



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

0-2-vuotiaiden koti- ja vapaa-ajan
tapaturmien ennaltaehkäisy
Esite 0 -2 -vuotiaiden lasten vanhemmille

Lundberg Janika & Välimäki Raisa

2011 Hyvinkää

Laurea ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

0-2-vuotiaiden koti- ja vapaa-ajan
tapaturmien ennaltaehkäisy
Esite 0-2- vuotiaiden lasten vanhemmille

Lundberg Janika
Välimäki Raisa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Laurea ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Lundberg Janika ja Välimäki Raisa

**0-2-vuotiaiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy
Esite 0-2 -vuotiaiden lasten vanhemmille**

Vuosi 2011 Sivumäärä 65

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuotoksena syntyy esite Hyvinkään neuvoloiden käyttöön. Sen on tilannut Laurea ammattikorkeakoululta Hyvinkään kaupungin koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmä eli Kova-työryhmä. Esite on tehty yhteistyössä Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien, Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun ja Kova-työryhmän kanssa. Opinnäytetyön teoriaosa koostuu Anderssonin ja Mencelin (1995) tapaturmateoriasta, 0-2-vuotiaiden tapaturmien ennaltaehkäisystä, ensiapuohjeista ja tapaturmien syytekijöistä.

Esitteen suunnitteluun liittyi kyselytutkimus, jonka kohderyhmänä olivat Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteitä lasten tyypillisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä sekä toiveita 0-2-vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisevän esitteen sisältöön. Kyselyn tulosten perusteella 0-2-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat ovat kaatuminen, putoaminen ja tukehtuminen. Syytekijöiksi ilmeni lapsen omaan kehitysvaiheeseen liittyvä liikkuminen ja sen aiheuttamat vaarat.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän esitteen tarkoituksena on toimia ennaltaehkäisyvälineenä 0-2-vuotiaiden lasten tapaturmissa. Esite muistuttaa lasten vanhempia tapaturmien tiedostamisen tärkeydestä. Terveydenhoitajien tarkoituksena on jakaa esitettä neuvoloissa 0-2-vuotiaiden lasten vanhemmille. Esitteessä on yleisimmät tapaturmat, niiden syytekijät ja ehkäisy sekä ensiapuohjeet. Esitteessä on myös tärkeitä yhteistietoja tapaturman sattuessa ja kiinnostavia lähteitä lasten tapaturmien ehkäisystä.

Asiasanat: lapsi, tapaturma, ennaltaehkäisy, esite

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Hyvinkää
 Health Care, Social Services and Sport
 Degree Programme in Nursing

Abstract

Lundberg Janika ja Välimäki Raisa

**0-2 year's old children's home and leisure accidents prevention
 Brochure to 0-2 years old children parents**

Year	2011	Pages	65
------	------	-------	----

This thesis is practice based. It consists of a theoretical part and a brochure for the child health center of Hyvinkää. It was commissioned by the home and leisure accidents work group of Hyvinkää. The Brochure was made in cooperation with the public health nurses of the child health center, Laurea university of applied sciences and leisure accidents work group. The theoretical part was based on Andersson and Menckel's theory of accidents (1995), literature on prevention of accidents, first aid guides and causes of accidents.

An inquiry was conducted among the public health nurses in the health center in Hyvinkää in order to find out the typical accidents and their causes among under two-year-old children. The results indicated that the typical accidents were falling, tumbling and choking. The causes of these accidents were related to child's motoric development and the dangers it caused.

The brochure is planned to serve as a means to prevent accidents among 0-2 years old children. Public health nurses are supposed to hand out the brochure to the parents in child health centers. Typical accidents, their causes, prevention and first aid are discussed in the brochure. Important contact information in case of an accident and interesting sources of children's accident prevention are included.

Keywords: children, accident, prevention, brochure

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Turvallisuuden edistäminen	8
2.1	Mencelin ja Andersonin tapaturmateoria	8
2.2	0-2-vuotiaan lapsen kehitys	10
2.3	Yleisimmät 0-2-vuotiaiden lasten tapaturmat	14
2.4	Tapaturmien ennaltaehkäisy	17
2.4.1	Syytekijöiden tunnistaminen	19
2.4.2	Vanhemmat tapaturmien ennaltaehkäisijöinä	20
2.4.3	Lapsen turvallinen elinympäristö.....	20
2.4.4	Tapaturmien ehkäisy neuvolassa	22
2.5	Tapaturmien ensiapu	24
2.6	Terveysviestintä	27
3	Tavoitteet	29
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	30
4.1	Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	30
4.2	Taustaselvitys.....	31
4.2.1	Tutkimus ja tiedonhankinta menetelmät	31
4.2.2	Aineiston analyysi	32
4.3	Tutkimuksen tulokset.....	33
5	Pohdinta	34
5.1	Tulosten tarkastelu	34
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	35
5.3	Kehittämishaasteet	36
	Lähteet	39
	Kuviot, kuvat ja taulukot.....	43
	Liitteet.....	44

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Suomessa tapahtuu noin miljoona tapaturmaa vuodessa, joista koti- ja vapaa-ajan tapaturmia on yli 70 %. Tapaturmia on vaikea välttää, mutta onneksi niitä voidaan kuitenkin ehkäistä. Tapaturmaiset kuolemat ovat yleisin kuolinsyy yli 1 -vuotiailla lapsilla. Lapseen kohdistuva tapaturma aiheuttaa lapselle usein kipua ja pelkoa. Se voi aiheuttaa myös vakavia traumoja. Tapaturma aiheuttaa joskus pysyvän vamman, joka vaikuttaa lapsen loppuelämään ja perheen toimintaan. Tapaturmat aiheuttavat myös paljon lisäkustannuksia terveyshuollossa. (Armanto & Koistinen 2007, 262-263). Lasten tapaturmista suurin osa tapahtuu kotona tai pihalla ja suurin osa näistä tapaturmista on ennaltaehkäistävissä. Ihmiset eivät osaa kuvitella kotia vaaralliseksi, koska se on monelle omasta mielestä tuttu ja turvallinen ympäristö. Kotona asuva aikuinen henkilö on se, joka voi vaikuttaa kotinsa turvallisuuteen. (Tiirikainen 2009 a, 6-13.)

Yleisimmät tapaturmat lapsilla ovat kaatumiset, putoamiset, tukehtumiset, myrkytykset, palovammat, sähköiskut ja pistohaavat. Eniten sairaalahoidossa hoidettavista tapaturmista on päänalueen vammat. Lapsia altistaa tapaturmille lasten oma kehittyminen ja uteliaisuus sekä kokemattomuus. Tapaturmille altistavia tekijöitä ovat myös lapsille sopimattomat esineet ja aikuisen valvonnan puute. Tapaturmien ennaltaehkäisy vähentää lasten fyysisiä ja henkisiä kärsimyksiä. Ehkäisyllä vältytään tapaturmaisilta kuolemilta ja säästetään perheitä traumoilta ja menetyksiltä. Tapaturmien väheneminen tuo myös säästöjä terveydenhuoltoon. Tapaturmien syytekijöiden havaitseminen on tärkeä osa tapaturmien ehkäisyssä. Puuttamalla ja kiinnittämällä huomiota tuoteturvallisuuteen ja antamalla turvallisuuskasvatusta lasten vanhemmille voidaan tapaturmien syntyä vähentää. (Kumpulainen & Paavola, 2007, 18-19.)

Turvallisuus käsitettä voidaan lähestyä kahdesta eri ulottuvuudesta. Ensimmäinen ulottuvuus on turvallisuuteen liittyvä ympäristö ja käyttäytyminen. Toinen ulottuvuus on subjektiivinen turvallisuuden tunne. Tapaturmien ehkäiseminen on yksi osa turvallisuuden edistämistä. Tiedon hyvänä välittäjänä voidaan pitää esitettä. Turvallisuuden edistämisen kohteena ovat niin yksilöt, kuin yhteisötkin ja heidän elämäntapojen, käsitysten ja tarpeiden huomioiminen. Turvallisuutta pidetään lasten perusoikeutena ja siitä ovat vastuussa lapsen vanhemmat. Vanhempien tehtävänä on ennaltaehkäistä tapaturmia. Siksi vanhempien tulee taata lapselleen sellainen ympäristö, jossa voi turvallisesti kasvaa ja liikkua. Lapsen turvallisuus muodostuu myös vanhempien tekemistä päätöksistä. Se, että oppii lapsi turvallisuuskulttuurin ja oppii suojelemaan itseään, riippuu vanhempien valituksesta ja kasvatuksesta. (Armanto & Koistinen 2007, 260-264.)

Lainsäädäntö on yksi tapa edesauttaa turvallisuutta. Eri lakien muodossa voidaan kehittää maamme turvallisuutta ja ennaltaehkäistä tapaturmia. Holhoustoimilain (L442/1999) 1 §:n mukaan lapsella tulee olla oikeus hyvään hoitoon ja kasvatukseen sekä ikäänsä ja kehitys-

tasoonsa verrattuna tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle tulee taata turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia kuvastava koulutus. Säännöksessä määritellään myös hyvän huollon kulmakiviksi ymmärrys, turva, hellyys ja erikseen on kielletty lapsen alistaminen, ruumiillinen kuritus sekä myös muulla tavalla lasta loukkaava kohtelu. (Söderholm, Halila, Kivitiie-Kallio, Metsola & Niemi 2004, 46-48.) Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus on tehty turvaamaan lapsen erityisiä tarpeita ja etuja. Sopimus koskee jokaista alle 18-vuotiasta lasta. Lapsen oikeudet ovat aikuisten velvollisuuksia. Vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta sekä heillä on tähän tehtävään oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa. (Lapsiasia-valtuutettu 2010.)

Opinnäytetyömme on tilannut Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoululta Hyvinkään kaupungin neuvolat ja Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisyn työryhmä. Tämä työryhmä on yksi 24- turvallista tuntia Hyvinkäällä - hankkeen päätekijöistä. Hyvinkäällä on toteutettu vuosina 1998-2000 valtakunnallinen tapaturmien ehkäisytöiden kokeilu- ja kehittämishanke. Hankkeessa syntyi kuntalähtöinen, kokonaisvaltainen tapaturmien ehkäisytöiden malli, jossa on yhdistetty liikenneturvallisuustyö sekä kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvien tapaturmien ehkäisyn voimavarat. Pilottihankkeen loputtua Hyvinkään kaupunki päätti jatkaa turvallisuushanketta. (Etelä-Suomen lääninhallitus 2008.) Vuodesta 2003 Hyvinkään kaupunki on ollut mukana suomalaisena kuntana WHO:n alaisessa Safe Community-yhteisössä. Safe Community- jäsenyyden saa kunta, jossa on tapahtunut yhteistyötä turvallisuusasioissa, kartoitettu riskipaikkoja ja edistetty tapaturmien ehkäisyä. Ruotsi on ollut edelläkävijä maa ja siellä on kehitetty turvallinen kunta- malli. Safe Community- toiminnan päämääränä on suunnitelmallinen, laaja-alainen yhteistyö ja toiminta turvallisuustyön kehittämiseksi. Hyvinkäällä on toteutettu ehkäiseviä ja tapaturmia vähentäviä toimenpiteitä, kuten suojatiekampanja, heijastinkampanjat, tapaturmapäivän tapahtumat ja 112-päivän tapahtumat. Näillä kampanjoilla on pyritty tuomaan jokaiselle ihmiselle mahdollisuus omalla toiminnallaan vaikuttaa tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuden parantamiseen. 24- turvallista tuntia Hyvinkäällä - organisaation toiminnassa on tarkoituksena tuoda esille ja kaupunkilaisten tietoisuuteen Safe Community- jäsenyyden mukaisia tavoitteita tapaturmien ehkäisystä ja turvallisuuden parantamisesta. Organisaation alaisuudessa toimii koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöryhmän eli Kova-työryhmän päämääränä on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy. Kova-työryhmän tavoitteena on mahdollisuuksien mukaan turvallisuuskulttuurin kehittäminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. (Hyvinkää 2009.)

Neuvolat ovat ensisijaisessa asemassa pikkulasten tapaturmien ehkäisyssä, koska neuvola tavoittaa Suomessa yli 90 % pienten lasten vanhemmista. Neuvolat pystyvät niin yksilö käynneillä kuin ryhmätapaamisissa antamaan luontevasti turvallisuuskasvatusta. Huomion tulisi kiinnittyä ympäristön turvallisuuteen, tuoteturvallisuuteen ja asenteisiin. Neuvolan tehtävänä on

tuoda esille kodin vaaranpaikat, valvonnan tärkeys, varmistaa vanhempien ensiapuvalmiudet ja - taidot sekä tiedottaa tarvittavien turvalaitteiden hankkimisesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2011 a.) Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelmassa on tuotu esille, että neuvoloilla tulisi olla pysyvässä käytössä tapaturmien ehkäisyä koskevat esitteet (Markkula & Öörni 2009, 72-74).

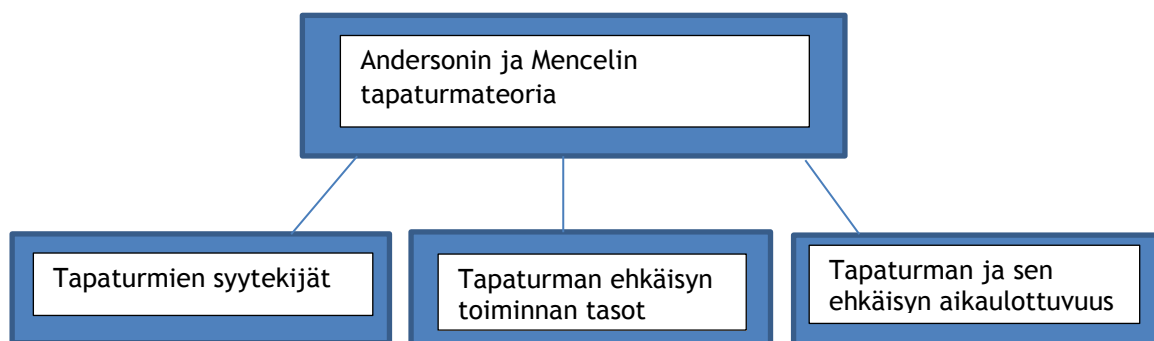
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esite, joka tulee olemaan väline terveydenhoitajille 0-2-vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisyssä ja turvallisuuden edistämässä. Tarkoituksena on, että terveydenhoitajat jakaisivat esitettä neuvola käyntien yhteydessä. Näin suurin osa vanhemmista saisi kirjallisen esitteen, jossa on kerrottu keskeisimmät asiat 0-2 vuotiaiden lasten tapaturmien ennaltaehkäisemisestä ja he saisivat ensiapuohjeet tapaturmien sattuessa.

2 Turvallisuuden edistäminen

2.1 Mencelin ja Andersonin tapaturmateoria

Tapaturmalla tarkoitetaan yksittäistä tai useiden tapahtumien sarjaa, joka tapahtuu äkillisesti ja odottamattomasti, jonka seurauksena aiheutuu fyysinen vamma. Tapaturmassa ihmiseen kohdistuu runsas määrä energiaa, jolloin ihmisen sietoraja ylittyy. Tietyissä tapaturmissa aiheuttaja on lämpö tai hapen puute esimerkiksi hukkumisessa. (Armanto & Koistinen 2007, 260.) Tapaturmista aiheutuu niin kärsimystä, aineellista vahinkoa, kuin kustannuksia. Suomessa tapahtuvia tapaturmia seurataan ja rekisteröidään monin eri tavoin. Kuolemaan johtavissa tapaturmissa on olemassa oma rekisteri, johon kyseiset tapahtumat merkitään, mutta myös muut lievemmat tapaturmat tilastoidaan. (Tiirikainen 2009 a, 10-12, 20.)

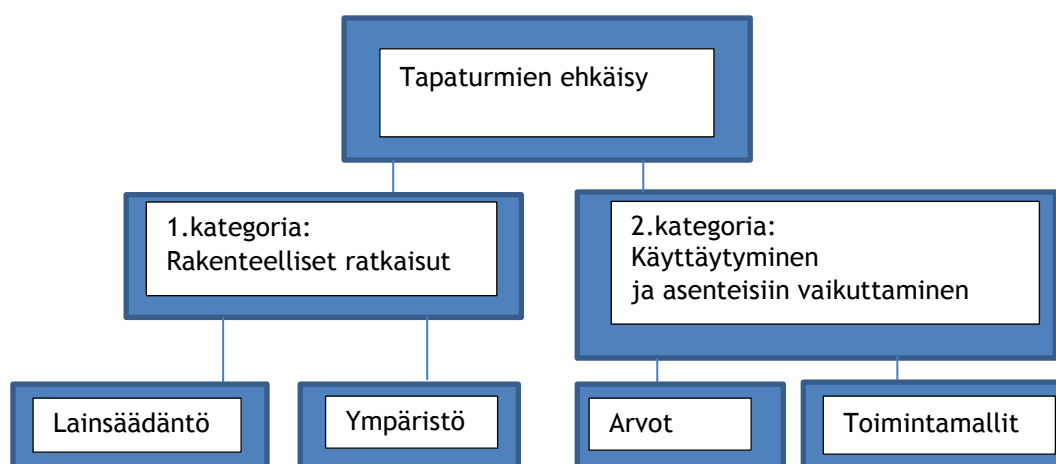
Anderssonin ja Mencelin 1995-vuoden tapaturmateorian mukaan tapaturma on tapahtuma, jonka aiheuttaa ihmisen, välineen ja ympäristön keskinäinen epäonnistunut vuorovaikutussuhde. Kun tapahtuma ylittää ihmisen kyvyt, tapaturma tapahtuu. Tapaturmateoria käsittelee tapaturmaa ja sen ehkäisyä kolmella eri tasolla (kuvio 1): tapaturmien syytekijät, tapaturman ehkäisyn toiminnan tasot ja - aikaulottuvuudet. (Andersson & Mencil 1995, 162-165.)



Kuvio 1: Tapaturmateoria (Andersson & Mencil 1995)

Tapaturman ja sen ehkäisyn aikaulottuvuus jakautuu neljään vaiheeseen: vaihe ennen tapaturmariskin olemassaoloa, tapaturmariskin olemassaolo, onnettomuus ja vammautuminen. Tapaturmien syntyyn ja ennaltaehkäisyyn yhdistyvät kolme eri prevention-vaihetta: primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventio. Primaaripreventio tarkoittaa aikaa ennen kuin tapaturman syytekijät ovat tilanteessa. Primaaripreventiovaiheessa voidaan tapaturmia ennaltaehkäistä poistamalla tapaturmien syytekijöitä tai vähintään näiden muokkaamisella. Sekundäripreventiovaihe tapahtuu onnettomuusvaiheessa eli tapaturma on jo ehtinyt syntyä. Tarkoituksena on tapaturman seurauksena syntyneiden vammojen pahenemisen ehkäisy ja lieventää näiden vammojen suurempaa vaikutusta ihmiseen sekä lyhentää sairaus-aikaa. Tertiäripreventiovaihe tapahtuu vammautuneen henkilön hoidon ja kuntoutuksen aikana. Tässä vaiheessa pyritään edistämään kuntoutusta, seurauksien pahenemista, komplikaatioita ja auttaa sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Andersson & Mencil 1995, 162-165; Tiirikainen 2009 a, 12-13.)

Anderssonin ja Mencelin mukaan tapaturmien ehkäisy voidaan jakaa kahteen kategoriaan (kuvio 2). Ensimmäinen kategoria sisältää rakenteelliset ratkaisut, kuten ympäristön ja lainsäädännön. Kun lapsen ympäristö parannellaan turvallisemmaksi, tukee se tapaturma ehkäisyä. Pieni lapsi viettää ison osan ajastaan kotona, joten kodin turvallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Toiseen kategoriaan kuuluu käyttäytymiseen - ja asenteisiin vaikuttaminen. Toisen kategorian mukaan vaikuttamisen kohteena ovat rutiinit, toimintamallit ja arvot. (Armanto & Koistinen 2007, 260-264.)



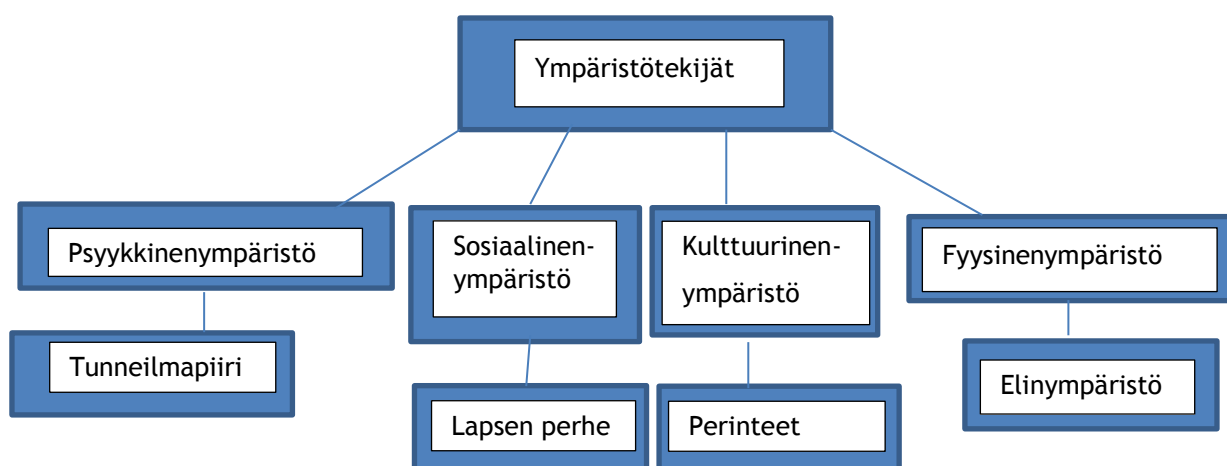
Kuvio 2: Tapaturmien ehkäisy. (Armanto & Koistinen 2007 ja Anderson & Mencil 1995)

Opinnäytetyö kuuluu primaaripreventio vaiheeseen, koska esitteellä pyritään ennaltaehkäisemään tapaturman syntyä. Andersonin ja Mencilin tapaturmateoria näkyy opinnäytetyössä erityisesti syytekijöiden tunnistamisessa ja ohjeiden antamisessa eli kuinka näitä syytekijöitä voidaan poistaa ja luoda ympäristöön turvallisuutta. Opinnäytetyössä on huomioitu sekundaaripreventio vaihe lisäämällä ensiapuohjeet. Näin pyritään vähentämään vammojen pahenemista. Esitteellä pyritään vaikuttamaan niin yksilö, ryhmä kuin yhteisötasolla. Yksilötasolla vaikutetaan lapsen turvallisuuteen neuvolan kautta ja ryhmätasolla otetaan huomioon koko perhe etenkin vanhemmat. Yhteisötason vaikuttaminen näkyy siten, että Hyvinkään kaupunki ja Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulu tekevät yhteistyötä väestön turvallisuuden edistämiseksi.

2.2 0-2-vuotiaan lapsen kehitys

Perimä, kypsyminen, ympäristö ja oma aktiivisuus vaikuttavat ihmisen kehitykseen. Ihmisen kehitykseen kuuluvat motorinen -, psyykinen - ja sosiaalinen kehitys. Kypsymistä säätelevät perimä ja aivot. Aivojen kypsymistä ei voi nopeuttaa. Esimerkiksi lapsi ei voi oppia kävelemään ennen kuin motoriset valmiudet ovat kypsyneet tarpeeksi ja lapsi on saanut ympäristöstä ärsykeitä. Eli jos lapsen ei anneta koskaan yrittää vapaasti liikkua ja opetella kävelemiseen tarvittavia taitoja, ei lapsi opi kävelemään. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 64-66).

Lapsen vaikuttavat ympäristötekijät jaetaan neljään ympäristöön: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kulttuurilliseen. Ne voivat edesauttaa lapsen kehitystä, mutta joissain tapauksissa ne voivat myös rajoittaa kehitystä (Kuvio 3).



Kuvio 3: Ympäristötekijät (Karling ym. 2008)

Fyysiseen ympäristöön kuuluvat elinympäristö ja siihen liittyvät tekijät, kuten koti ja leikki-paikat. Fyysinen ympäristö määrittää pitkälti sen, millaiset mahdollisuudet lapsella on elää ja kehittyä. Sosiaalinen ympäristö tarkoittaa niitä ihmisiä, joiden kanssa ollaan tekemisissä. Joskus nämä ihmiset on voinut määräytyä ennalta esimerkiksi lapsen päiväkotihenkilökunta. Lapsen ensimmäinen sosiaalinen ympäristö on oma lähin perhe. Sosiaalinen ympäristö muokkaa lapsen asenteita, arvoja ja käyttäytymismalleja. Kulttuuri on sukupolvelta toiselle opitua. Siihen liittyvät läheisesti muun muassa kieli, uskonto, perinteet ja sosiaaliset tavat. Kulttuuri opettaa lapselle yhteiskunnan yhteisiä arvoja ja käyttäytymismalleja. Psyykkinen ympäristö tarkoittaa sitä millaisessa tunneilmapiirissä lapsi elää ja kehittyy. Lapsen kehitykseen vaikuttaa paljolti, se saako lapsi ilmaista perustunteita esimerkiksi vihaa. Lapset tarvitsevat kehuja ja kannustusta, jotta heidän kehitys etenee. (Karling ym. 2008, 67-71.)

Omaan kehitykseen voi vaikuttaa, vaikka ympäristö ja perimä ovat omalta osaltaan suuressa roolissa. Vaikka lapsi ei voi vielä tuoda sanallisesti esiin omia halujaan ja mielenkiinnonkohteita, voidaan niitä tulkita lapsen elekielestä. On tärkeää, että lapsi voi olla omien mielenkiinnon kohteiden seurassa, koska tämä luo motivaatiota oppimiselle. Oppiminen on tietoista kehittymistä. Jotta lapsi kehittyy normaalisti, tulee lapsen oivaltaa oma oppiminen ja rohkaistua yrittämään uusia asioita. Tähän auttaa aikuisen kanssa oppimisen onnistumisten jakaminen ja hyvän palautteen saaminen. (Karling ym. 2008, 72.) Vauva tarkkailee muiden liikkeitä ja omiaan, jotta hän itse pystyy oppimaan uusia motorisia taitoja. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää antaa lapsen rauhassa tutkia turvallista ympäristöä. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 26-27.)

Täysaikaisella vastasyntyneellä tarkoitetaan vauvaa, joka on syntynyt raskausviikon 37 jälkeen ja painaa vähintään 2500 grammaa syntyessään. Vastasyntynyt näkee 30cm etäisyydeltä esi-

neet ja asiat tarkasti. Lapsi pystyy kuulemaan eri korkeuksia ja sävyjä äänissä. Tutut äänet sikiökaudelta voivat rauhoittaa vauvaa. Vastasyntynyt pystyy erottelemaan makuja toisistaan. Usein vauvat suosivat makeaa. Tuntoaisti on vastasyntyneillä hyvä ja hajuista he tunnistavat ainakin äidin maidon tuoksun. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 136.)

Ensimmäisen ikävuotensa aikana lapsen paino kolminkertaistuu ja pituutta tulee lisää noin 50 %. Lapsen motorinen kehitys tapahtuu kefalokausaalisesti eli päästä jalkoihin ja proksimodistaalisesti eli keskeltä raajoihin. (Dunderfelt 2011, 63.) Kefolokausaalisuuden kehityksen vuoksi lapsen pään alue kehittyy nopeammin, kuin muut osat. Proksimodistaalisen kehityksen vuoksi lapsen käsivarret ja jalat alkavat toimimaan ennen sormia ja ranteita, lapsi oppii usein kävelemään ennen hienomotoriikan kehittymistä. (Nurmi ym. 2006, 26-27.)

Lapsi kehittyy kovaa vauhtia ensimmäisen elinvuotensa aikana. Elämänsä alkutaipaleella lapsi tarkastelee ja katselee vanhempiaan tarkasti ja matkii heidän ilmeitään. Ensimmäinen hymy levittyy kasvoille noin 6 viikon ikäisenä ja samaan aikaan itketään ensimmäiset kyyneleet. Lapsi alkaa nostella päätään vatsalla ollessaan puolentoista kuukauden ikäisenä. Yli kahden kuukauden iässä lapsi nojaa kyynärvarsiinsa vatsalla ollessaan ja alkaa tavoitella lelujaan. Tämänikäinen lapsi jaksaa jo kannatella päätänsä. Lapsi kujertelee, jokeltelee kahden kuukauden iästä alkaen ja kolmen kuukauden ikäisenä on kiinnostunut muista lapsista. Lasta tulee rohkaista toimimaan muiden lasten kanssa siten, ettei lapsi satuta muita lapsia tai muut lapset häntä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Kolmen kuukauden iässä lapsi erottaa punaisen, sinisen, keltaisen ja vihreän toisistaan (Vilén ym. 2006, 136). Neljän kuukauden ikäisenä lapsi alkaa nauramaan ääneen ja kiljahtelemaan ilosta sekä hän alkaa tarttua esineisiin kahdella kädellä ja vie ne suuhunsa. Tässä iässä myös hän alkaa kääntyillä selin makuulta kyljelleen ja vatsalleen. Viisi kuukautisena lapsi osaa tarttua kaksinkäsin esineisiin ja viedä ne suuhunsa. Istuminen onnistuu lyhyitä jaksoja. Tämän ikäinen lapsi osaa myös jo ilmaista mielipahansa ja pettymystä itkun avulla. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 45.) Ensimmäinen hammas puhkeaa 6 kuukauden iässä ja lapsi alkaa ojennella käsivarsiaan päästäkseen syliin ja osoittaakseen haluamaansa esinettä ja näyttääkseen mitä kädessä on. Hampaiden puhjetessa lapsi on usein itkuinen. Ensimmäinen vierastamisvaihe tulee puolen vuoden ikäisenä ja lapsi alkaa pelätä vieraita ihmisiä ja eroa vanhemmistaan. Vierastamisvaihe kestää yleensä kolme kuukautta ja siinä on yleensä yksilöllisiä eroja muuan muassa vahvuuden ja ajoittumisen suhteen. Lapselle kehittyy sanojen ymmärtämisen taito kahdeksan kuukauden ikäisenä. Lapsi oppii vajaa vuoden ikäisenä konttaamaan ja seisomaan tukea vasten. Hänelle kehittyy pinsettiote ja hän alkaa poimia esineitä peukalon ja etusormen avulla. Vuoden ikäisenä lapsi alkaa ilmaista ensimmäisiä sanoja, jotka merkitsevät jotakin sekä seisomaan ilman tukea, mutta tarvitsee vielä tukea kävelyssä. Lapsi alkaa myös opetella lusikan käyttöä ruokailuissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

1- 2 -vuotiaana lapsi leikkii jonkin aikaa yksin, mutta haluaa käydä tarkistamassa ja saamassa turvaa vanhemman tai hoitajan sylissä. 1- vuotiaana lapsella on rajaton itseluottamus ja halu tutustua elinympäristöönsä. Muutaman kuukauden kuluttua tästä lapsi voi muuttua araksi, vanhempiin takertuvaksi ja alkaa vierastaa perheen ulkopuolisia henkilöitä. Itsevarmuus kehittyy ja lisääntyy lähellä 2-vuoden ikää. Lapselle voi olla tärkeää omistaa oma riepu, tutti tai lelu, kun lapsi on erossa vanhemmista esimerkiksi nukkumisen aikana. Lapset pelkäävät puutoamista ja kovia ääniä. Lapset saattavat säikähtää ja voivat piiloutua kovilta ääniltä esimerkiksi lipaston alle. Lapset usein työntelevät ruumiin osiaan erilaisiin paikkoihin. Useimmat lapset oppivat kävelemään vuoden iässä. Käveleminen avaa lapselle uuden maailman lattiataason yläpuolelta. Kun liikuntataidot kehittyvät lapsi alkaa kiipeillä, juosta, kurotella ja heitellä esineitä, siksi liikkuvan lapsen turvallisuus on taattava. Lapset alkavat hakeutua toisten lasten seuraan ja nauttivat heidän seurastaan, mutta saattavat kuitenkin kohdella kovakouraisesti toisiaan. Aikuisten tulee tällöin ohjata lapsia toimimaan oikein. Tässä kehitysvaiheessa suosittuja leikkejä ovat kurkistus- ja taputusleikit, esineen ottaminen ja antaminen sekä loruleikit ja mielikuvitusleikit. Mieluisimpia leikkikaluja ovat palikat, vedettävät lelut, pallot, kodin tavarat ja satukirjat. Vajaa 2-vuotias alkaa kiinnostua palapeleistä. 1-2- vuotiaana lapsi oppii yksittäisiä merkitseviä sanoja, jotkut lapset oppivat jo lyhyitä yksinkertaisia lauseita. Lapsi kasvaa vuodessa noin 10 cm pituutta, painoa tulee noin 3 kg ja hampaat alkavat puhkeamaan. Lapsen kanssa voi alkaa harjoittelemaan potalla istumista, mutta vielä ei kannata odottaa täysin kuivaksi oppimista. Lapset tarvitsevat paljon lepoa ja unta, osa lapsista nukkuu kahdet päiväunet. Lapset alkavat harjoitella syömistä itse, juomista nokkamukista sekä vaatteiden riisumista ja pukemista. Kehitysvaiheen lopulla on hyvä luopua tutista sekä tuttipullostasta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Lapsen keho on erilainen, kuin aikuisen siksi se on myös helpommin vaurioituva. Tämä on hyvä ottaa huomioon lapsen kanssa toimiessa. Lapsen ihon pinta-ala on suurempi kuin verrattaessa aikuisen ihon pinta-ala. Lapsen iho on ohutta ja näin ollen herkkä vaurioitumaan. Ihoon kohdistuvat vauriot ovat helposti syviä ja vaarallisia. Lapsilla lämmönsäätely on vielä kehittymättömpää ja lapset ovat herkkiä hypotermialle ja lämpöhalvauksille. Lapsen nenäkäytävät ovat ahtaat ja tukkiutuvat helposti. On hyvä huomioida, että pienet lapset ovat ”nenähengittäjiä” eli he eivät hengitä suun kautta. Kieli on suuri suuhun nähden, se voi helposti tukkia takanielun, jos lapsen tajunnantaso heikkenee yhtäkkiä. Lapsen kurkunpää ei ole vielä rustottunut ja se on taipuisa, siksi on tärkeää huomioida lapsen päätä käännettäessä taaksepäin, että kurkunpää saattaa taittua ja tukkia henkitorven. Lapsen luut ovat joustavia ja murtumat paranevat helpommin kuin aikuisilla. Maksa ja perna ovat suurempia kehon kokoon nähden. Maksa ja perna ovat verekkäitä elimiä ja niiden ympäröivä suojaus on heikkoa. Näin ollen näihin kohdistuvat traumat ovat usein vaarallisia. (Jokela 2011.)

2.3 Yleisimmät 0-2-vuotiaiden lasten tapaturmat

Suurin osa lasten tapaturmista tapahtuu kotona ja eri-ikäkausiin liittyy erilaisia tapaturmia. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana sattuu tapaturmia vain vähän. Imeväisiässä tukehtuminen, vieraan esineen joutuminen hengitysteihin, myrkkujen syöminen, palovammat ja puutoaminen ovat tyypillisiä tapaturmia. 1-3 vuoden ikä on tapaturma-altista aikaa, koska lapsi oppii konttaamaan ja kävelemään, mikä altistaa uusille tapaturmille. (Aaltonen, Ojanen, Siiven, Vihunen & Vilen 2003, 246-248.) Useat onnettomuudet voidaan ehkäistä olemalla varovaisia, mutta 80 % tapaturmista sattuu vanhempien läsnä ollessa. 10-15% kaikista vuosittain lääkärin vastaanotolle ohjattavista lapsista on satuttanut itsensä tapaturmaisesti. Vanhemmat yleisesti hoitavat suurimman osan lastensa vammoista itsenäisesti. (Mentor instituutti 2006.)

Hukkumisen vaara alkaa pääasiassa pienillä lapsilla yhdestä vuodesta eteenpäin. Hukkumista tapahtumat sattuvat useimmiten tutussa ympäristössä, kuten kylpyammeessa, mökillä, uimaaltaassa, kotirannassa tai puutarhan lammikossa. Hukkuminen tapahtuu muutamissa sekunneissa ja on yleensä äänetön tapahtuma. (Tiirikainen 2009 a, 167.) Veden varaan joutumisen seuraukset riippuvat pitkälti siitä, kuinka nopeasti lapsi saadaan vedestä pois ja annettua tehokasta ensiapua. Vaikka hukkuminen vältettäisiin ja lapsi saataisiin pelastettua vedestä, voi seurauksena olla elinikäinen vammautuminen. (Markkula & Öörni 2009, 47-48.)

Yleisimmät myrkytystapaukset sattuvat lapsilla lääkkeiden kanssa, mutta myös pesuaineet, savukkeet, huonekasvit, sienet, tuhkakupit ja alkoholi voivat aiheuttaa lapselle myrkytystilan ja ovat omalta osaltaan syytekijöinä tapaturmiin. Myös paristot ja magneetit ovat vaarallisia lapsille. Yleisimmin myrkytys tapahtuu vanhemman jättäessä lapsen hetkeksi ilman valvontaa. Uudet paikat, kuten vierailut toisten ihmisten kodeissa, ovat aina uusi vaaranpaikka lapselle, koska siellä ei ole esimerkiksi osattu laittaa myrkyllisiä aineita lapsen ulottumattomiin. Älä pelkää ottaa yhteyttä myrkytystietokeskukseen epäillessäsi lapsen nauttineen myrkyä. (Kodin turvaopas, 2008.) Myrkylliset aineet voivat joutua elimistöön eri reittejä pitkin, kuten ihon läpi, hengittämällä tai suun kautta. Tilanteen vakavuus riippuu paljolti siitä kuinka paljon lapsi on saanut myrkyä, kuinka myrkyllisestä aineesta on kyse, aineen nauttimistapa ja ensihoidon saamisen nopeus. Vaikka lasten myrkytystapaukset ovat usein vahinkoja, voi myrkytystapaus olla merkki lapsen kaltoinkohtelusta. (Markkula & Öörni 2009, 43-44.)

Palovammat, liikennetapaturmat ja kaatumiset voivat olla kohtalokkaita lapsille. Tulentekovälineet ovat vaarallisia lapsien käsiin lähetyvillä, koska lapsi voi sytyttää tulitikuilla asunnon palamaan. (Kaksplus 2010.) Yksi tapaturmaisista palovammoista lisäävä tekijä on, kun vanhemmat syövät kuumaa ruokaa tai juovat kuumaa juomaa lapsen ollessa sylissä. Sähkölaitteet voivat myös aiheuttaa sähkö- ja palovammoja lapselle. (Tiirikainen 2009 b, 166-167.) Liikennetapaturmat ovat myös uhka pienille lapsille. 0-2 -vuotiaat ovat usein kyydissä olevia sivu-

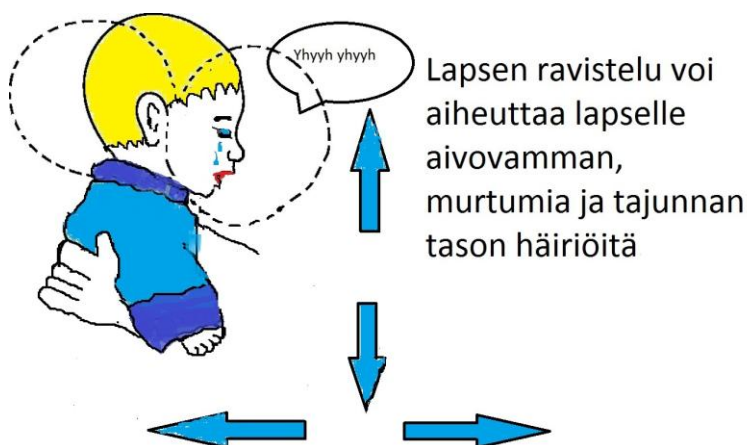
uhreja liikennetapaturmissa. Usein liikennetapaturmat ovat sen verran vakavia, että vaativat sairaalahoitoa. Lasten riski liikennetapaturmiin ei ole yhtä suuri kuin nuorilla, mutta onnettomuuksia sattuu myös vanhempien kanssa. (Markkula & Öörni 2009, 28.) Kaatuminen tarkoittaa tahotonta päätymistä lattialle, maahan tai muulle alemmalle tasolle, niin, että loukkaantumisen riski on olemassa. Kaatumiset ja putoamiset ovat lapsilla yksi yleinen syytekijä tapaturmien muodostumiselle. Usein kaatumiset ja putoamiset vaativat sairaalahoitoa. (Tiirikainen 2009 b, 128.) Vauvoilla putoaminen on yleisempää ja myös vaarallista. Putoaminen tapahtuu yleensä tasolta johon aikuinen on lapsen jättänyt hetkeksi valvomatta, kuten hoitopöydälle. (Armanto & Koistinen 2007, 268.)

Tukehtumisella tarkoitetaan yleisesti hapenpuutostilaa johtuen ulkoisesta tekijästä. Tällaisia ulkoisia tekijöitä voivat olla muun muassa vierasesineen joutuminen hengitysteihin, ahtaan tilan aiheuttama hapenpuutos tai kuristuminen. Lasten tukehtumisia aiheuttavat leikkikalujen osat, muovinpalaset tai kolikot. Myös erilaiset ruoka-aineet, kuten pähkinät, luumut ja makeiset voivat herkästi aiheuttaa hengitysteiden tukkeutumisen. Muovipussit ovat myös riskitekijä lapsien tulehtumisille, koska lapsi voi laittaa muovipussin päähänsä. Pikkulapset voivat tukehtua myös epäturvallisessa nukkumisympäristössä, esimerkiksi lapsen nukkuessa vanhempiensa sängyssä voi vanhempi kierähtää lapsen päälle tai lapsi voi kierähtää omassa sängyssään patjaa tai tyynyä vasten pääsemättä siitä pois. Myös vaunuissa voi olla esineitä, kuten erilaiset nauhat ja vyöt, joihin lapsi voi kuristua. (Tiirikainen 2009 b, 144-148.)

Lapsiin kohdistuva väkivalta on yksi tapaturmien aiheuttaja. Lapsiin kohdistuva väkivalta on useimmiten piilorikollisuutta, jonka tapahtumapaikkana on koti. (Humppi & Ellonen 2010, 17.) Lapsiin kohdistuvassa väkivallassa on eri muotoja, joita ovat fyysinen, psyykinen, kemiallinen ja taloudellinen väkivalta sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Väkivalta jaetaan vielä passiiviseen väkivaltaan, jota on muuan muassa hoidon laiminlyönti ja aktiiviseen väkivaltaan, jota on ruumiillinen pahoinpitely esimerkiksi lapsen ravistelu. Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla on aina seurauksia, joita on terveydelliset, henkiset, sosiaaliset ja taloudelliset seuraukset. Pienet lapset usein oireilevat kokonaisvaltaisesti kehollaan. (Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007, 14-17.) Lapsen pahoinpitely syntyy lapsen hoidon ja valvonnan laiminlyönnin seurauksena. Kaikenlainen lapsen ruumiillinen kuritus luokitellaan rikosoikeudellisesti pahoinpitelyksi. Kun lapseen kohdistuva pahoinpitely ei ole synnyttänyt ruumiinvammaa, se luokitellaan lieväksi pahoinpitelyksi. Pahoinpitely on törkeä silloin, kun se johtaa hengenvaaralliseen vammaan kuten kallonmurtumaan. Lasten pahoinpitelyssä syntyy usein mustelmia, joita esiintyy selässä, kasvoissa, niskassa, kaulalla, pakaroissa ja reisien takapinnalla. Mustelmat voivat syntyä, kun esineellä lyödään, lasta puristetaan kovaa, nipistetään, kiinni pidetään tai sidotaan johonkin. Luonnollisia mustelmia myös esiintyy terveellä ja liikkuvalla lapsella ja yleensä mustelmat ovat yhteisöinnussa lapsen liikunnallisen kehityksen kanssa. Konttaamaan opettelevalla lapsella esiintyy usein kolhuja otsassa, käsissä ja kyynärvarsissa sekä polvissa. Palo-

vammoja syntyy usein liikkuville lapsille, mutta aiheutetuissa palovammoissa on usein tarkkarajaiset vammakuviot kuten väkivalloin upotettu käsi kuumaan nesteeseen. 75 % alle 1- vuotiaiden lasten reisimurtumista syntyy kovakouraisen käsittelyn tuloksena. 1-3-vuoden ikäisellä lapsella esiintyy reiden ja säären diafyysialueen kierteisiä murtumia, jotka syntyvät usein kun kävelemään opetteleva lapsi kompastuu, raaja jää vartalon alle ja sääri tai reisi kiertyy ja murtuu. (Söderholm ym. 2004, 87-94.)

Yksi pikkulapsiin kohdistuva väkivallan muoto on ravistelu. Pikku lapsen ravistelu aiheuttaa useasti lapselle ravistellun lapsen oireyhtymän eli ”Shaken baby-oireyhtymän” (SBS). Tavallisin ravistelun uhri on alle 1-vuotias lapsi. Shaken baby-oireyhtymään altistaa usein tilanne, jossa itkevä lapsi hermostuttaa vanhemman. Lapsen ravistelussa voi syntyä aivovammoja, kaularangan alueen selkäydinvammoja, silmänsisäisiä vammoja sekä raajojen murtumia. Kun lapsen ravisteluun liittyy lapsen paaskaaminen alustaa vasten, syntyy usein kallonmurtuma tai kallonmurtumia. Ravisteluvammojen syntyyn vaikuttavat aikuisen ihmisen kokoiset voimat. Vammat eivät muodostu leikeissä tai lasta kantaessa selkärepussa, eikä lapsi voi itse aiheuttaa niitä. Lapsen kohdistuvan ravistelun oireita ovat oksentelu, itkuisuus, huono syöminen, tajunnan tason häiriöt, hengityskatkokset, kohtausoireet ja jäykistely. Usein myös lapsella esiintyy vaikeutta pitää päätä koholla ja kohdistaa katsettaan sekä lapsi ei yleensä hymyile eikä ääntele. (National Center on Shaken Baby Syndrome 2011.) 35 % ravistetuilla vauvoilla esiintyy raajojen murtumia ja 16 % kallonmurtumia sekä kookkaita mustelmia iholla. Oireyhtymään kuolee lapsista noin kolmasosa ja saman verran vammautuu pysyvästi. Alkuun hyvin toipuneille lapsille voi ilmetä pitkäaikaisongelmia, kuten kognitiivisten toimintojen häiriöitä, käytöshäiriöitä sekä näkö- ja kuulohäiriöitä. (Söderholm ym. 2004, 95-96.)



Kuva 1: Lapsen ravistelu (Postgraduate Medical Journal 2002, 732-735.)

2.4 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Tapaturmien ehkäisy vähentää henkilölle kohdistuvaa henkistä ja fyysistä kärsimystä. Tapaturmien ennaltaehkäisy vähentää tapaturmista muodostuvia kustannuksia yksityiselle henkilölle sekä yhteiskunnalle. Ennaltaehkäisy kohdistetaan ihmisten käyttäytymismalleihin, tuotteisiin ja välineisiin, joita ihmiset käyttävät. Ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa ympäristöön. Lainsäädännöllä pystytään parantamaan ennaltaehkäisyä ja näin vaikutetaan ympäristöön ja ihmisten toimintaan. Tapaturmien ennaltaehkäisyn hyväksi toimivat ammattihenkilöt tunnistavat syytekijät, hankkivat uusinta tietoa ja jakavat sitä eteenpäin. Ammattihenkilöt myös kehittävät menetelmiä, tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa, raportoivat ja tilastoivat sattuneet tapaturmat. (Kodin turvaopas 2008.)

Valvonta on yksi olennaisimmista tapaturmien ehkäisymenetelmistä pikkulasten osalta. Tällä tarkoitetaan, että aikuinen tietää, missä lapsi on ja, mitä hän tekee. Tämä vaatii sitä, että aikuinen on vähintään kuuloetäisyyden päässä lapsesta. Mieluiten niin, että aikuinen näkee lapsen ja on kosketusetäisyyden päässä lapsestaan. Pienten lasten toimintaa ei voi kovin helposti ennakoita tai arvioida. Erilaiset apuvälineet auttavat tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Jotta aikuinen olisi motivoitunut vahtimaan lasta, on tämän asenteiden ja uskomusten oltava turvallisuusmyönteisiä. Valvonnassa voi olla ongelmia niissä perheissä, joissa on vain yksi aikuinen, useampi lapsi, päihdeongelmaa, perheväkivaltaa tai muita ongelmia. Jotta vauvaa voitaisiin suojella Shake Baby- syndroomalta, on kiinnitettävä huomiota vanhempien hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 262-263.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lasten tapaturmien ehkäisyssä usein onnistutaan, jos otetaan huomioon seuraavat seikat:

- lasten tapaturmatilanteet tunnistetaan
- lasten tapaturmia seurataan ja vaaroja ehkäistään
- tapaturmien ehkäisytyö perustuu tutkimustietoon ja hyviin malleihin
- lapset otetaan mukaan lähiympäristöjen suunnitteluun ja kehittämiseen
- lapsen fyysinen ympäristö tulee olla turvallinen ja virikkeellinen
- tapaturmien ohjeistukset, lakien ja teknologian mahdollisuudet hyödynnetään ehkäisyssä
- lapselle tulee luoda turvallisuuden tunne
- vanhemmat ovat vastuussa lapsen turvallisuudesta
- vanhemmat ovat esimerkkinä lapselle asenteiden ja käyttäytymismallejen sisäistämisessä. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2011 a.)

Alla on tarkistuslista tapaturmien ehkäisemiseksi aikuisille, jotka ovat tekemisissä lasten kanssa. Tarkistuslista on mukautettu kotitapaturmien ehkäisykampanjasta. Tarkistuslistassa on huomioitu lapsen nukkuminen, rattaat sekä hoitotilanteet, lelut, kotiympäristö, keittiö kylpyhuone ja sauna sekä piha ja liikenne. Tarkistuslistan avulla pystytään hahmottamaan vaaranpaikat paremmin. Tarkistuslista on hyvä väline varmistaa lapselle turvallinen ja virikkeellinen ympäristö kasvaa ja kehittyä.

Taulukko 1: Lapsen turvallisuuden tarkistuslista. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008 a.)

Lapsen nukkuminen, rattaat ja hoitotilanteet	Keittiö, kylpyhuone ja sauna	Lelut	Koti	Piha ja liikenne
<ul style="list-style-type: none"> - laita lapsi nukkumaan selälleen - tarkista lapsen sängyn turvallisuus - käytä rattaisissa turvavyötä tai - valjaita - älä jätä lasta yksin hoitopöydälle 	<ul style="list-style-type: none"> - tarkista lapselle annettavan ruuan lämpö ja koko - tarkista syöttötuolin turvallisuus - älä pidä lasta sylissäsi kun siinä on kuumaa syötävää - tarkista, että keittiön kaapeissa on turvasulkimet - suojaa liedet liesisuojoilla - tarkista kylpyveden lämpö - älä jätä lasta kylpyammeeseen ilman valvontaa - tarkista, että wc-istuimen kansi on aina kiinni - aseta saunassa kiukaan ympä- 	<ul style="list-style-type: none"> - tarkista lelujen soveltavuus alle 2-vuotiaalle - tarkista lelujen kunto säännöllisesti - tarkista ettei leluista irtoa pieniä osia 	<ul style="list-style-type: none"> - pidä lapsen ulottumattomissa: muovipussit, myrkylliset aineet (kemikaalit), lääkkeet ja alkoholi - tarkista että huonekasvit ovat myrkyttömiä - aseta turvaporitit portaisiin ja liukuesteet - tarkista, että palovaroittimet toimivat - tarkista että turhat sähköjohdot poistettu ja käytössä olevat ovat ehjät - tarkista kodin ensiapuvälineet 	<ul style="list-style-type: none"> - älä jätä lasta pihalle ilman valvontaa - tyhjennä pihalla olevat vesiasiat - lapsi matkustaa autossa turvavyöt kiinnitettynä turvatuimessa

	rille turvakaide			
--	------------------	--	--	--

Turvallisuusstandardi valvoo kuluttajalle suunnattuja tuotteita ja niiden turvallisuutta. Koska nykylapsilla on paljon erilaisia leluja, on olemassa leluturvalaki (287/1997). Yhdessä leluturvalaki ja leluturvalaki varmistavat sen, että alle kolmevuotiaille tarkoitetut lelut ovat kestäviä ja niistä mahdollisesti irtoavat osat eivät ole niin pieniä, että niihin voisi tulehtua. Leikkikenttiä koskevat myös omat turvallisuusstandardit, jotka pyrkivät ennaltaehkäisemään tapaturmia muuan muassa liukumäissä ja keinoissa. (Armanto & Koistinen 2007, 264-265.) Lelujen turvallisuus on erityisen tärkeää tarkastaa jo ostaessa. Välitarkastukset leluille on hyvä tehdä tietyn aikavälein. Lelujen tulee olla myös puhtaita ja ehjiä. Leluista ei saa irrota pieniä palasia eikä niiden valmistuksessa ole saanut käyttää kiellettyjä kemikaaleja. Leluista voi aiheutua myös meluhaittoja, jos lelusta lähtee liian kova ääni. Alle 3- vuotiaille sopimattomissa leluissa tulee lukea varoitusteksti. Näitä leluja ei tule antaa alle kolme vuotiaiden käyttöön. Lelua ostaessa on hyvä kiinnittää seuraaviin asioihin huomiota: pakkauksessa tulee lukea varoitustekstit, käyttö ohjeet suomeksi ja ruotsiksi, lelu vaikuttaa helposti puhtaana pidettävältä, sisältääkö lelu tarroja ja mitä oheistuotteita lelun mukana tulee. Jo pelkkä tarra voi irrota lelusta ja aiheuttaa tukehtumisen. (Tiirikainen 2009 b, 68-71.)

2.4.1 Syytekijöiden tunnistaminen

Tapaturmaehkäisyn tehokkuuden kannalta, tulisi tunnistaa tapaturmien eri syytekijät. Syytekijöillä tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka ovat altistaneet tilanteen tapaturman synnylle. Kun syytekijät pystytään tunnistamaan, tapaturmiin joutumisen riski pienenee ja vammojen vakavuus vähenee. Syytekijöiden poistamista ja niiden muokkaamista tulee tehdä yksilö- ja yhteisö- ja ympäristötasolla. (Tiirikainen 2009 a, 12-16.)

Lapsen tapaturmien syytekijöiksi luokitellaan lapsi itse, lapsen kehitys, vanhemmat, valvonnan puute, turvaton kotiympäristö ja lapseen kohdistuva väkivalta (Rimpilä-Vanninen 2009). Syytekijöiden tunnistamisessa on tavoitteena selvittää alueelliset ja paikalliset toiminnan kehittämisen tarpeet. Toimintaympäristön tarpeiden pohjalta tunnistaminen tehdään usein vaara- tai riskianalyysin avulla. Analyysien ero huomataan, kun ymmärretään, mitä eroa on vaaralla ja riskillä. Vaara voidaan käsittää mahdollisuudeksi aiheuttaa haittaa. Riski on arvio, jolloin tällainen tilanne syntyy. Riskianalyysi on toimintaa, jossa otetaan selville tapaturmavaaroja ja -riskejä, joille yksilö altistuu. Riskianalyysiin sisältyy riskiarviointi, jossa arvioidaan riskien suuruutta ja todennäköisyyttä. Vaara-analyysin tarkoituksena on arvioida tapaturmien

syytekijöitä. Syytekijöiden tunnistamisessa tärkeä tiedonhankintatapa on havainnointi. (Andersson & Menckel 1995, 757-768.)

2.4.2 Vanhemmat tapaturmien ennaltaehkäisijöinä

Vanhemmat ovat lasten turvallisuuden takaajia. Keskeinen asia lapsen suojaamisessa tapaturmilta on vanhemmille annettava turvallisuuskasvatus. Neuvolan antamalla turvallisuuskasvatuksella voidaan vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja käyttäytymiseen. Turvallisuuskasvatus käsittää turvallisuusasioihin liittyvää vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Tämä vuorovaikutus voi olla sanatonta, kuten asenteet ja lapsen valvonta. Sanallinen vuorovaikutus on ohjeistusta, neuvontaa ja rajoittamista. Vanhemmat ovat omalla toiminnallaan esimerkkinä lapselle. (Armanto & Koistinen 2007, 260-267; Tiirikainen 2009 a, 166-170.)

Tapaturmien ehkäisyyn kuuluvat riittävä valvonta, turvallisuuden tarkistaminen sekä muutos- ja korjaustyöt kotona. Muita keskeisiä asioita ovat turvallisuuskartoitus, turvallisen elinympäristön luonti ja ylläpito. (Armanto & Koistinen 2007, 260-267; Tiirikainen 2009 a, 166-170.) Lasten turvallisuuden ylläpitäminen alkaa riskien arvioinnilla ja analysoimalla lasten toimintaa sen pohjalta. Vanhempien antamat mallit ja kodin myönteinen suhtautuminen turvallisuuteen kantavat pitkälle aikuisikään saakka. Tapaturmien ehkäisyä suunniteltaessa huomioidaan lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheet. Esimerkiksi alle 1-vuotias opettelee hallitsemaan kehoaan ja liikkumista. 1-2-vuotias harjoittelee kävelyä, on aktiivinen ja uhmaiässä haastaa vanhempien asettamia rajoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011 b.)

2.4.3 Lapsen turvallinen elinympäristö

Iso osa tapaturmista syntyy kotona ja suurin osa on ennaltaehkäistävissä, kun kiinnitetään huomiota kodin turvallisuuteen. Joskus ihmiset eivät miellä kotia vaaralliseksi, koska monelle se on tuttu ja turvallinen ympäristö. Sen vuoksi ihmiset eivät osaa nähdä kodin vaaraa lisääviä tekijöitä. Kotona asuva aikuinen henkilö on se, joka voi vaikuttaa kotinsa turvallisuuteen. Lapsilla kotitapaturmia voidaan ehkäistä parhaiten järjestelemällä kotiympäristö turvalliseksi ja ohjaamalla lasta toimimaan ympäristössä oikein. (Kodin turvaopas 2008.)

Sähköjohdot ja kodin paloturvallisuus tulee olla kunnossa. Aikuisen on hyvä tarkistaa säännöllisin väliajoin sähköjohtojen ehjyys, ettei lapsi saa sähköiskua johdon koskettamisesta. Pistorasioihin on mahdollista hankkia suojuksia lasten varalle. On hyvä huomioida myös johtojen sijainti kotona. Pitkin lattiaa lojuvat johdot ovat niin aikuiselle kuin lapsellekin kaatumisen aiheuttaja. Kotona tulee olla myös sammutusvälineet näkyvillä ja helposti saatavilla. Sammu-

tusvälineet tulee olla käyttökunnossa ja perheen aikuisten tulee osata tarvittaessa käyttää sammutusvälineitä oikein. (Tiirikainen 2009 b, 6-13.)

Yksi yleisimmistä tapaturmista on palovamma. Palovammojen syntyä pienille lapsille voidaan ennaltaehkäistä, sillä etteivät vanhemmat käsittele kuumaa ruokaa lapsen ollessa sylissä. Kylpyveden lämpötila on hyvä tarkistaa ennen vauvan laskemista ammeeseen. Aikuisten tehtävänä on huolehtia hellat ja termostaatit niin, ettei lapsi pääse niihin käsiksi. Saunassa ollessa lasta tulee valvoa, ettei hän pääse tipahtamaan lauteilta tai kosketa kuumaa kiuasta. Myös kuuma vesihöyry voi aiheuttaa palovammoja, joten lapsen tulee olla riittävän kaukana kiuasta. Kun lapsi alkaa liikkua enemmän itsenäisesti, olisi hyvä laittaa suojaimet liesiin ja uuniin. (Tiirikainen 2009 b, 166-167.)

2-vuotiaana lapsi alkaa liikkua itsenäisemmin. Tällöin hän on vaarassa pudota, kaatua tai liukastua. Kodin portaisiin, ikkunoihin ja parvekkeen oveen on hyvä hankkia turvaportit ja -salvat. Lapsen kotiympäristössä on hyvä suojata terävät pöydänkulmat ja liukkaat lattiat. Kylpyhuoneen lattia voi olla kohtalokkaan liukas juuri kävelemään opettelevalle lapselle. Hyvä ja yksinkertainen tapa ennaltaehkäistä kaatumisia kylpyhuoneessa ovat kumimatot tai karkeat laatat. (Kodin turvaopas 2008.)

Pikkulapsille voi sattua myös myrkytystapaturmia. Kodin kemikaalit, lääkkeet ja vaaralliset esineet on hyvä siirtää lapsen ulottumattomiin esimerkiksi lukolliseen kaappiin. Useimmiten vaarallisimmat kemikaalit sijaitsevat keittiössä, kylpyhuoneessa ja autotallissa. Näissä paikoissa on oltava erityisen tarkkana, kun lapsi on paikalla. Huonekasveja hankkiessa tulee selvittää kasvien myrkyllisyys ja sen mukaan sijoittaa kasvit lapselta suojaan. Tupakat ja tuhakuppi tulisi olla lapsen ulottumattomissa. (Kodin turvaopas 2008.)

Kotona olevaan kylpyammeeseen, vauva-ammeeseen tai ämpäreihin ei saa jättää vettä käytön jälkeen, koska lapsi voi hukkaa pieneenkin vesimäärään. Kylpyhuoneessa täytyy muistaa pitää myrkylliset aineet lasten ulottumattomissa. Wc-istuimen kansi on hyvä pitää kiinni, jotta lapsi ei tipahda wc-istuimen sisälle tutkiessaan sitä. Lapset saattavat juoda wc-istuimen sisällä olevaa vettä ja tällöin voivat saada suuhunsa jotakin, mikä ei ole tarkoitettu syötäväksi. (Tiirikainen 2009 b, 78-94.)

Syöttämistilanteissa tulee kiinnittää huomiota lapselle annettavien ruokapalojen kokoon. Liian isot ruokapalat voivat tukkia hengitystiet. Syöttötuolin tulee olla turvallinen. Vanhemman tulee varmistaa, ettei lapsi pääse nousemaan syöttötuolista, eikä se saa keikata liian helposti. Keittiön laatikostoihin on hyvä hankkia turvasulkimet. Näin lapsi ei saa teräviä veitsiä haltuunsa. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja b, 2008.)

Kun perheeseen on syntymässä lapsi, vanhempien ostoslistalla on lasten tarvikkeita. Hoitopöytä tulee olla kunnollinen, tukeva ja helppo puhdistaa. Tarvittavat tavarat on hyvä pitää käden ulottuvilla, ettei hoitopöydän luota tarvitse poistua. Hoitopöydällä olemiseen liittyy aina putoamisriski, siksi lasta ei saa jättää hoitopöydälle ilman valvontaa. Kun lapsi alkaa liikkua, voidaan hoitoalusta laittaa lattialle. Pinnasänkyjä saa nykyään liikkuvilla pohjilla. Pohja tulee asettaa heti alas, kun lapsi opettelee ylösousemista. Lapsella on myös tukehtumisen vaara sängyssä. Vauva voi esimerkiksi joutua sängyn laidan väliin tai tukehtua erilaisiin nauhoihin. Nämä riskitekijät tulee poistaa pinnasängystä. Pinnasängyssä ei saa olla myöskään teräviä kulmia, joihin lapsi voisi satuttaa itsensä. Lapsen nukkuessa vanhempien sängyssä tulee varmistaa, ettei lapsi putoa sängystä tai vanhempi kierähdä lapsen päälle. Alkoholien vaikutuksen alaisena ei lasta saa ottaa samaan sänkyyn. (Tiirikainen 2009 b, 74-75, 148.)

Kodin pihan ympäristö on yksi syytekijä tapaturmien synnyssä. Pihan turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Jos omalla pihalla on esimerkiksi keinuja ja muita virikkeitä, on näiden alustat hyvä hiekoittaa. Leikkivälineet, joista on suuri putoamiskorkeus, ei kannata antaa alle 2 -vuotiaiden käyttöön. Lasten leikkipaikan tulee olla siisti ja leikkivälineiden ehjiä. Leikkivälineet on hyvä tarkastaa tasaisin väliajoin. Erilaiset ruosteet, lahonneet osat, rikkiinäiset osat voivat aiheuttaa tapaturmia. Erityisen vaarallisia ovat esiin työntyvät naulat ja ruuvit. Pihalla olevien tavaroiden sijaintiin on kiinnitettävä huomiota. Öljyt, bensat, maalit ynnä muut myrkylliset aineet tulee säilyttää aina varastossa lasten ulottumissa. Myös vaaralliset työkalut on hyvä säilyttää turvallisessa paikassa. Pihalla lojuvat tavarat voivat aiheuttaa myös lisäriskiä kaatumisille ja kompastumisille. Tavaroita ei saisi myöskään säilyttää niin, että ne haittaisivat hätätilanteessa ulospääsyä. Aikuisten tulee myös varmistaa, että ruohonleikkuun ajan lapsi on riittävän kaukana leikkurista. Näkyvyys kodinpihasta ajotielle tulee olla esteetön. Näin autoilijat ynnä muut voivat ajoissa huomata pihalta lähestyvän lapsen. (Tiirikainen 2009 b, 96-98.)

Turvalliseen elinympäristöön kuuluu myös liikenneturvallisuus. Suomen laki velvoittaa, että alle 135cm lasten tulee käyttää autossa turvalaitteita. Vastasyntyneellä vauvalla tulee myös autossa olla turvakaukalo. Vauvan ei ole hyvä olla pitkiä aikoja pystysuorassa asennossa istumassa. Alle 3-vuotiaalla tulee olla turvaistuim, joka on selkä menosuuntaan päin. Turvaistuimia ja -kaukaloita ei saa laittaa etupenkille, jos pelkkäjän paikalla on turvatyyny. Turvalaitetta valittaessa tulee huomioida, että se sopii lapsen rakenteelle ja autoon. Lapsen tulee olla aina autossa ollessaan kiinnitettynä kunnollisesti turvalaitteeseen. Aikuisella on vastuu omasta liikennekäyttäytymisestään auton ratissa. Ylinopeudet, päihteidenkäyttö ja turvalaitteiden käyttämättömyys ovat aina riskitekijöitä. (Markkula & Öörni 2009, 31-32.)

2.4.4 Tapaturmien ehkäisy neuvolassa

Kahteen ikävuoteen mennessä lapsi on käynyt neuvolan terveydenhoitajalla määrääikäistarkastuksissa 13 kertaa ja lääkärintarkastuksissa neljä kertaa. Ensimmäisen vuoden aikana käyntejä terveydenhoitajalle on tiheämmin eli kymmenen kertaa. Suositusten mukaan perheeseen tehdään vähintään yksi kotikäynti. Terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit ovat hyvä mahdollisuus kiinnittää vanhempien huomio puutteellisiin turvallisuustekijöihin. Kun nämä tekijät käydään läpi yhdessä vanhempien kanssa, on heidän helpompi muuttaa ne turvallisimmiksi. Kotikäynneillä voi antaa turvallisuuskasvatusta ja lisätä vanhempien tietoa kodin vaaratekijöistä. (Armanto & Koistinen 2007, 120-121, 265-266.)

Terveydenhoitajien tekemä tapaturmien ennaltaehkäisytyö neuvolassa pitää sisällään vanhempien ohjausta turvallisempaan ympäristöön, tuoteturvallisuuteen, liikenneturvallisuuteen ja väkivallan ehkäisyyn. Terveydenhoitajat käyvät myös läpi lapsen ensiapua. Terveydenhoitajan ohjaus voi tapahtua niin yksilö- tai perhetasolla, kuin myös ryhmä- ja yhteisötasolla. Terveydenhoitajan tulee puuttua asioihin, jotka voivat vaarantaa lapsen turvallisuuden ja altistaa tapaturmille. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa tapaturmien ehkäisyssä. (Armanto & Koistinen 2007, 260-266.)

Tapaturmien ennaltaehkäisyä voidaan tehostaa turvallisuuskasvatuksella. Turvallisuuskasvatuksen tavoitteena on vähentää tapaturmia ja näin edistää turvallisuutta. Turvallisuuskasvatuksen tavoitteena on antaa vanhemmille sellaista tietoa, jonka avulla vanhempi ennaltaehkäisee lapsen tapaturmia. Turvallisuuskasvatuksen tehoamiseen vaikuttavat vanhempien asenteet ja uskomukset. Turvallisuuskasvatuskeskustelussa motivoidaan vanhempia haluamaan muutosta, joka edesauttaisi lasten turvallisuutta. Vanhemmat ovat aina lapselle roolimalleja ja lapset oppivat heiltä käyttäytymismallit. Jo perhevalmennuksessa on hyvä ottaa puheeksi lapsen ja kodin turvallisuus. Turvallisuuskeskustelun ohjaustavan valintaan ja annettavaan tietoon vaikuttavat lapsen ikä ja kehitystaso sekä perheen erityistarpeet. 0-2-vuotiaiden lasten turvallisuuskasvatuksessa ohjaus osoitetaan vanhemmille, sillä lapsi ei ole vielä tarpeeksi kehittynyt ottaakseen tietoa vastaan. Keskustelu on hyvä pitää konkreettisella tasolla esimerkiksi millainen pyöräilykypärä on mahdollisimman turvallinen. Lapsen kasvaessa on tärkeää, että lapsi omaksuu turvallisuuskulttuurin eli oppii, mikä aiheuttaa vaaraa ja kuinka välttää kyseisiä tilanteita. Pelottelu ei kuitenkaan ole hyvä tapa antaa turvallisuuskasvatusta. Vaikka pelko on myönteinen tunne ja opettaa lasta varomaan tiettyjä tilanteita ja asioita, ei pelon kuulu hallita lasta. Turvallisuuskeskustelussa on hyvä myös ottaa puheeksi vanhempien ensiapuvalmiudet ja kodin ensiaputarvikkeet. (Armanto & Koistinen 2007, 260-266.)

Neurolatyon tapaturmien ennaltaehkäisyssä on useita tavoitteita. Terveystarkastuksissa on hyvä käsitellä tapaturmien syytekijöitä ja ennaltaehkäisyä. Terveystarkastuksissa tulisi korostaa koti- ja lähiympäristön turvallisuutta, turvallisia lastenhoitotapoja ja turvalaitteita. Vanhempien asemaa roolimallina on hyvä korostaa. Isien tukeminen neuvolakäynneillä on tärke-

ää, koska vanhempien yhtenäinen turvallisuuskasvatus on tehokasta. Erityistukea tarvitsevat perheet eivät aina saa tarvitsemaansa tukea. Tanskalaisen tutkimuksen mukaan lasten kotitapaturmat ovat yleisempiä, jos äidillä on matala koulutus, pienet tulot, hän on iältään nuori tai perheessä on useampi lapsi. Pienet tulot voivat helposti vaikuttaa siihen ettei perheellä ole varaa hankkia tarvittavia turvalaitteita. Erityistä tukea tarvitsevat myös perheet, joissa on päihteiden käyttöä. Tällaisissa perheissä tapaturmariski on huomattavasti suurempi. (Markkula & Öörni 2009, 75-77.)

2.5 Tapaturmien ensiapu

Useat tapaturmat eivät ole vakavia ja onneksi ihmishenki tai ihmishenkiä ei ole välittömässä vaarassa. Yleisimmin kyseessä on tilanne, jossa ihminen tarvitsee apua ja tukea loukkaantuneena tai sairastuneena. Auttamistilanteessa erityisen tärkeää on rauhallinen ja järjestelmällinen toiminta. Jokainen loukkaantunut tai sairaskohtauksen saanut ihminen tutkitaan ensiavun tarpeen arvioimiseksi, piti hän sitten ääntä tai ei. Ensiavussa pyritään turvaamaan ensisijaisesti autettavan hapensaanti ja verenkierto sekä annetaan henkeä pelastavaa ensiapua ennen ammattiavun saapumista paikalle. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2010, 20-25).

Ensiapuohjeet, kun lapsella on vierasesine hengitysteissä. Kurkkuun joutunut vierasesine voi aiheuttaa tukehtumisen, siksi vierasesine on pyrittävä saamaan pois. Lasta tulee riiputtaa pää alaspäin ja taputtaa reippaasti lapaluiden väliin. (Aaltonen ym. 2003, 247.) Vierasesine hengitysteissä voi olla muuan muassa ruuan pala, lelun osa tai makeinen. Vierasesine hengitysteissä voi jäädä syväälle nieluun kurkunpään korkeudelle ja tukkia pahimmassa tapauksessa hengitystiet. Usein leikki-ikäiset lapset työntävät kaiken mielenkiintoisen löytämänsä suuhun, josta esine voi vahingossa joutua hengitysteihin. Hengitystiet tukkiva vierasesine voi mahdollisesti aiheuttaa äkillisen hengityspysähdyksen ja tukehtumisvaaran. Oireita ovat sinertävät kasvot ja huulet, tajuttomuus, lapsi ei kykene puhumaan eikä hengittämään ja haukkoo henkeä, koska tuntee tukehtuvansa. (Sahi ym. 2010, 40-42.) Kun lapsella on vierasesine hengitysteissä, tulee hänet ottaa poikittain mahalleen polvillesi. Alle 1-vuotias lapsi otetaan käsivarrelle mahalleen ja pidetään päätä alaspäin. Lasta tulee lyödä kämmenellä muutaman kerran (5) lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei irtoa lapsen hengitysteistä, käännetään lapsi selälleen lattialle ja aloitetaan elvytys. Otetaan yhteys hätäkeskukseen. (Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2009, 24-25; Bass & Kibel 2006, 30.)

Ensiapuohjeet haavan hoitoon. Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vaurioita. Haavat voidaan jaotella eri tyyppeihin, joita ovat naarmu ja pintahaava sekä pisto- ja ruhjehaava. Naarmu tai pintahaava syntyy usein raapaisusta tai kaatumisesta. Viiltohaava voi syntyä terävästä, leikkaavasta esineestä ja usein on pinnallinen tai syvä. Pisto haava syntyy, kun jokin esine puhkaisee ihon. Ruhjehaava syntyy usein tyl-

pästä esineestä, jolloin iho rikkoontuu ja vamma-alue on repaleinen. Haava paranee ihon solujen kasvaessa vaurioituneen ihoalueen yli ja ihoalueelle muodostuu arpi. On hyvä tarkastaa onko lapsen jäykkäkouristusrokote voimassa, jos haava on syntynyt koiran puraisusta tai likaisesta esineestä. (Sahi ym. 2010, 71-74.) Haavojen ensiapu alkaa verenvuodon tyrehtyttämällä. Verenvuoto tyrehtyy painamalla vuotokohtaa kädellä, tarvittaessa vuotokohtaa voi painaa kylmäpussilla, joka on kääritty kankaaseen. Jos ihon läpi on mennyt iso esine, esimerkiksi paksu naula sitä ei saa irrottaa ihosta ilman hoitohenkilön tai lääkärin lupaa. Pienen haavan hoito aloitetaan haava-alueen puhdistamisella, johon voi käyttää haavanpuhdistusainetta. Jos haava-alue on likainen, tulee se puhdistaa ensin juoksevan veden alla ja sen jälkeen voi käyttää haavanpuhdistusainetta. Haavakohta sidotaan sidoksella ja tuetaan kohoasentoon. Haava tulisi antaa olla 48h peitettynä, jottei haavaan menisi bakteereja ja haavaan ehtisi kehittyä suojaava pinta. Sidokset vaihdetaan vain, jos ne ovat likaiset haavan eritteistä. Jos haava on suuri, otetaan yhteys terveystieteiden keskuksen tai ensiapuun. (Sahi ym. 2010, 71-74; Bass & Kibel 2006, 40-46.)

Ensiapuohjeet, kun lapsi on saanut myrkyllistä ainetta. Yleisimpiä kodin myrkkyyä ovat pesu- ja puhdistusaineet, lääkkeet ja alkoholi. Ihoa ärsyttävät aineet ovat usein erittäin myrkyllisiä päätyessään elimistöön suun kautta tai hengitettynä. Ihoa ärsyttäviä aineita ovat muuan muassa bensiini ja tärpätti. Kun lapsi on nauttinut myrkyllisiä aineita, tulee selvittää, mitä ainetta lapsi on nauttinut, onko lapsen suussa vielä ainetta, paljonko lapsi on nauttinut ainetta ja kuinka kauan tapahtuneesta on kulunut aikaa. Kun lapsella on myrkytykseen viittaavia oireita, kuten pahoinvointi, päänsärky, oksentelu ja ihottuma, soitetaan myrkytystietokeskukseen. (Aaltonen ym. 2003, 247-248).

Myrkytystilanteessa voi lapselle antaa juomista ja lääkehiiltä. Lääkehiili estää tehokkaasti myrkyntymisen elimistössä. Jos lapsi on nauttinut syövyttävää aineita, annetaan hänelle juotavaksi desilitra maitoa, jotta liuotin laimenisi ja syövyttävän aineen vaste lievenisi. Syövyttävää ainetta nauttinutta lasta ei saa oksennuttaa, koska syövyttävä mahansisältö vaurioittaa tällöin vieläkin pahemmin lapsen ruoansulatuskanavaa. Tarvittaessa lapsi toimitetaan ensiapuun. (Aaltonen ym. 2003, 247-248; Bass & Kibel 2006, 85-88.) Kun lapsella ilmenee vakavia myrkytyksen oireita, kuten tajunnan tason häiriöitä ja kouristuksia, otetaan yhteys välittömästi hätäkeskukseen. Tajutonta lasta ei tule yrittää oksennuttaa, eikä juottaa tukehtumisvaaran takia. Tajuttoman lapsen hengitystiet tarkastetaan. Hengitystiet tulee olla avoinna ja mahdolliset ainejäämät tulee poistaa lapsen suusta. (Sahi ym. 2010, 117-120.).

Ensiapuohjeet, kun lapsi on saanut palovamman. Aluksi palovammaa jäähdytetään viileän veden alla noin 30 minuuttia tai kunnes kipu helpottaa. Jäähdytyksen jälkeen vamma-alue peitetään puhtaalla sidoksella. Palovammojen aiheuttamaan kipuun voidaan antaa paracetamolia pakkauksen ohjeiden mukaisesti. Palovamma kohtaan muodostuneita rakkoja ei saa puhkais-

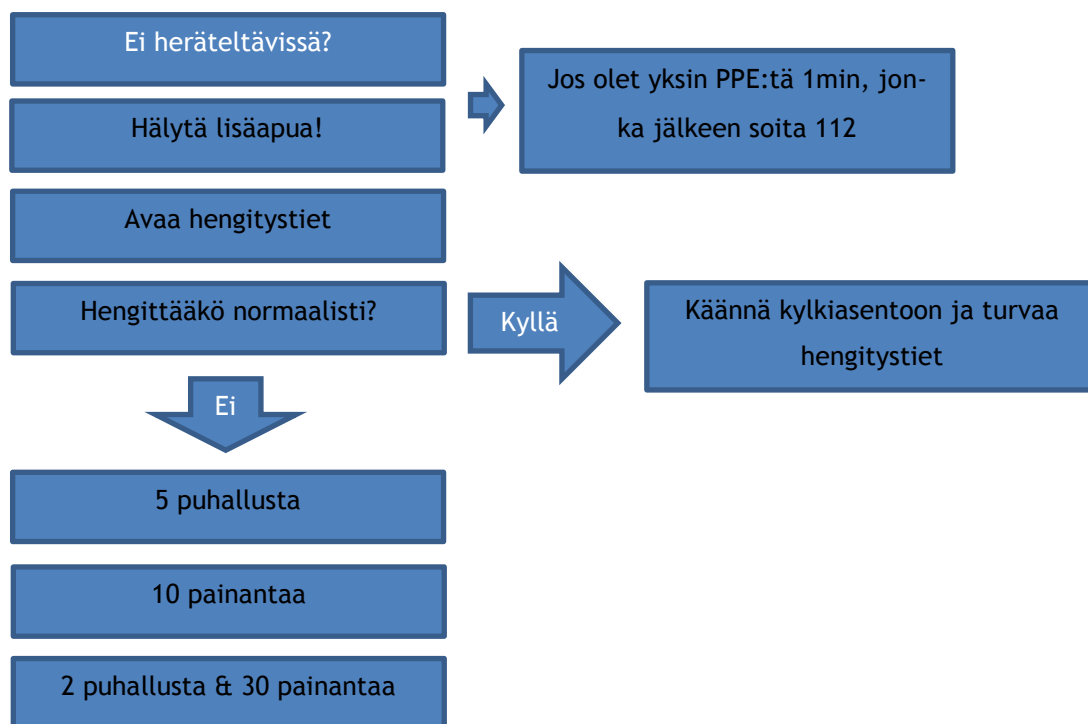
ta, koska ne voivat infektoitua. Suurta palovamma aluetta ei saa jäädyttää, vaan lapsi tulee toimittaa ensiapuun. Lapsi tarvitsee lääkärin hoitoa, kun vamma-alue on syvä, se on lapsen omaa kämmentä suurempi tai vamma-alue sijaitsee kasvojen, käsien tai nivusten alueella. Kun palovamma-alue on suuri, lapsi voi menettää nesteitä nopeasti ja hän tarvitsee sairaala-hoitoa. (Aaltonen ym. 2003, 248; Bass & Kibel 2006, 74-76.)

Ensiapuohjeet, kun lapsella on nenäverenvuoto. Aluksi lapsen sierain tulee niistättää tyhjäksi. Lapsi ohjataan etukumaraan asentoon istumaan tai otetaan syliin. Lapsen sieraimet puristetaan kiinni etusormella ja peukalolla (pinsettiotteella). Jos vuoto ei puristamisen jälkeen loppu, lapsen niskaan laitetaan kylmää esimerkiksi kylmä pyyhe tai pakastepussi. Jos lapsen nenäverenvuoto ei tyrehy, se on runsasta tai verenvuoto on uusiutunut useamman kerran vuorokaudenaikana, otetaan yhteyttä terveyskeskukseen. (Silfvast ym. 2009, 273-275.)

Lapsen elvytysohjeet (kuvio 4). Lapsen elimistön rakenne ja fysiologia on erilainen kuin aikuisella ihmisellä. Siksi painelu- ja puhalluselvytys on sovellettava lapsen kokoon sopivaksi (Sahi ym. 2010, 66). Lapsella tarkoitetaan Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeiden mukaan alle murrosikäistä lasta. Kun lapsi menettää äkillisesti tajunnan tai näyttää elottomalta, tulee lasta yrittää saada hereille puhuttelemalla häntä ja kevyesti ravistelemalla. Jos lapsi ei reagoi käsittelyyn, avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengitys. Lapsen hengitystä tarkkaillaan, kuunnellaan ja tunnustellaan. Lapsen leuan kärkeä kohotetaan ylös muutamalla sormella ja taivutetaan päätä taaksepäin varovasti. Jos lapsi hengittää normaalisti, käännetään lapsi kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. (Suomen Punainen Risti 2010; SPEK 2007, 134.) Lapsi käännetään kylkiasentoon siten, että aluksi lapsi on selällään lattialla. Lapsen oikea käsi laitetaan pään viereen 90 asteen kulmaan. Vasen käsi laitetaan tukemaan lapsen päätä siten, että oikean posken/leuan alle laitetaan käsi. Koukistetaan lapsen vasen polvi ja tuodaan se koukussa lapsen oikean jalan yli. Tämän jälkeen lapsi käännetään oikeaan asentoon. Tarkistetaan, että lapsen ilmatiet ovat auki. Otetaan yhteys hätäkeskukseen. Jos lapsi ei herää eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen, aloitetaan painelu-puhalluselvytys (PPE). Lapsen hengitystiet tulee pitää koko ajan avoinna. Lapsen sieraimet suljetaan otsaa painavan käden etu- ja peukalosormella. Huulet painetaan tiiviisti lapsen huulille suun peitoksi. Kun elvytystilanteessa on vain yksi henkilö, tulee puhaltaa ensin kaksi kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin ja sen jälkeen otetaan yhteyttä hätäkeskukseen. (Bass & Kibel 2006, 22-24.) Kun on varmistettu, että lapsen hengitystiet ovat avoinna, puhalletaan viisi kertaa ilmaa suun kautta lapsen keuhkoihin. Puhallusten tulee olla sekunnin mittaisia ja tasaisia. Lapsen suuhun puhalletaan juuri sen verran ilmaa, että lapsen rintakehä nousee. Jos hengitys ei palaudu viiden puhalluksen jälkeen, aloitetaan paineluelvytys. Lapsi asetetaan tasaiselle ja kovalle alustalle selälleen. Painetaan kolmekymmentä kertaa rintalastan alaosa kämmenen tyvellä. Painelutaajuus on sata kertaa minuutissa ja painelut lasketaan ääneen. Paineluiden jälkeen hengitystiet avataan uudestaan ja puhalletaan ilmaa lapsen suuhun kaksi kertaa. Jos lapsi ei

herää ja lasta on jo elvytetty kerran: kolmekymmentä painallusta ja kaksi puhallusta (30:2), soitetaan hätäkeskukseen. (Punainen Risti 2010; Sahi ym. 2010, 66-68; Käypähoito 2011.)

Alla on mukailtu Käypähoitosuosituksen lapsen PPE:n kuvio, jossa on selkeät toimintaohjeet.



Kuvio 4: Lapsen painelu-puhalluselvytyskuvio. (Terveyskirjasto 2006 & Käypä hoito 2011.)

Vauvan elvytys on hieman erilainen kuin lapsen elvytys. Vauvaksi luokitellaan 0-12 kuukautta vanha lapsi. Aluksi arvioidaan, reagoiko lapsi käsittelyyn, kuten jalkapohjien taputteluun. Elvytys aloitetaan, jos lapsi ei reagoi 10-15 sekunnissa. (Silfvast ym. 2009, 311-312.) Ensimmäiseksi avataan vauvan hengitystiet kohottamalla leukaa yhdellä sormella ylöspäin kuitenkin siten, ettei vauvan kieli tuki hengitysteitä. Samalla varotaan taivuttamasta liikaa päätä taaksepäin. Elvytystä antavan henkilön tulee peittää omalla suullaan vauvan suu ja nenä. Elvyttäjä puhalltaa ilmaa vauvan keuhkoihin sen verran, että vauvan rintakehä nousee. Painelussa käytetään kahta sormea ja painelupaikka on rintalastan alaosassa. Painelu syvyys on 1/3 rintakehän syvyydestä. Viiden alkupuhalluksen jälkeen elvytysrytmi on sama. Hengitys tarkistetaan minuutin välein. Kun elvytys on tapahtunut kerran 30:2, soitetaan hätäkeskukseen. (Sahi ym. 2010, 69; Bass & Kibel 2006, 26-27.)

2.6 Terveysviestintä

Maailman terveysjärjestön WHO:n terveysviestinnän määritelmän mukaan viestintä on väline, jota käytetään hyödyksi terveystiedon välityksessä. Terveystiedon välitystä tehdään keskinäis-, joukko- ja organisaatioviestinnässä. Terveystiedon välityksellä tarkoitetaan viestintä-

tää, jonka päämääränä on terveyden edistäminen ja se on positiivista vaikuttamista terveyteen. Terveysviestintä on myös tavoitteellista, terveyden edistämiseen sitoutunutta viestintää. (Smith, Tang & Nutbeam 2006.) Hyvin suunniteltu viestintä toimii, koska viestintä on kokonaisvaltaista ja tavoitteellisesti rakennettua vuorovaikutusta, tiedottamista ja yhteydenpitoa (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 238). Terveysviestinnän tärkein tehtävä on pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä ja välittää terveystietoa ihmisille. Terveysviestintä sisältää kaiken, mikä liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Terveysviestintä on yksille henkilöille ensisijaisesti käytännön kysymys, väline terveyden edistämässä tai terveydenhuollon toiminnasta informoinnissa. Toisille henkilöille terveystietoa näyttää ensisijaisesti terveydenhuollon vuorovaikutustoimintoina. Kolmansille henkilöille terveystietoa sisältää kulttuurisen ja yhteiskunnallisen prosessin, jossa rakennetaan terveyden ja sairauden merkityksiä sekä asemoidaan kansalaisia suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola 2011.)

Terveydenhuollon viestinnän tehtäviin kuuluu toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen ja henkilökunnan tukeminen sitoutumiseen sekä yhteisökuvan muodostumisen tukeminen haluttuun suuntaan. Terveydenhuollon viestintä voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen viestintään. Ulkoinen viestintä on ulos suuntautuvaa viestintää ja aktiivista yhteydenpitoa. Ulkoisen viestinnän kohteena ovat muuan muassa asiakkaat, yhteistyökumppanit ja yleisö. Ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat tietoisuuden lisääminen sidosryhmissä, terveydenhuollon palveluista kertominen, tiedontarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon välittäminen ja positiivisen mielikuvan vahvistaminen sekä käytännön toimenpiteiden suunnitteleminen. Ulkoinen viestintä on myös oma-aloitteista ja aktiivista. Hyviä kanavia tiedon välittämiseen ovat esitteet ja tiedotteet. Sisäisen viestinnän kohteena ovat muuan muassa henkilökunta, työryhmät ja työyhteisön asiantuntijaryhmät. Sisäisen viestinnän tavoitteena on tiedon välittäminen sovittuja kanavia käyttäen ja työilmapiirin kehittäminen viestinnän tukitoimin. Sisäinen viestintä turvaa jokapäiväiseen työnkuvaan liittyvien viestien lähettämisen ja vastaanottamisen. (Niemi, Nietosvuori & Vierikko 2006, 241-242.) Sisäisen viestinnän tehtävät koostuvat muuan muassa henkilökunnan tietoisuuden lisäämisestä toiminnan suhteen, työyhteisöä koskevan informaation välittämisestä sekä työyhteisökuvan ylläpitämisestä. Kaikessa viestinnässä on oltava tarkkana, että tieto on luotettavaa ja koskee merkittäviä asiakokonaisuuksia tai työntekijäryhmiä. (Torkkola 2002, 123-126.)

Potilasohjeet ovat oleellinen osa terveystietoa, mutta suurin osa potilasohjeista on kohdeviestintää. Kohdeviestintä tarkoittaa sitä, että ohje on kohdennettu tietylle ryhmälle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22.) Kirjallinen asiakkaan ohjaus on tärkeää, silloin kuin suulliselle ohjaukselle ei ole tarpeeksi aikaa tai halutaan antaa jotain konkreettista asiakkaalle, johon hän voi tutustua rauhassa. Kirjallinen ohje annetaan usein myös suullisen potilasohjauksen yhteydessä, jolloin on mahdollista käydä yhdessä ohjetta läpi ja täydentää sitä. Kir-

jallinen ohjausmateriaali pitää sisällään erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita sekä esitteitä. Ohjeet ovat yleensä muutamasta sivusta pieniin oppaisiin. Kirjallisen ohjeen tulee olla asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa tukemiseen. Myös kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys on tärkeää, jotta se tukee hyvää ohjausta. Ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään ja kieli-asultaan sopivaan sekä ymmärrettävää. Materiaali tulee tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Kun kirjallinen esite on hyvin suunniteltu, oikein suunnattu, selkeä ja huomiota herättävä, voi asiakas käyttää sitä itseopiskeluun. Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjeessa tulee ilmi, kenelle ohje on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-125).

Hyvä esite kertoo lyhyesti ja vain olennaisen tiedon aiheesta. Hyvän tiedotteen keskeisenä sisältönä ovat vastaukset kysymyksiin mitä, miksi ja miten. Esite sisältää tutkimuksen keskeiset tulokset ja niistä tehtävät johtopäätökset. Esitteessä tulisi pyrkiä tavoittelemaan kielenkäyttöön liittyviä vaatimuksia, kuten ymmärrettävyyttä, helppolukuisuutta, kiinnostavuutta ja hyvää jäsentelyä. Ymmärrettävyyteen kuuluu tekstin karsiminen ja keskeisen asiasisällön löytäminen. Ihmisiä kiinnostavat erilaiset asiat, kuten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat sekä turvallisuuteen ja yhteistoimintaan liittyvät läheiset asiat, näitä tulee hyödyntää mahdollisuuksien mukaan kiinnostettavuudessa. Hyvän esitteen tulee puhutella lukijaansa, erityisesti silloin, kun esitteessä on toimintaohjeita. Lukijan tulee ymmärtää ohje heti ensi luki-malla. Otsikoiden tulee kertoa mitä teksti sisältää. Suorien määräysten sijaan ohjeiden tärkeys voidaan perustella, esimerkiksi miksi tietyt toimintatavat ovat suositeltavia ja mitä haittaa aiheutetaan toimimalla toisella tavalla. Esitteessä on hyvä olla kuvia, jotka tukevat ja täydentävät tekstin asiaa. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 283-286; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-41.)

Painotuotteesta tulee tulla ilmi, minkälaisia mielikuvia tuotteella halutaan viestittää kohde-ryhmälle. Tuotteen koko tulee huomioida, koska typografian valintaan vaikuttaa painotuotteen tuleva koko. Koko, typografia, tekstin koko ja paperin laatu vaikuttavat suuresti tuotteen luettavuuteen. Tavoitteena on, että tuote erottuu edukseen muista vastanalaisista tuotteista siten, että tuote on yksilöllinen ja persoonallinen. Esitteen kriteerejä usein ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, tiedollinen pohja, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-55.)

3 Tavoitteet

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Tavoitteena on tuottaa esite 0-2-vuotiaiden lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisystä. Esite on tapaturmien ennaltaehkäisyväline ja se

toimii apuna terveydenhoitajien työssä. Esitteen tarkoituksena on olla turvallisuuskasvatuksen apuväline ja se tullaan jakamaan kohderyhmän vanhemmille. Esitteen tavoitteena on tiedottaa tapaturmien ehkäisyn tärkeys vanhemmille ja näin ehkäistä tapaturmien syntyä jo varhaisessa vaiheessa. Esitteessä ovat yleisimmät tapaturmat, niiden syytekijät, muistilista vanhemmille, ensiapuohjeet ja hyödyllisiä lähteitä. Esitteen tekemisen lähtökohdaksi kartoitettiin 0-2-vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat ja niiden syytekijät sekä esitteen tarpeellisuus, sisältö ja käyttötarkoitus.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyö on yksi osa suurempaa kokonaisuutta. Laurea ammattikorkeakoululta tilattu opinnäytetyö on jaettu kolmelle eri tekijäparille, josta tämän opinnäytetyön aihealueeksi valikoitui 0-2-vuotiaiden lasten tapaturmat. Muut tekijät saivat aiheekseen 3-4-vuotiaiden ja 5-6-vuotiaiden lasten tapaturmat.

Opinnäytetyön prosessi alkoi niin, että aiheen tiimoilta tavattiin muutaman kerran, aluksi Urakan neuvolassa Hyvinkäällä keväällä 2010. Paikalla tapaamisissa olivat opiskelijat, jotka tekivät opinnäytetyötä aiheesta opinnäytetyön ohjaava opettaja ja terveydenhoitaja. Ensi tapaamisessa sovittiin opinnäytetyön aihepiiri ja saatiin tietoa 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -ohjelmasta, joka liittyy läheisesti opinnäytetyöhön. Tapaamisissa terveydenhoitaja esitti alustavia toivomuksia työlle. Tapaamisten aikana sovittiin myös, että tehdään kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajien käsityksiä lasten tapaturmista, niiden syytekijöistä sekä tapaturmaesitteen sisällöstä ja esitteen käyttötarkoituksesta.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin teoriapohjan kirjoittamisella. Teoriapohjaa kirjoittaessa syvennyttiin Andersonin ja Mencelin tapaturmateoriaan. Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin ennen opinnäytetyön suunnitelma seminaaria, joka oli 31.5.2011. Tämän jälkeen opinnäytetyötä korjattiin seminaarin aikana saatujen ehdotusten ja ohjaavan opettajan ohjeistuksen mukaisesti. Krista Dachauer oli laatinut vuoden 2010 aikana kyselylomakkeen ja kerännyt aineiston Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajilta. Kesän 2011 aikana analysoitiin kyselylomakkeilla saatuja tuloksia ja laajennettiin teoriaosuutta sekä kirjoitettiin esitettä käsittelevää teoriaa.

Syksyllä 2011 aloitettiin esitteen tekeminen. Esite laadittiin kyselyn tuloksien ja Andersonin ja Mencelin tapaturmateorian pohjalta. Esite lähetettiin hyväksyttäväksi ja korjausehdotuksia saamaan terveydenhoitajalle ja ohjaavalle opettajalle. Heiltä saatujen ohjeiden mukaan esite

on korjattu vastaamaan aikaisemmin tehtyjä tapaturmaesitteitä. Yhteistyössä Laurean Hyvinvointin korkeakoulusihteerin kanssa työstettiin esite lopulliseen muotoon.

4.2 Taustaselvitys

4.2.1 Tutkimus ja tiedonhankinta menetelmät

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina joku konkreettinen tuote kuten esite. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on yleensä yksi yhteinen piirre, kokonaisilme, joka pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, josta voi konkreettisesti tavoittaa työn päämäärät. Tekstejä sisältävä opinnäytetyön toiminnallinen osuus on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi ja mukautettava ilmaisut tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. Usein toiminnallisena opinnäytetyönä tuotetaan ohjeistuksia ja tietopaketteja, jolloin tulee valittavaksi painotuote, kansion kokoaminen tai sähköinen muoto. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-55.)

Opinnäytetyön esitteen tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jossa on tarkoitus oppia ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimusprosessi voidaan tarkastella käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteelliseen vaiheeseen sisältyy tutkimusaiheen valinta ja rajaus, kirjallisuuskatsauksen luominen, kontekstiin tutustuminen ja teoreettisen taustan laadinta sekä tutkimusasetelman määrittäminen. Tutkimusasetelmassa keskitytään määrittämään se, mitä tai ketä aiotaan mahdollisesti tutkia ja kontekstissa määritellään ympäristö, missä tutkimus toteutetaan. Menetelmävalinnoissa kohdennetaan ne menetelmät, joita aiotaan käyttää aineiston hankintaan. Empiirinen vaihe käsittää aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin sekä tulosten tulkinnan ja raportoinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 64-65.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän kulmakivi on havaintojen teoriapitoisuus eli millainen on yksilön käsitys ilmiöstä, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään sekä mitkä tekijät vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä muodostetaan ymmärtävää tietoa ja se vastaa yleisesti ottaen kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Tutkimuksen päätavoitteena ovat ymmärrys asioihin ihmisten, kuluttajien ja asiakkaiden näkökulmasta. Laadullinen tutkimus on hyvä valinta, kun kaivataan tietoa asioista, joita ei tunneta tai ei tiedetä tai, kun kysymys on monimutkaisista prosesseista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17-22 ja Pitkäranta 2010, 117-125.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 3), jonka tekijänä toimi Laurean sairaanhoitaja opiskelija Krista Dachauer. Kyselylomake jakautuu kahteen pääteemaan, joiden vastausosiot ovat jaettu ikäryhmittäin: 0-2-vuotiaat, 2-4-vuotiaat ja 4-6-vuotiaat. Teema yksi käsittelee lasten tapaturmat ja niiden syytekijöitä. Kyselylomakkeen teema yksi perustuu Anderssonin ja Mencelin 1995 tapaturmateoriaan. Teeman yksi tarkoitus oli kartoittaa terveydenhoitajien näkemys alle kouluikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Teema kaksi käsittelee lasten tapaturmien ehkäisyä esitteen avulla. Teeman kaksi tarkoitus oli selvittää terveydenhoitajien näkemys esitteen tarpeellisuudesta, käyttömotiivista ja esitteen sisällöstä. Näiden tietojen avulla pystyttiin valitsemaan olennaiset asiat esitteeseen.

Tutkimuslupa (liite 1) haettiin Hyvinkään kaupungin terveydenhuollon johtavalta ylihoitajalta Kauppisen Eevalta, joka myönsi tutkimusluvan 2.8.2010 (liite 4). Kyselylomakkeet ja saatekirjeet (liite 2) lähetettiin Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajille. Vastausaikaa heillä oli noin kuukausi, jonka jälkeen täytetyt kyselylomakkeet lähetettiin Krista Dachauerille.

4.2.2 Aineiston analyysi

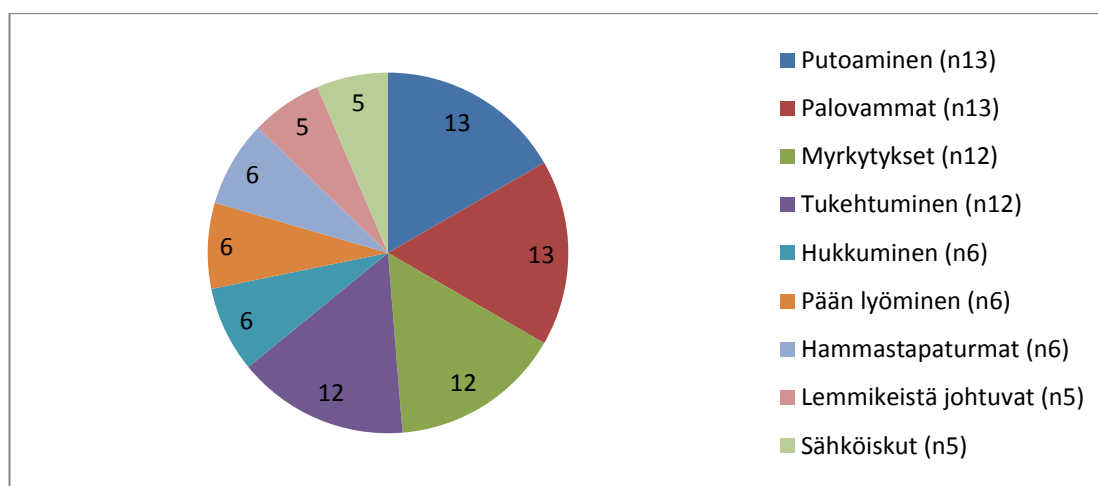
Aineiston analyysimenetelmä on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka tarkoitus on kyetä analysoimaan suullisesti tai kirjallisesti annettua tietoa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleisellä tasolla tai siten, että tutkittavan ilmiön väliset suhteet saadaan esille selkeästi. Analysoitava informaatio on usein laadullista, kuten verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja esimerkiksi kirjoja ja raportteja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-29.) Sisällönanalyysi jakautuu kahteen eri analysointimenetelmään: induktiiviseen ja deduktiiviseen. Tässä opinnäytetyössä tulosten tarkastelussa käytetään deduktiivista sisällönanalyysia, jossa aineistosta pyritään nostamaan esille vain ne asiat, jotka kuuluvat luokitusrunkoon. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292.) Deduktiivisen menetelmän pohjalla on jo haettu laaja teoriatieto, jonka toteutumista tarkastellaan käytännössä. Deduktiivisessa analysoinnissa käytetään yleisesti analyysikehikkoa tai lomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135-140). Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä monella eri tavalla. Sisällönanalyysi voidaan jakaa erilaisiin vaiheisiin, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta tai analyysin luotettavuuden arviointi. Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että analyysi tehdään luotettavasti käyttäen hyödyksi kerättyä aineistoa kokonaisuudessaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24-39.)

Aineistonanalyysi aloitettiin tutustumalla kyselylomakkeella saatuun aineistoon. Samalla tarkastettiin liittyykö kerättyyn aineistoon selviä virheellisyyksiä tai puuttuiko tietoja. Kyselylo-

makkeisiin oli vastattu huolellisesti, eikä yhtäkään lomaketta jouduttu hylkäämään. Kyselyn tuottama aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto järjesteltiin tiedon tallentamista ja analyysia varten. Aineistosta pyrittiin pelkistämään tärkeimmät ydinkohdat, jotka sopivat analyysirunkoon. Analyysirunko muodostuu tyypillisimmistä tapaturmista, niiden syytekijöistä, esitteen tarpeellisuudesta ja sisällöstä sekä käyttötarkoituksesta. Kyselylomakkeen vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi ja näistä vastauksista pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastaukset analysoitiin sen mukaan kuinka monta kertaa kyseinen asia oli tullut ilmi kyselylomakkeen vastauksissa. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat vastaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Yläluokat saatiin, kun samaa tarkoittavat alaluokat yhdistettiin. Yläluokat nimettiin seuraavasti: kehitysvaiheen syytekijät, ympäristön syytekijät ja vanhemmista johtuvat syytekijät.

4.3 Tutkimuksen tulokset

Tyypillisimmät tapaturmat olivat 0-2 - vuotiailla (kuvio 5): putoaminen (n=13), palovammat (n=13) ja myrkytykset (n=12) sekä tukehtuminen (n=12). Tuloksissa tuli esiin myös seuraavia tapaturmia: hukkuminen (n=6), hammastapaturmat (n=6), pään lyöminen (n=6), lemmikeistä johtuvat tapaturmat (n=5) ja sähköiskut (n=5). Pään lyöminen, putoamiset ja hammastapaturmat liittyvät usein toisiinsa.



Kuvio 5: Terveystenhoitajien käsitykset 0-2 - vuotiaiden lasten tyypillisimmistä tapaturmista.

Yleisimmät syytekijät tapaturmille olivat: vanhempien huolimattomuus ja lapsen hoidon laiminlyönti sekä vanhempien tiedonpuute turvallisuudesta. Lapsen kehitys on pääsyytekijänä tapaturmien synnyssä. Lapsen kehitykseen sisältyy uteliaisuus ympäristöä kohtaan ja liikkumisen harjoittelu.

Esite koettiin tarpeelliseksi ja se on tärkeä muistutusväline vanhemmille lasten tapaturmista. Esite toimii tiedon annon välineenä terveydenhoitajille sekä keskustelunrunkona tapaturmista. Ensiapuohjeet ja hyödylliset tietolähteet lisättiin esitteeseen. Toivomuksena oli, että esite olisi mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Toivomuksena oli myös, että esitteeseen lisättäisiin muistilista vanhemmille, josta he voisivat helposti tarkistaa kotinsa turvallisuuden.

5 Pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu

Ennen esitteen laadintaa tehtiin taustaselvitys, jotta saataisiin tietoa 0-2 - vuotiaiden lasten yleisimmistä tapaturmista, syytekijöistä, esitteen tarpeellisuudesta, esitteen sisällöstä ja sen käytöstä Hyvinkään neuvoloissa. Kyselyn tulosten pohjalta päätettiin, mitkä asiat sisällytetään esitteeseen. Esitteen tarkoitus on olla osa terveysviestintää. Esite on Andersonin ja Mencelin tapaturmateorian primaaripreventio vaiheeseen kuuluva, koska tarkoituksena on ennaltaehkäistä tapaturmia. Andersonin ja Mencelin mukaan tehokkain tapa ennaltaehkäistä tapaturmia on ennakoida tilanteita ja poistaa mahdolliset syytekijät tapaturmille (Andersson & Mencil 1995, 760-762.) Väkivalta on myös otettu esille esitteessä, koska se on merkittävä tekijä tapaturmissa. Toivomuksen väkivallan esille ottamisesta toi terveydenhoitaja Tiina Mutanen neuvoloiden yhteyshenkilö. Esitteessä on tarkistuslista vanhemmille lapsen turvallisuuteen liittyen. Tämän avulla vanhemmat voivat käydä joko yhdessä terveydenhoitajan kanssa tai yksin läpi lapsen elinympäristön turvallisuutta. Esitteen loppuun on laitettu yleisimpiä numeroita ja yhteystietoja, joita vanhemmat voivat tarvita. Näitä ovat esimerkiksi myrkytyskeskuksen numero, yleinen hätänumero ja Hyvinkään sairaalan päivystysnumero.

Kyselylomakkeen vastausten perusteella haluttiin tapaturma esitteeseen ensiapuohjeet. Ensiapuohjeet tehtiin vastaamaan 0-2 - vuotiaan lapsen ensiaputarpeita. Ensiapuohjeet pyrittiin tekemään vastaamaan kyselyssä tulleisiin yleisempiin tapaturmiin. Ensiapuohjeet muodostuivat haavan ensiavusta, joka liittyy läheisesti putoamisiin, palovammojen hoidosta ja vierasesineen joutumisesta hengitysteihin mikä on yleinen tukehtumisen syy pikkulapsilla sekä myrkytystapaturmien ensihoidosta. Ensiapuohjeisiin on laitettu erikseen pienen lapsen elvytys ja vauvan elvytys, koska nämä poikkeavat toisistaan. Ensiapuohjeille tehtiin erillinen pieni esite, joka on tarkoitus antaa 0-2 -vuotiaiden lasten tapaturma esitteen välissä vanhemmille. Ensiapuesite kuuluu sekundaarivaiheeseen, koska siinä vaiheessa tapaturma on jo sattunut ja yritetään minimoida tapahtunutta vammaa.

Tulosten mukaan tapaturmien syytekijöitä olivat: lasten hoidon laiminlyönti ja tiedonpuute turvallisuudesta sekä lapsen motorinen kehitys. Suoranaisesti tuloksissa ei tullut esille lapsen elinympäristöä, vaikka lähteiden mukaan se on yksi suurimmista tapaturmien syytekijöistä.

Kodin turvallinen ympäristö on aina vanhempien vastuulla. Koska vastauksissa tuli esille yhtenä tapaturmien syytekijänä vanhempien tietämättömyys, esite koettiin toimivana ratkaisuna tiedon antamisessa vanhemmille. Esitteen avulla vanhemmat saavat mukaansa tiiviin tietopakettin lapsiinsa liittyvistä tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tuloksissa ilmenevä vanhempien huolimattomuus kertoo omalta osalta vanhempien motivaation puutteesta ja tiedon vähyydestä sekä lapsen hoidon laiminlyönnistä. Lapsiin kohdistuvaan hoidon laiminlyöntiä ei voida yksistään esitteen avulla poistaa, mutta sen avulla pystytään herättelemään vanhemman motivaatiota lapsen turvallisuuteen. Tuloksissa tuli esille lemmikeistä johtuvat tapaturmat. Tätä ei kuitenkaan ole huomioitu teoriaosuudessa, sillä lähteissä ei ole kiinnitetty huomiota lemmikkeihin syytekijänä.

Esitteen tarpeellisuudesta kertoo se, että Hyvinkään neuvolat toivoivat kyseistä esitettä käyttöönsä. Tuloksissa ilmeni tarkemmat syyt esitteen tarpeellisuudelle. Esitteen tarkoituksena on olla tukena terveydenhoitajille turvallisuudenkasvatuksen antamisessa. Esite on hyödyllinen myös, koska sen voi ottaa kotiin mukaan ja tarvittaessa antaa luettavaksi toiselle vanhemmalle, joka ei välttämättä ole mukana neuvolakäynnillä. Esite on hyödyllinen muistin virkistämiseksi vanhemmille. Esitteen sisältö toivotaan jäävän paremmin mieliin, kun se on käyty niin suullisesti, kuin kirjallisesti läpi.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä teossa on tukeuduttu oikeisiin tietolähteisiin, konkreettiseen tietoon ja pyritty noudattamaan hoitotyön etiikkaa. Opinnäytetyö on tehty Laurean ohjeiden ja suositusten mukaan. Tutkimuksen tekemisen kriittisenä kohtana voidaan pitää aineistonkeruumenetelmän välinettä ja kyselylomakkeen laadintaa, tutkimustiedon analyysiä, luotettavuuden arviointia ja raportointia. Kun analysointi noudattaa tarvittavia tutkimuksen kriteerejä, nämä kohdat pystytään tekemään eettisesti oikein. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12-13.)

Opinnäytetyö taustaselvitys on tehty kvalitatiivisella tutkimuksella ja tutkimusaineisto on hankittu avoimella kyselylomakkeella. Tutkija tekee aina omat johtopäätökset tuloksista. Aineistonanalyysissa pyritään noudattamaan laadullisen tutkimusmenetelmän suosituksia. Jos avonaisen kyselylomakkeen kysymykset ovat liian suppeita, vaikuttaa se luotettavuuden tarkasteluun. Liian suppeat kysymykset voivat aiheuttaa sen, että se rajoittaa vastaajan omien näkemysten esille tuontia. Täytyy kuitenkin muistaa, että myös liian laajat kysymykset eivät ole hyviä, sillä ne saavat aikaan valtavan määrän tutkimusaineistoa. Kun on kyseessä vapaa- muotoinen kyselylomake, tulee ottaa huomioon vastaajan mahdollinen epärehellisyys. (Pauonen & Vehviäinen-Julkunen 1998, 215-217.) Opinnäytetyössä kysymykset ovat pyritty laatimaan niin, etteivät ne ole liian laajoja. Näin analysointi vaiheessa ydinasiat tulevat helpommin näkyviin. Tutkimusvastauksia käsitellessä ei ole ollut mahdollista arvioida vastaajien re-

hellisyyttä. Siihen olisi tarvittu laajempaa tutkimusta ja mahdollisuutta henkilökohtaisiin haastatteluihin sekä haastattelupäiväkirjan pitoon. Koska saadut vastaukset käyvät yhteen teorioissa ja tilastoissa olevien seikkojen kanssa, on oletettavaa että vastaukset ovat rehellisiä.

Aineiston suhteen voidaan tehdä analysoinnissa virhetulkintoja, koska käytetään ylä- ja alaluokituksia. Käsitteellinen taso alaluokissa ja näiden muodostamien yläluokkien tulee olla yhdenmukaisia. Muodostetut luokkien täytyy olla toistensa poissulkevia, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy. Ylä- ja alaluokitusten tarkoituksena on muodostaa käsitteitä, jotka ovat helposti ymmärrettävissä ja helposti siirrettävissä käytäntöön. (Paunonen & Vehviäinen-Julkunen 1998, 215-219.) Tutkimuksesta saadut tulokset analysoitiin seuraavasti: aluksi päätettiin luokitteluperusteet, jonka jälkeen vastaukset pelkistettiin. Seuraavaksi nämä laitettiin ala- ja yläluokkiin. Tässä vaiheessa pystytään poistamaan samaa tarkoittavat luokat. Analysoinnissa luokittelujen käyttö parantaa luotettavuutta.

Luotettavuus kärsi hieman siitä, kun terveydenhoitajat kahta lukuun ottamatta eivät vastanneet yksilöinä vaan ryhmässä. Jos vastaukset olisivat tulleet yksilöityinä, olisivat mahdolliset eroavaisuudet tulleet paremmin esille. Kattavamman tutkimuksen olisi saanut, jos lasten vanhemmilta olisi kysytty tietämystä tapaturmien ehkäisystä tai mielipiteitä esitteen sisältöön. Tässä on tarve uudelle tutkimukselle, jotta saataisiin laajempaa tietoa asiasta.

Tutkimuksen vastaajiksi valittiin Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat. Valinta perustuu siihen, että opinnäytetyön mukana valmistuva esite on suunnattu heidän käyttöönsä. Jotta saataisiin käytäntöön sopivia vastauksia, terveydenhoitajat olivat hyvä valinta. He osasivat tuoda omasta näkökulmastaan tarpeelliset asiat esille ja antoivat ohjeistuksia mitä haluavat esitteen sisältävän. Heidän ammattiosaamiseen ja havainnointi kykyyn sekä rajaamisen osaamiseen luotettiin.

5.3 Kehittämishaasteet

0-2-vuotiaiden tapaturmien ehkäisyssä vanhemmat ovat avainasemassa. Näin pienet lapset eivät ole vielä motorisesti tai ajattelultaan tarpeeksi kypsiä, jotta voisivat itse ehkäistä tapaturmien syntyä. Koska suurin osa tämän ikäisten lasten tapaturmista tapahtuu kotona, on kodin turvallisuus paras tapa suojella lapsia tapaturmilta. Kodin turvallisuudesta vastaavat ensikädessä vanhemmat. Hälyttävää on, että 80 % tapaturmista tapahtuu vanhempien läsnä ollessa. Tämä kertoo osaltaan siitä, että lapsen elinympäristö on sen verran vaarallinen, ettei aikuinen kerkeä reagoimaan tilanteeseen tarpeeksi nopeasti eikä aikuinen ole näköyhteydessä lapseen tai hän laiminlyö lapsen hoidon. Aikuisen päätehtävä on turvata lapsen perustarpeet, joihin kuuluu yhtenä tärkeänä osana turvallisuus.

Tapaturmien ehkäisyyn tulee kiinnittää enemmän huomiota, koska tapaturmat ovat yleisin kuoleman syy yli yksivuotiailla lapsilla. Paras keino tapaturmien ehkäisyyn on tiedon anto vanhemmille ja heidän motivoiminen turvallisen ympäristön luomiseen ja turvallisuuskäyttäytymiseen. Tärkeää on, että jo tulevia vanhempia informoida tapaturmien syytekijöistä ja näiden poistamisessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perhevalmennuksessa olisi hyvä ottaa asia esille. Jos neuvolassa on käytäntönä käydä kotikäynnillä ennen vauvan syntymää, voisi terveydenhoitaja käydä talon turvallisuutta uhkaavat tekijät läpi vanhempien kanssa jo ennen lapsen syntymää. Jos kotikäynti suoritetaan vasta vauvan syntymän jälkeen, vanhempien kanssa tulee käsitellä tapaturmille altistavista tekijöistä.

Terveydenhoitajat voivat itsekin käyttää esitteessä olevaa vanhemmille tarkoitettua turvallisuuden liittyvää muistilistaa hyväkseen. Terveydenhoitajat ovat niitä henkilöitä, jotka pystyvät kertomaan ja havainnoimaan kodin puutteelliset turvajärjestelyt. Tiedon välittäminen neuvolakäynneillä ja konkreettinen kodin tarkastus kotikäynneillä ovat hyvä tapa havahduttaa vanhemmat kodin turvallisuuden puutteisiin. Esite toimii muistilistana lapsen elinympäristön vaaranpaikoista vanhemmille. Esitteessä on myös hyviä lähteitä tutkittavaksi, joissa on kattavammin tietoa tapaturmista ja niiden ehkäisystä. Lähteiden mukana olo esitteessä toivon mukaan motivoi vanhempia syventämään omaa tietoa lasten tapaturmista.

Esite on yksi tiedonvälittämisen lisäväline, mutta lisämateriaalia tarvitaan vielä lisää. Tapaturmien ehkäisymenetelmien tiedottamiseen tulisi valtakunnallisesti kiinnittää enemmän huomiota. Joissakin kunnissa, esimerkiksi Hyvinkäällä, on koululaisille järjestetty tapaturmapäiviä kouluissa. Tällaisia tapahtumia tarvittaisiin myös pienten lasten perheille. Koska median avulla pystytään tavoittamaan kerralla suuria ihmisryhmiä, tulisi tapaturmien ehkäisy näkyä enemmän joukkoviestinnässä. Erilaiset järjestöt ja tutkimuslaitokset pystyvät tuomaan tapaturmien ehkäisystä lisää tietoa erilaisten tutkimusten avulla. Ei pidä myöskään unohtaa oppilaitoksia tutkimusten tekemisessä. Kunnan/kaupungin, ammattikorkeakoulujen ja sairaanhoitopiirien yhteistyö tulee olla hyvää ja tehokasta, jotta saataisiin tutkimuksiin enemmän moni ammatillista näkökulmaa. Tutkimuksia koskien pikkulasten tapaturmista on vähän. Tilastokeskukselta ei löydy selviä tilastoja alle kouluikäisten tapaturmista. Ainoastaan suoraan kuolemaan johtavia tapaturmatilastoja löytyy. Tarvitaan myös lisää tutkimuksia koskien pienten lasten vanhempien tiedonpuutteisiin lasten tapaturmista. Tulokset voivat olla yllättäviä ja niiden avulla pystyttäisiin kohdentamaan tarvittava tieto, joissa on suurimmat tiedonpuutteet vanhemmille.

Yhteiskunta pyrkii säätämään lakeja, jotka parantavat ihmisten turvallisuutta. Usein kuitenkin ihmiset eivät välttämättä tiedä miten nämä lait toimivat käytännössä tai edes mitä lakeja on olemassa koskien turvallisuutta. Tässä kohtaa asian tuominen esille ja ihmisten tietoisuuteen

lisäisi tietoa asiasta ja näin myös tapaturmien ennaltaehkäisyä. Turvallisuusstandartit ja lelu-laki voivat olla suuremmalle osalle ihmisistä melko tuntemattomia ja näin ollen ihmiset eivät välttämättä osaa kyseenalaistaa tuotteiden turvallisuutta. Aika ajoin media tuo esille listoja vaarallisista leluista, joita on markkinoilla. Tämä ei kuitenkaan riitä. Vanhemmilla tulee olla tieto mitä heidän tulee tarkistaa esimerkiksi ostaessa lapsilleen uusia leluja. Vanhempien on myös hyvä tiedostaa, että lelut tulee tarkistaa aika ajoin turvallisuuden vuoksi.

Opinnäytetyön ansiosta pienen lapsen kehitys, yleisimmät tapaturmat ja näiden ehkäisy sekä tapaturma teoria ovat tulleet tutuiksi. Tärkeää on muistaa pienen lapsen ensiapu. Pienen lapsen ensiavusta on tullut lisää tietoa ja ensiaputaidot ovat päivittyneet esitettä tehdessä. Yllätyksenä on tullut kuinka paljon jo pelkästään kodissa on eri syytekijöitä, jotka altistavat lapsen tapaturmille. Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ei tule vähätellä, koska se on tärkeä osa tapaturmien ehkäisyä. Opinnäytetyötä tehdessä on tullut tutuksi erilaiset hankkeet, tutkimukset ja järjestöt, joista ennen ei ollut mitään tietoa. Tämä kuitenkin kertoo siitä kuinka näkyvässä osassa tärkeistä julkaisuista on niin sanotuilta siviileiltä, jotka eivät työnsä puolesta törmää näihin. Esitteen teosta meillä oli hyvin vähän kokemusta, mutta opinnäytetyön ohessa olemme siinä kehittyneet ja voimme toivottavasti tulevaisuudessakin käyttää näitä taitoja työelämässä. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet. Tehtävien jakaminen ja organisoiminen on käynyt helposti.

Opinnäytetyössä jäi vähäiseksi sairaanhoitajan merkitys tapaturmien ehkäisyssä, koska usein sairaanhoitaja tapaa lapsen silloin, kun tapaturma on jo sattunut. 0-2- vuotiaat lapset ovat yleensä neuvolan asiakkaita, joista työskentelevät terveydenhoitajat. Tärkeänä asiana olimme, että kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden vastuulla on terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja sairauksien parantaminen. Toivomme, että lasten tapaturmien ehkäisyn tärkeys korostuisi ainakin Hyvinkäällä esitteen avulla.

Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Lapsen aika. 6.-7. painos. Porvoo: WSOY.
- Andersson, R. & Mencil, E. 1995. On the prevention of accidents and injuries. A comparative analysis of conceptual frameworks. Accident analysis and prevention. Vol 27. 756-768.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Bass, D. & Kibel, M. 2006. First aid for babies & children. UK: New Holland Publishers Ltd.
- Ellonen, N., Kivivuori, J. & Kääriäinen, J. 2007. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Helsinki Edita Prima Oy.
- Etelä-Suomen läänihallitus. 2008. Etelä-Suomen läänihallituksen julkaisuja. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat Etelä-Suomen läänissä. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- Humppi, S-M. & Ellonen, N. 2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R.2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. Porvoo: WSOY.
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Helsinki: Yliopistopaino.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki : Edita Prima.
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1. painos. Helsinki: WSOY.

- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteiden tutkimusmetodiikka. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2010. Ensiapuopas. 5.-10.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2009. Ensihoito-opas. 4. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.
- SPEK. 2007. Kodin turvaopas- suojele itseäsi ja muita. Lahti: Esa Print Oy.
- Söderholm, A., Halila, R., Kivitiie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. Lapsen kaltoinkohdeltu. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tiirikainen, K. 2009 a. Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tiirikainen, K. 2009 b. Turvallinen koti: Joka kodin opas. Helsinki: Multiprint Oy.
- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Väitöskirja: Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Koipijyvä.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki: Wsoy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Painamattomat lähteet

Jokela, J. 2011. Terveyttä edistävän työn syventävät 00068: Lapsi ensihoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Moniste. Tulostettu 1.9.2011.

Kaksplus. Lasten tapaturmat ja ensiapu. Viitattu 6.10.2010.
<http://kaksplus.fi/sisalto/lasten-tapaturmat-ja-ensiapu-491>

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2008 a. Lasten tapaturmat. Viitattu 6.10.2010.
http://www.kotitapaturma.fi/?page_id=2073

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2008 b. Vauvojen tapaturmat. Viitattu 17.10.2011.
http://www.kotitapaturma.fi/?page_id=2239

Kodin turvaopas. 2008. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 6.10.2010 ja 24.4.2011.
<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html>

Kumpula, H & Paavola, M. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Kansanterveyslehti 1/2007, 18-19.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_tapaturmat

Käypä hoito. 2011. Elvytys. Viitattu 27.10.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi17010>

Lapsiasiavaltuutettu. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 6.10.2010.
http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Kasvu ja kehitys. Viitattu 6.10.2010.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Mentor instituutti 2006. Tapaturmat & ensiapu. Viitattu 6.10.2010.
<http://www.sairaslapsi.com/frame.cfm/cms/sprog=4/grp=7/menu=1/>

National Center on Shaken Baby Syndrome. All about SBS/AHT. Viitattu 6.6.2011.
<http://dontshake.org/sbs.php?topNavID=3&subNavID=317>

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Työkirja.
http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf

Postgraduate medical journal. 2002. Shaken baby syndrome. Vol 78. 732-735.
<http://pmj.bmj.com/content/78/926/732.full>

Rimpilä-Vanninen, P. 2009. Tapaturmien ehkäisyn teoreettiset perusteet. Laurea ammattikorkeakoulu. Moniste. Tulostettu 5.5.2011.

Smith, B.J., Tang, C.T. & Nutbeam, D. 2006. WHO Health Promotion Glossary: new terms. Vol 21 (4), 340-345.
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/4/340.short>

Suomen Punainen Risti. 2010. Elvytys. Viitattu 6.6.2011.
<http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/elvytys/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011 a. Piste tapaturmille: pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 10.10.2011.

http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienlasten-tapaturmien-ehkaisy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011 b. Piste tapaturmille: turvallisuutta lapsille ja nuorille tapaturmia ehkäisemällä. Viitattu 17.10.2011.

http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret

Terveyskirjasto. 2006. Lapsen painelu-puhallus-elvytys (PPE). Viitattu 27.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=spr00025&p_teos=spr&p_selaus=

Torkkola, S. Johdanto terveystieteen viestintään. Viitattu 22.5.2011.

http://www.uta.fi/laitokset/tiedotus/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveystieteen_viestintaan.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2008. Ammattinetti: terveydenhuoltoala. Viitattu 27.10.2011.

http://www.ammattinetti.fi/web/guest/alat?p_p_id=akyssearchammattiala_INSTANCE_6tRI&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_akyssearchammattiala_INSTANCE_6tRI_command=detailView&_akyssearchammattiala_INSTANCE_6tRI_alald=15&_akyssearchammattiala_INSTANCE_6tRI_subAlald=15.3

24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä. 2009. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 4.4.2011.

<http://www.hyvinkaa.fi/24-turvallista-tuntia/>

Kuviot, kuvat ja taulukot

Kuvio 1: Tapaturmateoria (Andersson & Mencil 1995).....	9
Kuvio 2: Tapaturmien ehkäisy. (Armanto & Koistinen 2007 ja Anderson & Mencil 1995.) .	10
Kuvio 3: Ympäristötekijät. (Karling ym. 2008.)	11
Kuvio 4: Lapsen painelu-puhalluselytyskuvio. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011)27	
Kuvio 5: 0-2 - vuotiaiden lasten tyypilliset tapaturmat. (Välimäki 2011.).....	33
Kuva 1: Lapsen ravistelu. (Postgraduate medical journal 2002.)	16
Taulukko 1: Lapsen turvallisuuden tarkistuslista. (a.Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008)	18

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa-anomus	45
Liite 2: Saatekirje.....	46
Liite 3: Kyselylomake	47
Liite 4: Tutkimuslupa.....	49
Liite 5: Esite	50



Eeva Kauppinen
Johtava ylihoitaja
Hyvinkään kaupungin terveydenhuolto

Tutkimuslupa-anomus

Olemme Krista Dachauer, Helena Jokinen, Karoliina Kokinmäki, Janika Lundberg ja Raisa Välimäki. Olemme eri vuosikurssien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme kolme erillistä opinnäytetyötä aihepiiristä ”Alle 6 - vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat - ennalta ehkäisy ja ensiapu”, vuosien 2010-2011 aikana. Opinnäytetyömme on tilannut Hyvinkään kaupungin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy työryhmä sekä Hyvinkään neuvolat. Opinnäytetöidemme tarkoituksena on tuottaa Hyvinkään kaupungin neuvoloihin esitteet 0-2 vuotiaiden, 2-4 vuotiaiden ja 4-6 vuotiaiden lasten tyypillisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä ja ensiavusta.

Anomme teiltä tutkimuslupaa teemoittain jäsenllylle kyselytutkimukselle, jonka kohderyhmänä ovat Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat (14+1). Kyselyn tarkoituksena on selvittää heidän näkemyksiään eri kehitysvaiheissa olevien, alle kouluikäisten, lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Kyselyn tarkoituksena on myös selvittää esitteen laatimiseen johtaneita tarpeita, toiveita esitteen sisällöksi ja esitteen käyttötapoja.

Kyselyyn vastataan sähköpostitse joko Word-liitetiedostona tai sähköpostiviestinä. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä ja tulokset ilmaistaan opinnäytetöissämme siten, että vastaajia ei voi tunnistaa. Suunnittelemamme kyselytutkimus Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille löytyy seuraavilta kahdelta sivulta. Tutkimusluvan voi lähettää seuraavaan osoitteeseen: Krista Dachauer, Sajatie 544, 12630 Sajaniemi tai sähköpostitse, krista.lehtinen(at)laurea.fi.

Ystävällisin terveisin

Krista Dachauer
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Sajatie 544, 12630 Sajaniemi
p. 045-6303275, krista.lehtinen(at)laurea.fi

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Lehtori, opinnäytetyön ohjaava opettaja
Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää
Laurea ammattikorkeakoulu
p.09 8868 7722, pirkko.rimpila-vanninen(at)laurea.fi



Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja

Olemme Krista Dachauer, Helena Jokinen, Karoliina Kokinmäki, Janika Lundberg ja Raisa Välimäki. Olemme eri vuosikurssien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme kolme erillistä opinnäytetyötä aihepiiristä ”Alle 6 -vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat - ennalta ehkäisy ja ensiapu”, vuosien 2010-2011 aikana. Opinnäytetyömme on tilannut Hyvinkään kaupungin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy työryhmä sekä Hyvinkään neuvolat. Opinnäytetöidemme tarkoituksena on tuottaa Hyvinkään kaupungin neuvoloihin esitteet 0-2 vuotiaiden, 2-4 vuotiaiden ja 4-6 vuotiaiden lasten tyypillisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä ja ensiavusta.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan teemoittain jäseneltyyn kyselytutkimukseemme, jonka lähetämme kaikille Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille (14+1). Kyselyn tarkoituksena on selvittää teidän näkemyksiänne eri kehitysvaiheissa olevien, alle kouluikäisten, lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden syytekijöistä. Kyselyn tarkoituksena on myös selvittää esitteen laatimiseen johtaneita tarpeita, toiveita esitteen sisälöksi ja esitteen käyttötapoja.

Kyselyyn vastataan sähköpostitse, joko Word-liitetiedostona tai sähköpostiviestinä. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä ja tulokset ilmaistaan opinnäytetöissämme siten, että vastaajia ei voi tunnistaa. Kyselytutkimuksemme löytyy seuraavilta kahdelta sivulta.

Pyydämme teitä lähettämään sähköpostivastauksenne xx.x.2010 mennessä, seuraavaan osoitteeseen: krista.lehtinen@laurea.fi

Ystävällisin terveisin

Krista Dachauer
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Sajatie 544, 12630 Sajaniemi
p. 045-6303275, krista.lehtinen@laurea.fi

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Lehtori, opinnäytetyön ohjaava opettaja
Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää
Laurea ammattikorkeakoulu
p.09 8868 7722, pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi



Kyselylomake

Teema 1. Lasten tapaturmat ja niiden syytekijät

1. Minkälaisia tapaturmia sattuu alle kouluikäisille lapsille? Vastaa kysymykseen jaotellen tapaturmat eri ikäryhmien mukaan.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmat
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmat
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmat

2. Mitkä ovat yleisimmät alle kouluikäisten lasten tapaturmien syytekijät? Vastaa kysymykseen jaotellen tapaturmien syytekijät eri ikäryhmien mukaan.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmien syytekijät



Teema 2. Lasten tapaturmien ehkäiseminen esitteiden avulla

3. Minkä vuoksi tapaturmaesite on tarpeellinen lasten tapaturmien ehkäisemiseksi?

4. Mitä asioita tapaturmaesitteiden tulee sisältää? Vastaa kysymykseen jaotellen sisältötoiveet ikäkausittain.

- 0-2 vuoden ikäisten lasten tapaturmien ehkäiseminen
- 2-4 vuoden ikäisten lasten tapaturmien ehkäiseminen
- 4-6 vuoden ikäisten lasten tapaturmat ehkäiseminen

5. Miten esitettä tullaan käyttämään lasten tapaturmien ehkäisytyössä neuvolassa?

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Perusturva
Johtavan ylihoitajan päätös § 14 02.08.2010

Liite 4: Tutkimuslupa

Laurean hoitotyön opiskelijat hakevat lupaa kyselytutkimukseen aihepiiristä ”Alle 6-vuotiaiden lasten tyypillisimmät tapaturmat – ennalta ehkäisy ja ensiapu”. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä ovat Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat.

Päätös Myönnän tutkimusluvan.

Tutkimuksen valmistuttua yksi kappale toimitetaan terveyskeskukseen johtavalle ylihoitajalle.

Kauppinen Eeva, johtava ylihoitaja

Liitteet Tutkimuslupa-anomus

Tiedoksi Opiskelija Krista Dachauer

Perusturvalautakunta

Laurea/ lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen

Osastonhoitaja Hannele Pirhone

0-2-VUOTIAIDEN LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISEMINEN



(Kuvan lähde: sxz.hu. Nimimerkki: doc_ <http://www.sxc.hu/browse.phtml?f=view&id=1291971>)

Sisällysluettelo

Hyvät vanhemmat!.....	52
0-2-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat	53
Miksi lapsille sattuu tapaturmia?	53
Tapaturmien ehkäisy:	55
Vanhemmat	55
Kodin turvallisuus	56
Ensiapuohjeet	58
Tärkeitä lähteitä	64

Hyvät vanhemmat!

Pitelette käsissänne esitettä, joka käsittelee 0-2 -vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisemistä. Pienten lasten tapaturmat tapahtuvat pääsääntöisesti kotona. Tärkeintä lasten turvallisuuden edistämiseksi on aikuisen valvonta ja läsnäolo sekä turvallinen kotiympäristö.

Esitteessä on tietoa 0-2-vuotiaiden lasten yleisimmistä tapaturmista ja niihin johtavista syistä. Esitteessä on myös vinkkejä kodin turvallisuuden edistämiseen. Turvallisuus on lapsen perusoikeus!

Jos esitteen sisältö herättää teissä kysymyksiä, voitte kääntyä terveydenhoitajan puoleen. Lisätietoa voitte hankkia esitteessä olevien internet-sivujen kautta.



(Kuvan lähde: sxz.hu. Nimimerkki: bjearwicke <http://www.sxz.hu/browse.phtml?f=view&id=1327887>)

0-2-vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat

Lasten yleisin kuolinsyy on tapaturma. Suurin osa tapaturmista syntyy kotona vanhempien läsnä ollessa.

0-2 -vuotiaiden lasten yleisimpiä tapaturmia ovat:

- Tukehtuminen
- Hukkuminen
- Myrkytys
- Putoaminen
- Palovammat
- Vauvan ravistelun aiheuttamat vammat

Miksi lapsille sattuu tapaturmia?

Lasten tapaturmien syytekijöinä ovat lapsen kehitysvaihe, vanhempien valvonnan puute, kodin vaarat ja lapsen kohdistuva väkivalta.



(Kuvan lähde: sxz.hu. Nimimerkki: milan6 <http://www.sxc.hu/browse.phtml?f=view&id=1359623>)

Lapsen kehitys

Lapsen kehitysvaihe aiheuttaa monia vaara-tilanteita. Motorinen kehitys on nopeaa kahden ensimmäisen vuoden aikana. Lapsi oppii uusia taitoja kuten ryömimään, kävelemään, juoksemaan ja tarttumaan tavaroihin. Hän tutustuu maailmaan koskettelemalla ja maistelemalla. Lapsi on innokas kokeilemaan uusia taitojaan. Lapsi ei kuitenkaan osaa hahmottamaan ympäröivää maailmaa ja siten ei osaa varoa tapaturma-alttiita tilanteita.

Vanhemmat

Iso osa tapaturmista syntyy vanhempien läsnä ollessa. Tämä kertoo valvonnan puutteellisuudesta. Kodinturvallisuudesta huolehtiminen on vanhempien vastuulla.

Kotiympäristö

Kotiympäristö on täynnä paikkoja, jotka lisäävät riskiä tapaturmien syntymiselle.

Yleisimpiä vaaranpaikkoja kotona:

- Portaat
- Liedet ja hellat
- Kemikaalit
- Ammeet ym. joissa on vettä
- Vialliset sähköjohdot
- Vaaralliset lelut
- Pienet tai terävät esineet
- Terävät kulmat

Väkivalta

Lapsiin kohdistuva väkivalta on yksi tapaturmien aiheuttaja. Väkivalta tapahtuu usein kotona. Yksi alle 1- vuotiaisiin kohdistuvan väkivallan muoto on ravistelu. Siihen altistaa usein tilanne, jossa vanhemmat eivät saa rauhoitettua itkevää lasta. Vanhempien väsymys on myös yksi riskitekijä. Ravistelu voi aiheuttaa lapsessa erilaisia vammoja ja oireita.

Vammoja

- aivovammoja
- kaularangan alueen selkäydinvammoja
- silmänsisäisiä vammoja
- raajojen ja kallon murtumia
- kookkaita mustelmia

Oireita

- oksentelu
- itkuisuus
- tajunnan tason häiriöt
- hengityskatkokset
- jäykistely
- vaikeus pitää päätä koholla
- vaikeus kohdistaa katsettaan
- lapsi ei hymyile
- lapsi ei ääntele

Tapaturmien ehkäisy:

Vanhemmat

Lapsen turvallisuudesta vastaavat vanhemmat. Lapsen toiminnan ja leikkien valvominen on yksi tapa ehkäistä tapaturmia. Valvonta on tehokasta silloin, kun vanhempi on kosketusetäisyyden päässä lapsesta. Tämä ennaltaehkäisee myös putoamisia. Vanhempien tehtävänä on luoda ja ylläpitää lapsen turvallista elinympäristöä. Vanhemman omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista on hyvä huolehtia.

Jos olet väsynyt, tunnet itsesi masentuneeksi tai olosi on voimaton, muista ottaa asia esille neuvolassa. Et ole yksin huoliesi kanssa!

Kodin turvallisuus

Koti on paikka, jossa lapset viettävät paljon aikaa. Koti mielletään usein turvalliseksi ja tutuksi ympäristöksi. Kodissa on kuitenkin monta vaaranpaikkaa lapselle. Lapsen kasvaessa tapaturmalle altistavat tekijät lisääntyvät. Kodin turvallisuus tulisi tarkistaa tasaisin väliajoin. Apuna voi käyttää oheista vanhempien muistilistaa.

Vanhempien muistilista

- Ovatko kodin sähköjohdot ehjiä?
- Onko pistorasioissa, liedessä, laatikostoissa suojukset?
- Onko portaissa turvaportit?
- Onko lattialla turhia johtoja?
- Ovatko sammutusvälineet helposti saatavilla?
- Onko terävät pöydänkulmat ja liukkaat lattiat suojattu?
- Onko kodin kemikaalit, lääkkeet, alkoholi, tupakka, myrkylliset kasvit ulottumattomissa lapselta?
- Onko ammeissa tai ämpäreissä vettä käytön jälkeen?
- Onko vessan kansi aina kiinni?
- Onko käsissäsi kuumaa juotavaa tai syötävää, kun lapsi on sylissäsi?
- Tarkistatko lelujen sopivuuden ja turvallisuuden oston yhteydessä?

- Onko lelujen kunto tarkistettu säännöllisin väliajoin?
- Ovatko kaikki tarvittavat tavarat hoitopöydän läheisyydessä?
- Onko pinnasängyn pohja asennettu alas, kun lapsi opettelee ylösousemista?
- Voiko lapsi pudota sängystä? Voiko vanhemmat kierähtää lapsen päälle nukkuessaan?
- Onko lapsen nukkumapaikassa tavaroita, joihin hän voi tukehtua?
- Onko pihalta korjattu erilaiset myrkylliset aineet pois lapsen ulottumattomista?
- Onko pihalla lojuvat tavarat pois kulkuväyliltä?
- Onko vastasyntyneellä turvakaukalo autossa?
- Onko alle 3- vuotiaalla lapsella turvaistuin?
- Onko turvaistuin tai -kaukalo sijoitettu oikein autossa?



(Kuvan lähde: cxz.hu. Nimimerkki: Doriana_ <http://www.sxc.hu/browse.phtml?f=view&id=1185110S>)

Ensiapuohjeet

Lapsellesi sattuu tapaturma. Osaatko toimia? Seuraavassa on lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet sekä elvytysohjeet vauvalle ja isommalle lapselle. Kotona annettu ensiapu on tärkeää, koska sillä voi estää lapsen vammojen pahenemisen. Häätilanteessa tulee ottaa aina yhteyttä 112.

Haavan ensiapu

- Paina vuotokohtaa kädellä. Voit käyttää myös kankaaseen käärittyä kylmäpussia vuodon tyrehdyttämiseen
- Puhdista haava. Voit puhdistaa haavan juoksevan veden alla tai haavanpuhdistusaineella
- Sido haava esimerkiksi sideharsolla
- Isompi haava tulee laittaa kohoasentoon
- Anna haavan olla 48h peitettynä. Näin haava ei tulehdu
- Vaihda haavasidokset, jos ovat likaiset
- Jos haava on suuri tai ihon läpi on mennyt suuri esine, ota yhteyttä terveyskeskukseen tai ensiapuun
- tarkista, onko lapsellasi tetanus- eli jäykkäkouristusrokote voimassa

Palovamman ensiapu

- Jäähdytä palovammaa viileän veden alla noin 30 minuuttia tai kunnes kipu helpottaa
- Peitä alue puhtaalla sidoksella
- Pienten palovammojen kipuun voi antaa tarvittaessa paracetamolia
- Älä puhkaise palovamma kohtaan muodostuneita rakkoja. Ne voivat tulla lehtua
- Jos vamma-alue on syvä, se on lapsen omaa kämmentä suurempi tai vamma-alue sijaitsee kasvojen, käsien tai nivusten alueella, ota yhteyttä heti lääkäriin

Vierasesine hengitysteissä

Hengitysteihin joutunut vierasesine voi aiheuttaa äkillisen hengityspysähdyksen tai tukehtumisen. Vierasesine voi olla ruuan pala, lelun osa tai makeinen. Vierasesineen mahdollisuus on hyvä huomioida, jos lapsi alkaa yskiä äkillisesti tai hänellä on sinertävät kasvot ja huulet, kykenemättömyys puhua ja hengittää tai tajuttomuus.

- Ota lapsi poikittain mahalleen polviesi päälle ja riiputa hänen päätä alaspäin
 - Alle 1-vuotias lapsi otetaan käsivarrelle mahalleen ja pidetään hänen päätä alaspäin
 - Lyö kämmenellä muutaman kerran (5) lapsen lapaluiden väliin
 - Tarkista poistuiko esine lapsen suusta tai näkyykö se suussa
 - Jos esine ei irtoa lapsen hengitysteistä, ota yhteyttä hätäkeskukseen
- 112

Myrkytyksen ensiapu

Myrkytysoireiden vakavuus ja ilmaantuvuus riippuvat aineesta, määrästä ja millä tavoin aine on joutunut elimistöön. Pistoksena tai hengitettynä myrkkö vaikuttaa nopeasti. Suun kautta myrkytys vaikutus näkyy usein hitaammin. Yleisimpiä myrkytysoireita ovat pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu, päänsärky ja ihottuma.

Yleisimpiä kodin myrkköjä ovat pesu- ja puhdistusaineet, lääkkeet ja alkoholi. Esimerkiksi konetiskiaine on vaarallinen syövyttävyytensä takia. Ihoa ärsyttävät aineet, kuten bensiini ja tärpätti ovat myrkyllisiä joutuessaan elimistöön joko nieltynä tai hengitettynä.

Selvitä aluksi:

- Mikä aine on aiheuttanut myrkytyksen?
- Kuinka paljon ainetta on saatu?
- Milloin myrkytys on tapahtunut?

Myrkytystilanteessa:

- Jos lapsella ei ole selkeitä myrkytysoireita, mutta epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, soita myrkytystietokeskukseen (09-471977)
- Älä oksennuta lasta. Mahansisältö voi vaurioittaa ruuansulatuskanavaa
- Lapsi on nauttinut syövyttävää ainetta, anna hänelle desilitra maitoa
- Lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksissä anna lapselle lääkehiiltä
 - o annostus lapsille 1g/kg
- Lapsi on hengittänyt häkää, nestekaasua tai liuottimia
 - o vie hänet raittiiseen ilmaan
 - o laita tajuissaan oleva lapsi puoli-istuvaan asentoon
 - o vie lapsi lääkäriin
- Lapsi on saanut iholle liuottimia tai happoa huuhtelee iho välittömästi vedellä
 - o Riisu lapsen vaatteet ja jatka huuhtelua vähintään 30 minuuttia
 - o Vie lapsi lääkäriin

- Hätätilanteessa soita aina hätäkeskukseen 112



(Kuvan lähde: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen)

Lapsen elvytys, 1-2 -vuotias

Kun lapsi menettää äkillisesti tajunnan tai näyttää elottomalta, toimi seuraavasti:

- Herättele lasta puhuttelemalla ja kevyesti ravistelemalla
- Jos lapsi ei herää, avaa hengitystiet ja tarkista hengitys
 - Kohota lapsen leuan kärkeä ylös muutamalla sormella ja taivuta päätä taaksepäin varovasti
- Jos lapsi hengittää normaalisti, käännä lapsi kylkiasentoon
 - Laita lapsi selällään lattialla.
 - Laita oikea käsi pään viereen 90 asteen kulmaan
 - Aseta vasen käsi tukemaan lapsen päätä: tuo vasen käsi oikean posken/leuan alle tukemaan hengitystä
 - Koukista lapsen vasen polvi ja tuo se koukussa lapsen oikean jalan yli
 - Tämän jälkeen voit kääntää lapsen oikeaan asentoon
- Tarkista, että lapsen ilmatiet ovat auki ja soita hätäkeskukseen



(Kuva: ClipArt)

- Aloita painelu-puhalluselvytys, jos lapsi ei herää tai hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen

1. Tarkista, että lapsi on tukevalla alustalla
2. Peitä lapsen sieraimet ja paina huulesi tiivisti lapsen suunpeitoksi
3. Puhalla 5 kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin
 - Jos hengitys ei palaudu, aloita paineluelvytys:
4. Painele 30 kertaa rintalastan alaosaa yhden kämmenen tyvellä
Painelutaajuus tulee olla sata kertaa minuutissa (Hyvä laskea äänen)



(Kuva:ClipArt)

5. Avaa hengitystiet uudelleen
6. Puhalla 2 kertaa lapsen keuhkoihin
7. Jos lapsi ei herää ja elvytetty kerran 30:2, soita hätäkeskukseen 112
8. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2 kunnes lapsi hengittää, omat voimasi eivät riitä tai ammattihenkilöt ovat paikalla

Vauvan elvytys (alle 1 -vuotias lapsi)

Tarkista vauvan tajunta ja hengitys:

- Herättele vauvaa esimerkiksi taputtelemalla jalkapohjia
- Tarkista, liikkuuko rintakehä säännöllisesti

- Tarkista kulkeeko ilmavirtausta: tunnustele virtausta poskellasi tai kädelläsi, kuuntele sitä suusta tai sieraimesta
- Käytä aikaa tarkistamiseen 10 sekuntia
- Aloita elvytys, jos vauva ei herää eikä hengitä normaalisti

1.Aseta vauva selälleen.

2.Avaa vauvan hengitystiet kohottamalla leukaa yhdellä sormella.

- o Älä taivuta päätä liikaa taaksepäin ettei vauvan kieli tuki hengitysteitä.

3.Peitä vauvan suu ja nenä omalla suullasi.

4.Puhalla 5 alkupuhallusta

- o Puhalla ilmaa sen verran, että vauvan rintakehä lähtee kohoamaan.

5.Paina 30 kertaa

- o Painele kahdella sormella rintalastan alaosaa.
- o Painelussyvyys 1/3 rintakehän syvyydestä (noin 4 cm).
- o Painelutaajuus 100-120 kertaa minuutissa.

6.Puhalla 2 puhallusta

- o Tarkista, että rintakehä nousee ja laskee puhallusten tahdissa

7. Soita hätäkeskukseen 112

8. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2 kunnes lapsi hengittää, omat voimasi eivät riitä tai ammattihenkilöt ovat paikalla.

Tärkeitä lähteitä

Tärkeitä puhelinnumeroita tapaturmien sattuessa, jotka on hyvä laittaa muistiin. Alla on myös tietolähteitä, joihin on hyvä tutustua.

Tärkeitä puhelinnumeroita:

Yleinen hätänumero

- 112

Myrkytystietokeskus

- 09-471977

Yleislääkäri- ja sairaanhoitajanpäivystys/Hyvinkään sairaala 24t/vrk

- 019-4585700

Hammaslääkäripäivystys/Hyvinkää ma-pe klo: 8-10

- 019-4594760

Tärkeitä tietolähteitä:

Käypä hoito, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

- www.kaypahoito.fi

Kodin turvaopas

- www.turvaopas.pelastustoimi.fi

Punainen Risti

- www.redcross.fi

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

- www.mll.fi
-

Hyvinkään sairaala ja myrkytystietokeskus

- www.hus.fi

Hätäkeskus

- www.112.fi

Sairastuneen lapsen hoito

- www.sairaslapsi.com

Tapaturmatietoa

- <http://pistetapaturmille.thl.fi>
-



Esitteen ovat laatineet vuonna 2011 Laurea Hyvinkään ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja opiskelijat Janika Lundberg ja Raisa Välimäki yhteistyössä Hyvinkään Koti-