöin uutta tietoa ei tulisi kerralla niin paljoa. Opinnäytetyön tekijät sekä osallistujat olivat kuitenkin sitä mieltä, että koulutus oli hyödyllinen ja vastaavia tulisi pitää jatkosakin.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja mielenkiintoinen. Tämän opinnäytetyön aihe kiinnosti tekijöitä jo sitä valittaessa. Opinnäytetyön työstäminen syvensi sen tekijöiden tietämystä aiheesta. Opinnäytetyön tekijöille tuli kuitenkin yllätyksenä, kuinka paljon täysin uutta tietoa tuli opittua. Opinnäyteprosessi oli myös haastava ja opetti pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen oli sen tekijöille uusi asia, mikä toi haasteita siitä, miten prosessissa tulisi edetä. Opinnäytetyötä työstettiin pitkällä aikavälillä ja sitä tehtiin useita tunteja päivässä. Tätä opinnäytetyötä teki kolme henkilöä, joten haastetta toi ajoittain aikataulujen sovittaminen yhteen. Opinnäytetyö työstettiin kokonaan yhdessä, eikä sisältöä jaettu tekijöiden kesken. Opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen hyödylliseksi itselleen tulevaisuudessa, koska tulevina terveysalan ammattilaisina opinnäytetyössä käsitellyt vammat saattavat tulla vastaan työelämässä.

LÄHTEET

- Castrén M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Palovammat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Toiminta ensiaputilanteissa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 21.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2015. Oikeus saada apua – velvollisuus auttaa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003
- Ekonomivalmennus. Visuaalinen oppimistyyli. Opiskelijapalaute. Viitattu 25.9.2016 <http://www.ekonomivalmennus.com/opiskelijapalaute/oppimistavat-ja-oppimistyyli/visuaalinen-oppimistyyli>
- Elomaa T. 2015. Vaikean palovamman hoito. Potilaan lääkärilehti. Suomen lääkäriliitto. Helsinki. Viitattu 21.11.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaikean-palovamman-hoito/>
- eNorssi - Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. Viitattu 6.12.2016 <http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>
- Erilaisten oppijoiden liitto ry. Mikä on omin tapasi oppia? Viitattu 25.9.2016 http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158
- Hansaplast. 2016. Palovammat. Pika-apu. Viitattu 29.10.2016 <http://www.hansaplast.fi/pika-apu/terveys-ja-suojaus/palovammat>
- Helenius, I, Pakarinen, M & Vartiainen, E. 2010. Lasten luunmurtumien leikkaushoito yleistyy nopeasti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.10.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98576
- Helsingin yliopisto. Esityksen laadinnan hyvät käytänteet. Helsingin yliopiston TVT-ajokortin oppimateriaali. Viitattu 7.11.2016 <http://blogs.helsinki.fi/tvt-ajokortti/3-tiedon-muokkaaminen-ja-esittaminen/3-4-diaesitykset/esityksen-laadinnan-hyvat-kaytanteet/>
- Hermanson, E. 2012. Tapaturmien ehkäiseminen. Kotineuvola. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00502
- Huovinen, M. 2007. Yhteistyössä SPR. Pieni ensiapuopas. 3., korjattu p. Vantaa. Dark Oy. WSOY.

- Hurme T. 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 17.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>
- HUSa. Haavat. Viitattu 20.10.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/haavat/Sivut/default.aspx>
- HUSb. Palovammat. Viitattu 29.10.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>
- HUSc. Päivystyspoliklinikka. Viitattu 23.11.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/poliklinikat/paivystyspoliklinikka/Sivut/default.aspx>
- Huhtanen, H. & Ruusala, M. 2010. Mikä tekee mainoksesta mainoksen? Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.11.2016 <https://webapps.jyu.fi/wiki/pages/viewpage.action?pagelid=12195792>
- Hyvä terveys 2008. Hoida oikein palovamma. Sanoma Media Finland. Viitattu 24.11.2016 <http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/rokotukset-laita-ne-kuntoon-nyt>
- Hätäkeskuslaitos 2016. Milloin soitat 112? Viitattu 7.11.2016 http://www.112.fi/hatanumero_112
> Milloin soitat 112?
- Itä-Suomen yliopisto. Tunnistatko oppimistyyliä? Ohjeita opiskeluun. Viitattu 15.11.2016 <https://www.uef.fi/web/educate/oppimistyyli>
- Jalanko, H. 2014a. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127
- Jalanko, H. 2014b. Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464
- James, J. ; Lyznicki, J. & Subbarao, I. 2009. Handbook of first aid and emergency care. American medical association. United States of America. Random House Reference.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylä. Viitattu 14.11.2016 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Jyväskylän kaupunki 2016. Lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 8.11.2016 <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/tapaturmat>
- Jyväskylän yliopisto. 2011. Auditiivinen oppiminen. Viitattu 25.9.2016 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/auditiivinen-oppiminen>
- Jäppinen, V. & Karjalainen, V. 2005. Tapaturmat ja ensiapu. Helsingin yliopisto. Toteutettu Kemia yhteiskunnassa -kurssilla. Helsinki. Viitattu 21.11.2016 <http://www.helsinki.fi/kemia/opettaja/aineistot/ttk/sivu9.htm>
- Kajaanin ammattikorkeakoulua. Eettisyys. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 5.12.2016 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>
- Kajaanin ammattikorkeakoulub. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Opinnäytettyöpakki. Viitattu 24.9.2016 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu p. Helsinki. Sanoma Pro
- Karlsdotter Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Julia Donner. Sweden. Forma Books AB.

- Kavola, H. 2/2016. Lasten ongelmahaavat. Haava -lehti. Valtakunnalliset haavapäivät. Viitattu 20.10.2016 <http://shhy.fi/haava-lehti/verkkolehti/haava-2016-2/lasten-ongelmahaavat/>
- Keech, P. 2006. First aid handbook. Fast and effective emergency care. London. Anness Publishing.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Första hjälpen. 1 upplagan. Esbo. Finlands röda kors.
- Kotitapaturma 2015a. Tarkistuslista alle 1-vuotiaat. Viitattu 7.11.2016 http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/18090306/alle_1v_tarkistuslista_tulostettava.pdf
- Kotitapaturma 2015b. Tarkistuslista 1-3-vuotiaat. Viitattu 7.11.2016 http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/18090251/1-3v_tarkistuslista_tulostettava.pdf
- Kotitapaturma 2015c. Tarkistuslista 4-6-vuotiaat. Viitattu 7.11.2016 http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/18090316/4-6v_tarkistuslista_tulostettava.pdf
- Kotitapaturma 2016a. Keittiö. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/keittio/>
- Kotitapaturma 2016b. Kylpyhuone. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/kylpyhuone/>
- Kotitapaturma 2016c. Lapset. Viitattu 7.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>
- Kotitapaturma 2016d. Lastenhuone. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/lastenhuone/>
- Kotitapaturma 2016e. Olohuone. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/olohuone/>
- Kotitapaturma 2016f. Palovaarat ja palovammat. Viitattu 19.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/paloturvallisuus/>
- Kotitapaturma 2016g. Piha. Viitattu 20.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/piha/>
- Kotitapaturma 2016h. Sauna. Viitattu 19.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/sauna/>
- Kotitapaturma 2016i. Sisäänkäynti, portaat, parvekkeet ja ikkunat. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/eteinen/>
- Kotitapaturma 2016j. Vauvat. Viitattu 7.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/vauvat/>
- KPSHP 2011a. Haava lapsella. Kokkola. Viitattu 2.11.2016 <https://www.kpsHP.fi/sivu/media/Haava+lapsella.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>
- KPSHP 2011b. Palovammat. Kokkola. Viitattu 2.11.2016 <https://www.kpsHP.fi/sivu/media/Palovammat.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>
- Kunto-avain 2014. Kylmää vai kuumaa? Oulu. Viitattu 2.11.2016 <http://www.kuntoavain.com/kylmaa-vai-kuumaa>
- Kuntoväline Oy. Kylmäpakkkaus. Helsinki. Viitattu 2.11.2016. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiy9deYIbDQAHLiCwKHSL1B1sQFggUeMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.kuntovaline.fi%2>

Fassets%2Fkylm%25C3%25A4pakkaus.doc&usg=AFQjCNGBBFRx21t_ALCpbu1-05PYL2RvA&bvm=bv.139138859,d.bGg

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1–3 p. Porvoo. Edita Publishing

Laitila, R. 2013. Omalääkärin vastaanotto 20.3.2013. Miksi shokkiin joutuneelle ei juotavaa tai syötävää? Yle. Viitattu 23.11.2016 <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/03/20/omalaakarinvastaanotto-2032013>

Liikenneturva 2016. Lapsi autossa – turvaistuimessa. Viitattu 8.11.2016 <http://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/autoilijat/lapsi-autossa-turvaistuimessa>

Luusto lujaksi: Käypä hoito – suositus. 2007. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00881>

Lääkärikirja Duodecim 2015. Tietoa terveyskirjastosta. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2016 <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> > Tietoa terveyskirjastosta.

Mediakasvatusseura 2010. Kuvauslupa. Helsinki. Mediakasvatusseura Ry. Viitattu 15.11.2016 <http://www.mediakasvatus.fi/materiaali/kuvauslupa/>

Mehiläinen 2015. Lasten tapaturmat. Viitattu 24.9.2016 <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-tapaturmat>

MLLa. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi –hanke 2007-2009. Viitattu 20.9.2016 <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/dfee5593934b1770c9cc4345fa33636e/1474727214/application/pdf/6028782/Lapsenturvaksi-hanke.pdf>

MLLb. Turvallisuuskasvatus. Viitattu 9.11.2016 <http://www.mll.fi/kasvattajille/turvallisuuskasvatus/>

MLL, Halikon yhdistys 2016. Yhdistys. Viitattu 14.9.2016 <http://halikko.mll.fi/yhdistys/>

Mustajoki, P. 2016. Sokki. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080&p_haku=vuotosokki

Myllyrinne, K. ; Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. 1. p. Helsinki. Suomen punainen risti.

Mäyränpää, M. 2012. Fractures in children: epidemiology and associated bone health characteristics. Helsinki. Unigrafia Yliopistopaino. Viitattu 29.11.2016 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/33083/fracture.pdf?sequence=3>

Mäyränpää, M. ; Mäkitie, O. & Kallio, P. 2013. Lasten murtumien muuttuva kirjo. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>

Papp, A. 2016. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 25.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>

Peda.net. Likert. Ohjeet. Viitattu 25.9.2016 <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert>

Philips N.V., 2004 – 2016. Tarkka lämpötilan mittaus. Viitattu 20.11.2016 http://www.philips.fi/c-p/SCH550_20/avent-kylpyveden-ja-huoneen-laempeomittari#see-all-benefits

Pelastuslaki 379/2011. Annettu Helsingissä 29.4.2011. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Purot.net. Learning by doing - tekemällä ammatin oppiminen. Pedagogiikan kehittämishanke. Viitattu 7.11.2016 <http://learningbydoing.purot.net/>

- Rokote 2014. Viitattu 20.11.2016 <http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaetaudit/jaeykkaekouristus/#>
- Rytkönen, T. ; Papp, A. ; Koljonen, V. & Vuola, J. 2008. Lasten tehohoitoiset palovammat Suomessa 1994-2004. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>
- Rättyä, J. & Serlo, W. 2007. Yli puolet trampoliinivammoista voitaisiin todennäköisesti välttää turvaverkolla ja turvallisuusohjeilla. <http://www.tukes.fi/tiedostot/tuoteturva/kuluttajavirasto/070711%20trampoliinit%20l%20C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilehti.pdf>
- Räty, E. & Snellman, M. 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Opetushallitus. Helsinki. Viitattu 15.11.2016 http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkeja_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen
- Saarelma, O. 2016a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215
- Saarelma, O. 2016b. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316
- Saarelma, O. 2016c. Yläraajan vammat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskeskus. Viitattu 28.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349
- Soininen, M. 2012. Lasten kyynärvarsimurtumat lisääntyvät vauhdilla. Lääkärilehti. Viitattu 25.10.2016 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kyynarvarsimurtumat-lisaantyyvat-vauhdilla/>
- SPR 2015. Ensiapuohjeet 2015. Viitattu 24.10.16 https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf
- SPR 2016a. Ensiapuohjeet. Haavat. Viitattu 22.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>
- SPR 2016b. Ensiapuohjeet. Henkinen ensiapu. Viitattu 21.11.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/henkinen-ensiapu>
- SPR 2016c. Ensiapuohjeet. Hätäilmoitus. Viitattu 7.11.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>
- SPR 2016d. Ensiapuohjeet. Murtumat. Viitattu 24.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>
- SPR 2016e. Ensiapuohjeet. Palovammat. Viitattu 29.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>
- SPR 2016f. Ensiapuohjeet. Sokki. Viitattu 22.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>
- SPR 2016g. Ensiapuohjeet. Verenvuoto. Viitattu 22.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>
- SPR 2016h. Mikä on Suomen Punainen risti? Viitattu 20.11.2016 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>
- Suomen Luustoliitto 2012. Liikunta lujittaa luustoa. Viitattu 10.11.2016 <http://luustoliitto.fi/luustoterveys/lapset-ja-nuoret/luustoisen-perhe/liikunta-lujittaa-luustoa>

- Suomen Luustoliitto 2014. Lasten touhumurtumista vakavampiin murtumiin. Viitattu 10.11.2016 <http://luustoliitto.fi/sites/default/files/kuvat/Luustoliitto%20tiedote%20M%C3%A4yr%C3%A4np%C3%A4%C3%A4%20VALMIS.pdf>
- Suomen osteoporoosiliitto 2007. Luut lujiksi. Viitattu 10.11.2016 http://luustoliitto.fi/sites/default/files/tiedostot/kirje_vanhemmille_0.pdf
- SurveyMonkey. 2016. Hyvät kyselyn kysymykset. Viitattu 25.9.2016 <https://fi.surveymonkey.com/mp/writing-survey-questions/>
- Terveystalo 2016. Ensiapu akuuteissa tapaturmissa. Helsinki. Viitattu 2.11.2016 <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Urheilijat-ja-aktiiviliikkujat-Sport/Tietoa-urheiluterveydesta/Ensiapu-akuuteissa-tapaturmissa/>
- THL 2014a. D-vitamiinilisä. Viitattu 10.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>
- THL 2014b. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>
- THL 2015a. Lapset ja nuoret. Viitattu 20.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret>
- THL 2015b. Turvallisuuskasvatus. Viitattu 8.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/turvallisuuskasvatus-hoidossa>
- THL 2015c. Varhaiskasvatus. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatuspalvelut>
- THL 2016a. Koti ja kotipiha. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy/koti-ja-kotipiha>
- THL 2016b. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 2.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>
- THL 2016c. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 22.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy>
- THL 2016d. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 20.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>
- THL 2016e. Varhaiskasvatus. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus>
- Tieliikennelaki 267/1981. Annettu Helsingissä 3.4.1981. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>
- Tiirikainen, K. 2009. Turvallinen koti. Joka kodin opas. Rakas-kustannus.
- Tukes 2015. Syöttötuoleista löytyi turvallisuuspuutteita. Viitattu 25.11.2016 <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajaturvallisuus/Syottotuoleista-loytyi-turvallisuuspuutteita/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.9.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Viitattu 24.9.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>
- Turun ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyötyypit. Turku. Viitattu 13.11.2016 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6tyypit.aspx>
- Turun kaupunki. Tapaturmat. Viitattu 9.11.2016 https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tapaturman_sattuessa.pdf
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Annettu Helsingissä 18.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>
- Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Hätäilmoituksen teko. Turku. Viitattu 7.11.2016 <http://www.vspelastus.fi/112>
- Venhola, M. 2016a. Lasten haavat ja nirhaumat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 14.9.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Venhola, M. 2016b. Lasten murtumat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 17.9.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Virsta. Lähdekritiikki. Viitattu 6.12.2016 <https://www.stat.fi/virsta/thaku/02/02/>
- Vuola, J. 2011. Yleistä palovammoista. Vaikeat palovammat. 1. p. Iholiitto. Kirjapaino Keili. Viitattu 29.10.2016 <http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/92624ca8d9079f06fe5a86b27542091a/1479721218/application/pdf/940407/Vaikeat%20palovammat.pdf>
- Yliopiston Apteekki. BURNCARE PALOVAMMAGEELI 6X3,5 G. Viitattu 7.11.2016 <https://www.yliopistonapteekki.fi/burncare-palovammageeli-6x3-5-g-48703.html>
- Ylä-Savon kuntayhtymä. Päivystys ja ensiapu. Iisalmi. Viitattu 2.11.2016 <http://www.ylasavonsote.fi/paivystys>

Ensiapukoulutuksen mainos

ENSIAPUKOULUTUS LASTEN VANHEMMILLE JA LASTEN KANSSA TYÖSKENTELEVILLE AIKUISILLE !

12.11.2016
klo 12-14

Aiheina alle kouluikäisten:

- Myrkytykset
- Tukehtuminen
- Haavat, murtumat ja palovammat

Toimi nopeasti,
koulutukseen mahtuu
30 ensimmäistä
ilmoittautunutta!

Maksuton koulutus Turun ammattikorkeakoulussa, Yhäistentie 2, 24130 Salo

Sitovat ilmoittautumiset viimeistään 7.11.2016 osoitteessa: www.halikko.mll.fi

Koulutuksen järjestää kolme Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmää yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton,

Halikon yhdistyksen kanssa.



Ensiapulehtinen

HAAVOJEN ENSIAPU

Toimi näin:

- Arvioi haavan syvyys ja selvitä synty tapa.
- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto painamalla puhtaalla sidetarvikkeella. (kts. seuraava sivu)
- Puhdista haava haalealla vedellä ja saippualla. Voit käyttää myös haavan puhdistusainetta.
- Älä poista vierasesineitä haavasta elleivät ne lähde puhdistuksen yhteydessä.
- Yhdistä haavan reunat laastarilla, haavateipillä tai sidoksella.
- Suojaa haava puhtaalla, kuivalla ja ilmavalla sidoksella.
- Anna tarvittaessa lapselle kipulääkettä pakkausselosteen mukaan.

Tarkista, että tetanus- eli jäykkäkouristusrokote on voimassa.

Hakeudu lapsen kanssa päivystykseen, jos

- verenvuoto ei tyrehdy, haava on syvä ja/tai likainen, kyseessä on puremahaava tai suuri viiltohaava.
- haavassa on vierasesineitä joita ei voi poistaa.
- haavassa ilmenee tulehduksen merkkejä: turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai se erittää märkää.

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

Toimi näin:

- Aseta lapsi istuma- tai makuuasentoon jos verenvuoto on runsasta.
- Tyrehdytä haava painamalla sitä ensisijaisesti puhtaalla sidetarvikkeella, muutoin sormella tai kämmenellä.
- Pienten haavojen ja ruhjeiden verenvuodon voit tyrehdyttää painamalla sitä kylmävessillä tai vastaavalla. HUOM! Kylmää ei saa laittaa paljaalle iholle.
- Tee paineside (Kuva 1.), jos verenvuoto ei tyrehy painamalla.



Kuva 1. Painesiteen tekeminen



Kuva 2. Valmis paineside

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

MURTUMIEN ENSIAPU

Kun epäilet lapsella murtumaa soita aina hätänumeroon 112 ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.

Toimi näin ennen hoitoon pääsyä:

- Älä liikuta lasta ennen avuntuloa, ellei se ole välttämätöntä.
- Tyrehdytä verenvuoto ja peitä murtuma-alue puhtaalla sidoksella, jos kyseessä on avomurtuma.
- Tue virheasentoa käsillä.
- Pidä lapsi lämpimänä.
- Älä anna lapselle ruokaa tai juomaa.
- Anna lapselle kipulääkettä pakkausselosteen mukaan.

Murtuneen raajan tukeminen:

- Tue yläraaja kehoa vasten esimerkiksi kolmioliinalla.
- Tue alaraaja esimerkiksi sitomalla se tervettä jalkaa vasten.



Kuva 3. Yläraajan tukeminen kolmioliinalla



Kuva 4. Yläraajan tukeminen kolmioliinalla

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

PALOVAMMOJEN ENSIAPU

Toimi näin:

- Siirrä lapsi pois palovamman aiheuttajan lähetyviltä.
- Jäähdytä palovamma-alue haalealla, huoneenlämpoisellä vedellä tai viilentävällä apuvälineellä 10–20 min.
- Älä puhkaise rakkuloita.
- Suojaa palovamma puhtaalla sidetarvikkeella tai palovammoihin tarkoitettulla erikoissiteellä.
- Älä irrota iholle kiinnipalanutta ainetta tai vaatteita, ellei se ole välttämätöntä.
- Anna lapselle tarvittaessa kipulääkettä pakkausselosteen mukaan.

Hakeudu lapsen kanssa päivystykseen, jos

- palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen.
- kyseessä on 3. asteen palovamma.
- kyseessä on kasvojen tai käsien syvä palovamma.
- kyseessä on sähköpalovamma.
- palovamma on hengitysteissä.
- palovammassa ilmenee tulehduksen merkkejä: turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai se erittää märkää.

Linda Heijari, Salla Lehtonen ja Tytti Poikkimäki

Ensiapukoulutuksen luento

LASTEN HAAVOJEN, MURTUMIEN JA PALOVAMMOJEN ENNALTAEHKÄISY JA VÄLITÖN ENSIAPU

12.11.2016

Linda Heijari, Salla Lehtonen & Tytti Poikkimäki

Lasten tapaturmiin liittyvät vammat

- Vuosittain noin 100 000 tapaturmaa Suomessa.
- Yleisin yksittäinen kuolinsyy.
- Tapaturmat aiheuttavat vuosittain paljon eri-asteisia terveyshaittoja.
- Haasteellisin ja alttein ikä 1-3 vuotta.
- Aiheuttajia ovat mm. putoaminen, kaatuminen, kuumuus sekä kuumat aineet → haavat, murtumat, palovammat.
- Pään alueen haava on yleisin hoitoa vaativa tapaturma.
- Joka toinen pojista ja joka neljäs tytöistä on kokenut luunmurtuman 16 ikävuoteen mennessä.
- Palovamman vuoksi sairaalahoitoon joutuu vuosittain noin 1000 ihmistä, joista puolet on lapsia.

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen

- Luodaan turvallinen ympäristö ja poistetaan vaaranpaikkoja.
 - Koti on alle kouluikäisille lapsille tapaturmien kannalta turvattomin ympäristö.
 - Keittiö on tapaturma-altein paikka.
- Jatkuva valvonta
- Virikkeellinen ympäristö esim. ikäryhmille ominaiset leikit ja lelut.
- Liikenteessä tarvittavien turvalaitteiden käyttö esim. pyöräilykypärä, alle 3-vuotiailla aina turvaistuin autossa.

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen

- Vanhempien positiivinen esimerkki → lapsi ottaa mallia
- Turvallisuuskasvatus → sääntöjen asettaminen ja niiden perustelevminen
- Liikunnallisten taitojen harjoittelu
- Aikuisten ensiaputaidot ja saatavilla olevat ensiapuvälineet → valmistautuminen on myös ennaltaehkäisemistä

Haavat

- Ihon tai limakalvon vaurio.
- Suurin osa lasten haavoista on pinnallisia.
- Voi ulottua sisäelimiin sekä aiheuttaa jänne-, hermo- tai nivelvaurioita.
- Aiheutuu yleensä ulkoisen tekijän synnyttämästä vauriosta.
- Ulkoisen tekijän synnyttämiä haavatyyppejä:
 - pintahaava eli naarmu (kaatuminen)
 - viiltohaava (terävä esine esim. puukko)
 - pistohaava (esim. naula, tikku)
 - ruhjehaava (murskaava, repivä isku)
 - puremahaava (esim. eläimen purema)

Haavojen ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen

- Jäykkäkouristusriski → Tetanus- eli jäykkäkouristusrokote tulee pitää voimassa.
- Jäykkäkouristusrokote kuuluu neuvolassa annettaviin rokotteisiin. → Normaalisti lapsella voimassa.
- Esimerkkejä asioista, joilla voi ehkäistä haavojen syntymistä:
 - Terävät esineet (veitset, saksit) lasten ulottumattomissa esim. lapsilukollisissa laatikoissa.
 - Lelujen ikärajasuositusten noudattaminen.
 - Lasisia huonekaluja ei suositella.
 - Teräväkulmisiin huonekaluihin kulmasuojukset.

Haavojen ensiapu

- Tavoitteena lievittää kipua, ehkäistä haavan tulehtumista, nopeuttaa paranemista ja minimoida arven muodostumista.
- Arvioi syvyys ja selvitä synty tapa.
- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto painamalla sitä esim. puhtaalla sidetarvikkeella.
- Pese kädet ennen haavan käsittelyä, jos mahdollista.
- Puhdista haava huuhtomalla runsaalla haalealla vedellä ja saippualla tai käyttämällä haavanpuhdistusainetta.

Haavojen ensiapu

- Älä laita haavaan minkäänlaisia voiteita.
- Älä poista vierasesineitä, elleivät ne lähde puhdistuksen yhteydessä.
- Paina haavan reunat yhteen ja yhdistä ne esim. laastarilla tai haavateipillä.
- Suojaa haava puhtaalla ja kuivalla sidoksella. → Löyhä ja ilmava, jotta haava ei haudu.
- Anna tarvittaessa kipulääkettä pakkausselosteen mukaan.

Verenvuodon tyrehdyttäminen

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla ensisijaisesti puhtaalla sidetarvikkeella, muutoin sormella tai kämmenellä.
- Vältä haavaan koskemista paljain käsin.
- Pienten haavojen ja ruhjeiden verenvuodon tyrehdyttämiseen voi tehosta painaminen kylmällä esim. kylmäpussilla.
 - Kylmää ei paljaalle iholle!
- Runsas verenvuoto
 - Aseta lapsi istuma- tai makuuasentoon.
 - Tyrehdytä vuoto mahdollisimman nopeasti.
 - Sido haavaan suojaside ja jatka haavan painamista
 - Tee paineside, jos vuoto jatkuu

Painesiteen tekeminen

- Aseta suojasiteen päälle sideharsorulla tai jokin pieni esine esim. tulitikkuaski painoksi.
- Kiinnitä paino suojasiteen päälle esim. joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla.

Huom! Sidos ei saa kiristää raajaa.



Hakeudu lapsen kanssa hoitoon, jos

- verenvuoto on runsasta eikä se tyrehy.
- haava on kookas, syvä, hyvin repaleinen tai likainen.
- haavan epäillään aiheuttaneen sisäistä kudოსvauriota.
- haavassa epäillään olevan vierasesine jota ei pysty varovasti poistamaan.
- kyseessä on suuri viiltohaava.
 - Haava suljetaan ompelilla tai liimalla 6 tunnin kuluessa päivystyksessä.
- haavassa ilmenee tulehduksen merkkejä: turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai se erittää märkää.
- haava sijaitsee kädessä tai kasvoissa.

Murtumat

- Umpimurtuma tai avomurtuma.
- Avomurtumat vaarallisempia → vakava verenvuoto ja suurempi infektioriski.
- Lapsilla yleisimpiä ovat
 - kynärvarren murtumat
 - muut yläraajamurtumat
- Lisäksi yleisiä ovat
 - käsi- ja jalkaterämurtumat
- Aiheutuu terveelle lapselle ainoastaan ulkoisen väkivallan vaikutuksesta esim. putoamisen tai kaatumisen yhteydessä.

Murtumat

- Lapsilla kasvuyöhykkeiden vaurioituminen murtumien yhteydessä saattaa myöhemmin aiheuttaa raajan kasvun häiriön.
- Murtumia voi olla vaikka raaja näyttää ehjältä, koska lapsen luut ovat pehmeitä.
- Oireita:
 - turvotus
 - kipu
 - vauriokohdan ihon sinertävyys
 - virheasento
 - epänormaali liikkuvuus
 - raajan aristaminen
 - haava avomurtumassa
- Aiheutuu aina verenvuotoa → vuotosokin riski.

Murtumien ennaltaehkäisy

- Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti
- Liikunnan määrä ↑ etenkin kasvukauden aikana.
- Painonhallinta → ali- ja ylipaino ovat yhteydessä pienempään luuntiheyteen.
- Esimerkkejä asioista, joilla voi ehkäistä putoamisia ja kaatumisia:
 - Turvaportit portaisiin.
 - Maton alle liukuesteet.
 - Pihalla turvalliset leikkipaikat esim. trampoliiniin turvaverkko.
 - Tukeva ja reunallinen hoitopöytä.
 - Tukeva syöttötuoli jossa istuinosa on niin ahdas ettei lapsi pääse seisomaan.
 - Laidallinen sänky.

Murtumien ensiapu

- Epäiltäessä murtumaa lapsella tulee aina hakeutua hoitoon.
- Soita hätänumeroon 112 ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Älä liikuta vamma-aluetta ennen avuntuloa, ellei se ole välttämätöntä.
- Jos epäilet selkärangan murtumaa → liikuta loukkaantunutta vain hänen ollessa hengenvaarassa.

Murtumien ensiapu

- Avomurtuma
 - Tyrehdytä verenvuoto painamalla murtuma-aluetta puhtaalla sidoksella tai kädellä.
 - Peitä avomurtuma puhtaalla sidoksella tai kankaalla murtuma-alueen suojaamiseksi.
 - Älä kierrä sidosta raajan ympärille → murtuneen raajan turvotessa side saattaa estää verenkierron.
- Anna kipulääkettä pakkausselosteen mukaan.
- Pidä lapsi lämpimänä.
- Älä anna lapselle ruokaa tai juomaa. (sokkiriski)

Raajan tukeminen

- Tarkoituksena on estää lisävammojen syntyminen, vähentää kipua ja mahdollistaa turvallinen siirto.
- Tue vamma-alue liikkumattomaksi, jos tapahtumapaikalta on pakko liikkua tai avun tulo kestää.
- Tue raajaa käsin, jos siinä on paha virheasento. → Ei saa suoristaa maallikkoauttajan toimesta!
- Pidä murtunut raaja liikkumattomana käsin siinä asennossa missä se on, tai aseta se muutoin kivuttomimpaan asentoon.
- Tai sido se liikkumattomaksi esim. kolmioliinalla, huivilla tai paidalla.

Yläraajan tukeminen

- Tue liikkumattomaksi kehoa vasten esim. kolmioliinalla.



Alaraajan tukeminen

- Liikuttamista ja jalalle varaamista tulee välttää.
- Tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai esim. tukevaa lautta tai keppiä.
- Tue jalkaterän tai nilkan murtuma varpaista polviin asti.
- Tue säären ja polvenseudun murtumissa raaja lonkkaan asti.

Palovammat

- Aiheuttajana lämpö, syövyttävä kemikaali tai sähkövirta.
- Palovamman kaltaisen tilan voi myös aiheuttaa säteily esim. auringon UV-säteily.
- Mitä lämpimämpi ja pitkäkestoisempi kontakti aiheuttajaan, sitä syvempi kudosisaurio.
- Luokitellaan kolmeen asteeseen kudoksen vaurion syvyyden mukaan.
- Vakavuus luokitellaan myös laajuuden mukaan → lapsilla laaja palovamma on 10 % tai enemmän kehon pinta-alasta.
 - 1-vuotiaalla lapsella pään laajuus on 19%, yläraajan 9,5%, ylävartalon 32%, kämmenen 1% ja alaraajan 15%.

1. asteen palovamma

- Ihon ylin kerros on palanut.
- Ihon pinta punoittaa, on kuiva ja kosketusarka.
- Ei synny rakkuloita.
- Esiintyy turvotusta.
- Tunto säilyy ennallaan.
- Paranee itsestään jälkiä jättämättä.
- Aiheuttaja on esim. aurinko.

2. asteen palovamma

- Pinnallinen tai syvä
- Ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin.
- Iho punoittaa, on erittäin kipeä ja turvoksissa.
- Palovamma alue erittää kudostestettä, jolloin iholle syntyy rakkuloita.
- Pinnallinen 2. asteen palovamma paranee parissa viikossa.
- Syvä 2. asteen palovamma vaatii yleensä leikkaushoidon.
- Aiheuttajat ovat esim. kuuma vesi tai öljy.

3. asteen palovamma

- Kaikki ihon kerrokset ovat vaurioituneet.
- Ihon väri muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai mustaksi.
- Iho on kuiva ja kova.
- Tunto on selkeästi heikentynyt.
- Paranee hitaasti ja vaatii aina ihonsiirron.
- Aiheuttajia ovat esim. kuumat metalliesineet, tuli, sähkö ja liesi.

Palovammojen ennaltaehkäisy ja ennalta varautuminen

- Pienten lasten palovammoista suurimman osan aiheuttaa kuuman nesteen kaatuminen päälle → Ruokailossa tärkeää lapsen valvominen.
- Isompien lasten palovammat aiheutuvat usein tulen liekeistä → Avotulen ja kynttilöiden käsittely aina valvotusti.
- Aikuisten alkusammutustaidot ja saatavilla olevat alkusammutusvälineet esim. sammutuspeite

Palovammojen ennaltaehkäisy

- Esimerkkejä asioista, joilla voi ehkäistä palovammojen syntyä:
 - Patterien suojaus, paloturvallisuus huomioiden.
 - Uuniluukussa lapsilukko ja luukunsuoja.
 - Liedessä keittotason suoja.
 - Kylpyveden lämpötilan tarkistus.
 - Pistorasioissa pistokesuojat.
 - Lamppujen säilytys niin ettei lapset ylety niihin.
 - Takan eteen kipinäsuojus. Tulentekovälineet lasten ulottumattomissa.
 - Ruoan ja juoman lämpötila tulee varmistaa ennen syöttämistä.

Palovammojen ensiapu

- Siirrä lapsi pois palovamman aiheuttajan lähetyviltä sekä varmista alueen turvallisuus esim. katkaise sähkölaitteen virta tai sammuta tulipalo.
- Jäähdytä pienet ja pinnalliset palovammat välittömästi haalealla, huoneenlämpöisellä vedellä 10-20 min. tai viilentävillä apuvälineillä. → Vähentää kipua ja kudosten vaurioitumista.
- Jos kyseessä on syövyttävän aineen aiheuttama palovamma, huuhtelee sitä runsaalla vedellä.
- Älä puhkaise rakkuloita, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin.

Palovammojen ensiapu

- Suojaa palovamma-alue puhtaalla ja löysällä (ettei alue haudu) sidoksella, palovammojen hoitoon tarkoitettulla erikoissiteellä tai kankaalla.
- Älä irrota iholle kiinnipalanutta ainetta tai vaatteita, ellei se ole välttämätöntä.
- Suojaa laajat palovammat (lapsilla 10 % tai enemmän) puhtailla sidoksilla.
- Pidä laajoissa palovammoissa lapsi lämpimänä avuntuloon asti hypotermia- ja sokkiriskin vuoksi.
 - Älä jäähdytä laajaa palovammaa!
- Anna tarvittaessa lapselle kipulääkettä pakkausselosteen mukaan.

Hakeudu lapsen kanssa hoitoon, jos

- palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen tai lapsi on alle 1-vuotias.
- kyseessä on 3. asteen palovamma.
- kyseessä on kasvojen tai käsien syvä palovamma.
- kyseessä on sähköpalovamma.
- palovamma on hengitysteissä.
- palovammassa ilmenee tulehduksen merkkejä: turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai se erittää märkää.

Sokki

- Tila, jossa verenkierto on romahtanut siinä määrin, että kudosten verenkierto on riittämätön turvaamaan solujen hapensaantia.
- Voi johtua mm. suurista ulkoisista ja sisäisistä verenvuodoista tai nestehukasta. Esim. vaikeat haavat, murtumat ja palovammat voivat aiheuttaa sokin.
- Edellä mainittujen vammojen yhteydessä on hyvä tunnistaa sokin oireet:
 - kylmänhikinen ja kalpea iho
 - tihentynyt hengitys
 - nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke
 - levottomuus
 - janontunne
 - myöhemmin sekavuus

Sokin ensiapu

- Aseta lapsi selinmakuulle.
- Soita hätänumeroon 112 ja toimi ohjeiden mukaisesti.
- Suojaa lapsi kylmältä.
- Voit nostaa lapsen jalkoja, jos niissä ei ole vammoja.
- Älä anna lapselle ruokaa tai juomaa.
- Rauhoittele lasta.
- Seuraa lapsen hengitystä ja verenkiertoa.

- **Sokki on hengenvaarallinen tila, joka vaatii aina sairaalahoitoa!**

Hätäilmoituksen tekeminen

- Soita hätänumeroon 112.
 - Kerro ensin tarkasti mitä on tapahtunut.
 - Kerro tarkka osoite ja kunta.
 - Vastaa esitettyihin kysymyksiin.
 - Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
 - Lopeta puhelu vasta kun siihen annetaan lupa.
- Soita uudestaan hätänumeroon, jos tilanne muuttuu.
- Opasta auttajat paikalle.
- Rauhallinen ja selkeä hätäilmoitus helpottaa avun saantia nopeasti.

Lähteet

- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Haavat ja verenvuodot. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.9.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0007
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0008
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Palovammat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0009
- Hansaplast. 2016. Palovammat. Pika-apu. Viitattu 29.10.2016 <http://www.hansaplast.fi/pika-apu/terveys-ja-suojaus/palovammat>
- Helenius, I, Pakarinen, M & Vartiainen, E. 2010. Lasten luunmurtumien leikkaushoito yleistyy nopeasti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.10.2016
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98576
- Hermanson, E. 2012. Tapaturmien ehkäiseminen. Kotineuvola. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00502
- Huovinen, M. 2007. Yhteistyössä SPR. Pieni ensiapuopas. 3. korjattu p. Vantaa. DarkOy. WSOY.

- Hurme T. 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 17.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>
- HUS a. Palovammat. Viitattu 29.10.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>
- HUS b. Haavat. Viitattu 20.10.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/haavat/Sivut/default.aspx>
- Hätäkeskuslaitos 2016. Milloin soitat 112? Viitattu 7.11.2016 http://www.112.fi/hatanumero_112 > Milloin soitat 112?
- Jalanko, H. 2014a. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127
- Jalanko, H. 2014b. Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464
- James, J. ; Lyznicki, J. & Subbarao, I. 2009. Handbook of first aid and emergency care. American medical association. United States of America. Random House Reference.
- Jyväskylän kaupunki 2016. Lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 8.11.2016 <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/tapaturmat>
- Karlsdotter Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Julia Donner. Sweden. Forma Books AB.
- Keech, P. 2006. First aid handbook. Fast and effective emergency care. London. Anness Publishing.

- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Första hjälpen. 1 upplagan. Esbo. Finlands röda kors.
- Kotitapaturma 2015a Tarkistuslista alle 1-vuotiaat. Viitattu 7.11.2016 http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/18090306/alle_1v_tarkistuslista_tulostettava.pdf
- Kotitapaturma 2015b. Tarkistuslista 1-3-vuotiaat. Viitattu 7.11.2016 http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/18090251/1-3v_tarkistuslista_tulostettava.pdf
- Kotitapaturma 2015c. Tarkistuslista 4-6-vuotiaat. Viitattu 7.11.2016 http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/18090316/4-6v_tarkistuslista_tulostettava.pdf
- Kotitapaturma 2016a. Lapset. Viitattu 7.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatieto/lapset/>
- Kotitapaturma 2016b. Vauvat. Viitattu 7.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatieto/vauvat/>
- Kotitapaturma 2016c. Keittiö. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/keittio/>
- Kotitapaturma 2016d. Olohuone. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/olohuone/>
- Kotitapaturma 2016e. Sisäänkäynti, portaat, parvekkeet ja ikkunat. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/eteinen/>
- Kotitapaturma 2016f. Lastenhuone. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/lastenhuone/>

- Kotitapaturma 2016g. Piha. Viitattu 20.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/turvallinen-koti/piha/>
- Kotitapaturma 2016h. Palovaarat ja palovammat. Viitattu 19.11.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/paloturvallisuus/>
- KPSHP 2011a. Palovammat. Kokkola. Viitattu 2.11.2016 <https://www.kpshp.fi/sivu/media/Palovammat.doc/format-pdf/path-L3Zhcig3d3cvc2l2d5gyYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>
- KPSHP 2011b. Haava lapsella. Kokkola. Viitattu 2.11.2016 <https://www.kpshp.fi/sivu/media/Haava+lapsella.doc/format-pdf/path-L3Zhcig3d3cvc2l2d5gyYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>
- Kunto-avain 2014. Kylmää vai kuumaa? Oulu. Viitattu 2.11.2016 <http://www.kuntoavain.com/kylmaa-vai-kuumaa>
- Kuntoväline Oy. Kylmäpakkaus. Helsinki. Viitattu 2.11.2016. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiygdeYlbDQAhWLiCwKHSL1B1sQFgguMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.kuntovaline.fi%2Fassets%2Fkylm%25C3%25A4pakkaus.doc&usq=AFQjCNGBBFRx21t_ALCpbu1-05PYL2RvA&bvm=bv.139138859,d.bGg
- Liikenneturva 2016. Lapsi autossa – turvaistuimessa. Viitattu 8.11.2016 <http://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/autoilijat/lapsi-autossa-turvaistuimessa>
- Luusto lujaksi: Käypä hoito – suositus. 2007. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00881>
- Mehiläinen 2015. Lasten tapaturmat. Viitattu 24.9.2016 <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-tapaturmat>

- MLL a. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi –hanke 2007-2009. Viitattu 20.9.2016 <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/dfee5593934b1770c9cc4345fa33636e/1474727214/application/pdf/6o28782/Lapsturvaksi-hanke.pdf>
- MLL b. Turvallisuuskasvatus. Viitattu 9.11.2016 <http://www.mll.fi/kasvattajille/turvallisuuskasvatus/>
- Mustajoki, P. 2016. Sokki. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080&p_haku=vuotosokki
- Myllyrinne, K.; Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. 1. p. Helsinki. Suomen punainen risti.
- Mäyränpää, M.; Mäkitie, O. & Kallio, P. 2013. Lasten murtumien muuttuva kirjo. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>
- Papp, A. 2016. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 25.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>
- Rokote 2014. Viitattu 20.11.2016 <http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaetaudit/jaeykkaekouristus/#>
- Rytkönen, T.; Papp, A.; Koljonen, V. & Vuola, J. 2008. Lasten tehohoitoiset palovammat Suomessa 1994-2004. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.9.2016 <http://www.terveysportti.fi>
- Saarelma, O. 2016a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

- Saarelma, O. 2016b. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316
- Saarelma, O. 2016c. Yläraajan vammat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskeskus. Viitattu 28.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349
- Soininen, M. 2012. Lasten kyynärvarsimurtumat lisääntyvät vauhdilla. Lääkärilehti. Viitattu 25.10.2016 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kyynarvarsimurtumat-lisaantyyvat-vauhdilla/>
- SPR 2015. Ensiapuohjeet 2015. Viitattu 24.10.16 https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf
- SPR 2016a. Ensiapuohjeet. Verenvuoto. Viitattu 22.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>
- SPR 2016b. Ensiapuohjeet. Murtumat. Viitattu 24.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>
- SPR 2016c. Ensiapuohjeet. Palovammat. Viitattu 29.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>
- SPR 2016d. Ensiapuohjeet. Sokki. Viitattu 22.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>
- SPR 2016e. Ensiapuohjeet. Haavat. Viitattu 22.10.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>
- SPR 2016f. Ensiapuohjeet. Hätäilmoitus. Viitattu 7.11.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>

- Suomen Luustoliitto 2012. Liikunta lujittaa luustoa. Viitattu 10.11.2016 <http://luustoliitto.fi/luustoterveys/lapset-ja-nuoret/luustoisen-perhe/liikunta-lujittaa-luustoa>
- Terveystalo 2016. Ensiapu akuuteissa tapaturmissa. Helsinki. Viitattu 2.11.2016 <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Urheilijat-ja-aktiiviliikkuajat-Sport/Tietoa-urheiluterveydesta/Ensiapu-akuuteissa-tapaturmissa/>
- THL 2014. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>
- THL 2015a. Lapset ja nuoret. Viitattu 20.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret>
- THL 2015b. Turvallisuuskasvatus. Viitattu 8.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/turvallisuuskasvatus-hoidossa>
- THL 2016a. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 20.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>
- THL 2016b. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 22.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienien-lasten-tapaturmien-ehkaisy>
- THL 2016c. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 2.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>
- THL 2016d. Koti ja kotipiha. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienien-lasten-tapaturmien-ehkaisy/koti-ja-kotipiha>

- THL 2016e. Varhaiskasvatus. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus>
- Tiirikainen, K. 2009. Turvallinen koti. Joka kodin opas. Rakas-kustannus.
- Turun kaupunki. Tapaturmat. Viitattu 9.11.2016 https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tapaturman_sattuessa.pdf
- Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Häätöilmoituksen teko. Turku. Viitattu 7.11.2016 <http://www.vspelastus.fi/112>
- Venhola, M. 2016a. Lasten haavat ja nirhaumat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 14.9.2016. <http://www.terveysportti.fi>.
- Venhola, M. 2016b. Lasten murtumat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 17.9.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Vuola, J. 2011. Yleistä palovammoista. Vaikeat palovammat. 1. p. Iholiitto. Kirjapaino Keili. Viitattu 29.10.2016 <http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/92624ca8d9079f06fe5a86b27542091a/1479721218/application/pdf/940407Vaikeat%20palovammat.pdf>

Palautelomake

PALAUTEKYSELY

Hyvä osallistuja, palaute on meille tärkeää, jotta voimme arvioida pitämäämme koulutusta ja jatkossa pidettäviä koulutuksia voidaan kehittää. Tähän palautekyselyyn vastataan nimettömästi. Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto. Toivomme myös, että vastaat avoimiin kysymyksiin. Kiitos palautteestasi jo etukäteen!

5 = täysin samaa mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 3 = en osaa sanoa
2 = jokseenkin erimieltä 1 = täysin erimieltä

Koulutuksen ajankohta oli hyvä. 5 4 3 2 1
Minulle olisi sopinut paremmin _____

Koulutuksen tilat olivat hyvät. 5 4 3 2 1
Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä? _____

Kuulin koulutuksesta _____

Päivän kulku toteutui sujuvasti. 5 4 3 2 1
Kehittämisehdotuksia: _____

Lasten haavat, murtumat ja palovammat

Diaesityksen ulkoasu oli mielestäni selkeä. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä? _____

Luento oli mielestäni selkeä ja ymmärrettävä. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä? _____

Painesiteen tekemisen harjoittelu vahvisti ensiaputaitojani mahdollista verenvuototilannetta ajatellen. 5 4 3 2 1

Raajojen tukemisen harjoittelu vahvisti ensiaputaitojani mahdollista murtumatilannetta ajatellen. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain edellisistä harjoituksista, mitä? _____

Kouluttajat olivat mielestäni asiantuntevia. 5 4 3 2 1

Opin uutta haavojen, murtumien ja palovammojen ennaltaehkäisystä. 5 4 3 2 1

Opin uutta haavojen, murtumien ja palovammojen ensiavusta. 5 4 3 2 1

Mitä uutta opit? Kehittämisehdotuksia? _____

Tämän koulutuksen jälkeen osaisin toimia

haavojen ensiaputilanteissa. 5 4 3 2 1

murtumien ensiaputilanteissa. 5 4 3 2 1

palovammojen ensiaputilanteissa. 5 4 3 2 1