

# Lasten ensiapu

Ohjaustuokio päiväkodin henkilökunnalle

Emmi Immonen  
Sanna Vesterinen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Immonen, Emmi Vesterinen, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 17.11.2014
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Lasten ensiapu – ohjaustuokio päiväkodin henkilökunnalle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pohjolainen, Maritta Sinivuo, Riikka		
Toimeksiantaja(t) Varhaiskasvatuspalvelut		
Tiivistelmä <p>Lasten tapaturmista johtuvat kuolemat ovat vähentyneet viime vuosikymmenten aikana, sattuneiden tapaturmien määrässä ei kuitenkaan ole tapahtunut juurikaan muutosta. Lapsen ikävaihe on liitoksissa tapahtuneen tapaturman ja tapahtumapaikan kanssa. Lasten pitkäaikaissairaudet ovat kasvamassa, noin 20 %:lla lapsista on todettu jokin pitkäaikaissairaus</p> <p>Opinnäytetyömme käsittelee päiväkotikäisten lasten ensiapua ja tarkoituksena oli järjestää erään päiväkodin henkilökunnalle ohjaustuokion lasten ensiavusta. Tavoitteenamme oli tuoda päiväkodin henkilökunnalle lisää tietoisuutta lasten ensiavusta ja parantaa heidän valmiuksiaan toimia ensiaputilanteissa.</p> <p>Ohjaustuokioomme osallistui yhdeksän henkilöä, jotka kävivät ohjaustuokiossa eri aikoihin antamamme ajan puitteissa. Ennen ohjaustuokion pitämistä kysyimme lomakkeilla henkilökunnalta heidän toiveitaan ohjaustuokion sisällöstä. Henkilökunta koki ohjaustuokion tarpeelliseksi, koska heillä oli mahdollisuus päivittää ensiaputaitojaan.</p> <p>Opinnäytetyössämme kerromme päiväkotikäisten lasten fyysisestä ja motorisesta kehityksestä, lasten yleisimmistä sairauksista ja niihin liittyvistä ensiaputilanteista sekä tapaturmista ja niiden ensiavusta. Kerromme myös toiminnallisen projektin vaiheista, sekä opinnäytetyömme eettisyydestä ja luotettavuudesta. Lopuksi on raportti ohjaustuokion kulusta sekä oma pohdintamme opinnäytetyön toteutuksesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ohjaus, ensiapu, päiväkotikäiset lapset		
Muut tiedot		



Author(s) Immonen, Emmi Vesterinen, Sanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 17.11.2014
	Pages 39	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title Children's first aid – counselling for the employees of day care		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Pohjolainen, Maritta Sinivuo, Riikka		
Assigned by Varhaiskasvatuspalvelut		
Abstract <p>Deaths due to injuries in children have decreased in recent decades. However, the number of accidents has stayed the same. The child's age is attached to certain types of injuries and the venues where the injuries take place. Children's chronic diseases are on the rise, about 20% of children are diagnosed with some chronic illness.</p> <p>This final thesis deals with day care-aged children's first aid and the purpose was to organize counselling about children's first-aid for day care employees. The goal was to increase day care employees' knowledge about children's first-aid and increase their preparedness to act in first-aid situations.</p> <p>Nine persons participated in the counselling event. They took part in the event at different times during the schedule given to them in advance. Before the counselling the employees were asked about their wishes concerning the content. The employees experienced that the counselling was necessary because they had an opportunity to update their first-aid skills.</p> <p>The thesis deals with the physical and motor development of day care-aged children, children's most common diseases and the first-aid related to them and also accidents and first-aid. It also explains the different parts of the project and its ethical and reliability aspects. At the end there is a report on the counselling event and a final discussion on the implementation of the thesis.</p>		
Keywords counselling, first-aid, day care-aged children		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto.....	3
1.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	4
2	Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys .....	6
2.1	Päiväkoti-ikäisten lasten tyypillisimmät tapaturmat.....	7
3	Yleisimmät sairaudet ja niihin liittyvä ensiapu.....	8
3.1	Diabetes.....	8
3.1.1	Insuliinishokki, happomyrkytys ja ensiapu.....	9
3.2	Allergia ja astma .....	10
3.2.1	Allerginen reaktio.....	10
3.2.2	Astmakohtaus.....	11
3.2.3	Anafylaktinen sokki.....	12
4	Tapaturmat.....	13
4.1	Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa .....	13
	Milloin soittaa hätänumeroon 112.....	14
4.2	Esine nenässä, korvakäytävässä ja hengitysteissä.....	15
4.3	Nenäverenvuoto .....	16
4.4	Sormen vammat .....	16
4.5	Haavat.....	17
4.6	Aivotärähdys .....	18
4.7	Murtumat.....	18
4.8	Epilepsia .....	19
4.9	Elvytys.....	19
5	Myrkytykset .....	21
5.1	Pesuainemyrkytys.....	22
5.2	Kasvimyrkytykset.....	22
5.3	Sienimyrkytykset.....	23
5.4	Kyyn purema.....	23
5.5	Hyönteisten pistot .....	24
5.6	Ruokamyrkytys .....	25
6	Toiminnallinen projekti .....	25
6.1	Projekti.....	25

6.2	Projektin tavoitteet .....	26
6.3	Projektin organisaatio .....	27
6.4	Projektin toteutus .....	28
6.5	Ohjaus, viestintä ja dokumentaatio .....	29
7	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
8	Raportti ohjaustuokion kulusta .....	31
9	Pohdinta .....	32
	Lähteet.....	39
	LIITE 1.....	44

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee lasten ensiapua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää erään päiväkodin työntekijöille ohjaustuokion lasten ensiavusta. Ohjaustuokion pidimme päiväkodilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda päiväkodin henkilökunnalle lisää tietoisuutta lasten ensiavusta ja parantaa heidän valmiuksiaan toimia ensiaputilanteissa. Valitsimme aiheen, koska se on mielestämme mielenkiintoinen ja tärkeä. Aihe lisää myös meidän taitojamme toimia lasten ensiaputilanteissa ja ohjaajina, joka kasvattaa ammatillista osaamistamme.

Viimeisten vuosien aikana tapaturmista johtuvat lasten kuolemat ovat vähentyneet, mutta tapaturmien määrä on pysynyt melko samana. Keskimäärin noin 2700 lasta tarvitsee sairaalahoitoa ja noin 100 00 lasta tarvitsee lääkärin hoitoa sattuneen tapaturman johdosta. Lapsen ikävaihe on liitoksissa hänelle sattuvien tapaturmien sekä tapahtumapaikkojen kanssa. Suurin osa päiväkotikäisten tapaturmista sattuu kotona, mutta tapaturmia sattuu myös lapsen lähiympäristössä, kuten urheillessa ja päiväkodissa. Pienempien lasten tapaturmat tapahtuvat yleensä hoitotilanteissa tai nukkuessa, kun taas isompien lasten tapaturmat tapahtuvat lapsen leikkiessä. (THL 2014; Jalanko 2009b).

Lasten pitkäaikaissairaudet ovat yleistymässä, yli 20 %:lla lapsista todetaan ainakin yksi pitkäaikaissairaus. Yleisimpiä lasten sairauksia ovat astma, allergiat ja diabetes. (Rajantie & Perheentupa 2005). Opinnäytetyössämme rajasimme teoriaosuuden päiväkodin henkilökunnan toiveiden sekä ohjaustuokion aikana nousseiden asioiden mukaisesti. Ohjaustuokiossa esille tulleet asiat tukivat tilastoja, koska eniten kysymyksiä tuli yllä olevista lasten yleisimmistä sairauksista.

Toimeksiantajamme toimi varhaiskasvatuspalvelut. Ennen ohjaustuokion pitämistä veimme kyselylomakkeen päiväkotiin, jossa kysyimme päiväkodin työntekijöiltä mitä asioita he toivoisivat ohjaustuokion sisältävän, jotta tuokion sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan. Tarkoituksena oli saada työntekijöitä kiinnostumaan lasten ensiavusta enemmän ja ohjasimme

heitä erilaisille internet-sivustoille, joista he itse voisivat lukea lisää ja päivittää tietojaan.

Kerromme ensin päiväkotikäisten lasten fyysisestä ja motorisesta kehityksestä. Seuraavaksi kerromme lasten sairauksista ja tapaturmista sekä niihin liittyvistä ensiaputilanteista. Kerromme juuri näistä sairauksista ja tapaturmista, koska näihin sairauksiin ja tapaturmiin liittyvistä ensiaputilanteista päiväkodin henkilökunta kysyi ohjaustuokiossamme. Ohjaustuokiomme sisältö perustui lasten ensiavun ja sairauksien teoriatietoon. Lopuksi käymme läpi projektin eri vaiheet, ohjaustuokiomme loppuraportin sekä pohdimme työmme eettisyyttä, luotettavuutta ja opinnäytetyön toteutusta.

### 1.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

*Ensiapu* on sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle välittömästi annettava hoitoa, ennen mahdollista jatkohoitoon siirtymistä (Sivistyssanakirja 2014). Tapaturmahetkellä oikeanlainen toiminta ja tarvittaessa ensiavun aloittaminen, voivat olla todella tärkeitä toipumisen ja kuntoutumisen kannalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Käsittelemme työssämme lasten ensiapua. Ensiavulla työssämme tarkoitamme toimia, jotka suoritetaan heti sairaskohtauksen tai tapaturman tapahtuessa.

*Ohjaus* on ohjattavan eli asiakkaan ja ohjaajan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa. Toiminta on sidoksissa asiakkaan ja ohjaajan taustatekijöihin ja toiminta tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Tiedon antamisen käsitettä, voidaan käyttää rinnakkain ohjauksen kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Ohjaustuokiossamme me ohjasimme päiväkodin henkilökuntaa. Pyrimme antamaan yksilöllistä ohjausta, jotta vastaisimme mahdollisimman hyvin ohjattavien tarpeisiin. Hoitotyössä ohjaus on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa sekä olennainen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa. Kun ohjaus onnistuu hyvin, sillä on vaikutusta ohjattavien terveyteen sekä terveyttä edistävään toimintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

*Päiväkoti-ikäisellä lapsella* tarkoitamme lasta yhdeksän kuukauden iästä aina kuuteen ikävuoteen saakka ennen kun lapsi on kouluikäinen. Vanhemmilla on oikeus hakea lapselle kunnan järjestämää päivähoitopaikkaa äitiys- ja vanhempainvapaan jälkeen (Finlex 2012). Äiti jää äitiysvapaalla viimeistään 30 arkipäivää ennen laskettua aikaa tai halutessaan aikaisintaan 50 arkipäivää ennen lapsen laskettua syntymäaikaa. Äitiysvapaan jälkeen alkaa vanhempainvapaa, joka kestää 158 arkipäivää. Lapsi on siis noin 9 kuukauden ikäinen vanhempainrahakauden päättyessä. Tämän jälkeen voi jompikumpi vanhemmista jäädä lasta hoitamaan kotiin kotihoidon tuella tai hakea lapselle kunnallista hoitopaikkaa. (Kela 2014a, b).



## 2 Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys

Lapsen kasvua säätelevät perimä, ravitsemus ja hormonit. Yksivuotias lapsi on pituudeltaan noin 75 cm:n pituinen ja painoa on noin kymmenen kiloa. Lapsen motoristen taitojen kehittyminen on yksilöllistä ja taidot kehittyvät omaan tahtiin tiettyjen samanlaisten vaiheiden kautta. Toiset lapset oppivat nopeammin kävelemään, kun taas toiset lapset oppivat puhumaan aikaisemmin. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa motoriseen kehitykseen, mutta periytyvää kehitysnopeutta ei voi muuttaa. Lasten kehitystä ei tulisi verrata muiden lasten ja sisarusten kehitykseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 59)

Hoitoon lähtevä lapsi on nuorimmillaan yhdeksän kuukauden ikäinen ja sen ikäisenä lapsi alkaa jo harjoittelemaan seisomista tuetta. Kun lapsi on 9-12 kuukauden ikäinen, hän seisoo jo tukevasti ja alkaa kävelemään pieniä matkoja käyttämällä huonekaluja tukena sekä alkaa käyttämään etusormiaan ja kiinnostus työntää sormi kaikkiin pieniin koloihin alkaa kasvaa. Kiipeilyvaihe alkaa 10-12 kuukauden iässä. Lapsi alkaa kiipeilemään tuolille ja kiipeilemään ylös portaita, jolloin samalla putoamisriski kasvaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 60)

Leikki-ikäiseksi määritellään 1-6 vuotiaat lapset. Yksivuotias kävelee jo ilman tukea ja kiipeilee portaissa. Puolitoistavuotiaan juoksuaskel on vielä kömpelöä ja lapsi kaatuilee helposti. Kiipeäminen portaissa onnistuu yhden käden tuen avulla. Puolitoistavuotias osaa istua itse tuolilla ja pallon heittäminen onnistuu kaatumatta. Parivuotias juoksee ketterästi ja osaa kiivetä tasajaloin portaita ylös ja alas. Lapsen ollessa 2,5-vuotias, hän osaa jo hypätä rapuilta alas ja hyppii tasajalkaa ja osaa seistä myös yhdellä jalalla ja ottaa askeleita varpailaan. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 60)

Kolmevuotias yrittää tanssia ja opettelee ajamista kolmipyöräisellä pyörällä. Rappujen kiipeäminen onnistuu vuoroaskelin ylöspäin, mutta raput saatetaan tulla alas tasajalkaa. Vaatteiden ja kenkien pukeminen onnistuu kolme vuotiaalta, kunhan vaatteet ovat helposti puettavat ja kenkien kanssa autetaan oikean ja vasemman löytämisessä. Silmien ja käden koordinaatio kehittyy niin,

että kolmevuotias osaa rakentaa jo useamman palikan tornin. Ympyrän ja ristin piirtäminen onnistuu ja lapsi osaa nimetä piirtämiään kuvia. Neljävuotias osaa hyppiä yhdellä jalalla ja kävelee rappusia alas vuoroaskelin sekä piirtämällä jäljentää neliön ja kolmion ja leikata kuvia. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66).

Viisivuotiaana lapsi osaa solmia kengännauhat, mutta rusetin teko ei vielä onnistu. Lapsi kiinnostuu kirjoittamisesta ja laskemisesta. Tämän ikäinen alkaa kirjoittamaan kirjaimia ja numeroita ja oman nimen kirjoittaminen alkaa onnistua. Motorisesti viisivuotias alkaa hyppimään ketterästi molemmilla jaloilla ja heittää palloa ja osaa ottaa pallon kiinni taitavasti. Viisivuotiaalta alkaa tässä iässä onnistua hyvin hiihto ja luistelu. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66).

Ennen kouluikää lapsi on jo melko kätevä ja harjoittelee erilaisia käytännön taitoja aktiivisesti. Lapsi käyttää mielellään käsiä piirtämiseen, värittämiseen ja kirjoittamiseen. Veitsen ja haarukan käyttö alkaa sujua ja lapsi onnistuu myös sulkemaan vetoketjun ja kengännauhat. Näitä taitoja tarvitaankin ennen koulunkäynnin aloittamista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66)

## 2.1 Päiväkoti-ikäisten lasten tyypillisimmät tapaturmat

Lasten tapaturmista suurin osa tapahtuu kotona tai urheillessa. Kun lapsi ei osaa vielä kävellä ensimmäisen elinvuoden aikana, tapaturmia sattuu vain vähän. Tavallisimmat tämänikäisille sattuvat tapaturmat ovat putoaminen hoitopöydältä tai sylistä. Kun lapsi oppii kävelemään, vahinkoja sattuu usein. Lapsi on tapaturma-alttein 1-3 vuoden iässä. Tässä iässä tapaturmat sattuvat yleensä leikkipaikalla, lapsen putoaminen keinusta tai kiipeilytelineestä on yleistä. 3-5-vuotaiden lasten yleisin tapaturma ovat myrkytykset. Kolmannen ikävuoden jälkeen tapaturmat vähenevät, tapaturmia tapahtuu kouluikäisille lapsille enää harvoin. Päiväkoti-ikäisten lasten tapaturmat useimmiten tapahtuvat villoissa leikeissä. (Sairas lapsi 2014c).

### 3 Yleisimmät sairaudet ja niihin liittyvä ensiapu

Pitkäaikaissairaudet, kuten diabetes sekä astma ja allergia ovat yleistymässä lapsilla. Pojilla pitkäaikaissairaudet ovat noin 30 % yleisimpiä kuin tytöillä ja sairastavuus on yleisempää taajama-alueilla kuin maaseudulla. Kotona hoitetuilla lapsilla terveyspalveluiden tarve on vähäisempää kuin päiväkodissa hoidetuilla. Huomispäivän kansanterveys riippuu lasten elämäntavoista ja terveydestä. (Rajantie & Perheentupa 2005).

#### 3.1 Diabetes

Viime vuosikymmenien kuluessa insuliinidiabeteksen ilmaantuvuus lapsilla on kasvanut maailman suurimmaksi. 2000-luvun alkuvuosina noin viidellä kymmenellä 100 000 lasta kohti oli diabetes. Erityisesti 0-4-vuotiailla ilmaantuvuus on suurentunut, syytä tähän ei tiedetä. (Rajantie & Perheentupa 2005). Useita kymmeniä uusia todettuja lasten diabetes tapauksia ilmenee vuosittain. Lapsuudessa kyse on lähes poikkeuksetta 1-typin diabeteksestä. 1-typissä haiman insuliinintuotanto sammuu ja sen synnyssä niin perimällä että ulkoisilla tekijöillä, kuten virusinfektioilla, on osuutensa. Diabeteksen ilmaantumisen ehkäisemiseksi ei ole keinoja eikä sen syntymekanismeja täysin tunnetta. (Jalanko 2012b).

Väsymys ja huono ruokahalu sekä lisääntynyt juominen ja virtsaaminen ovat tyypillisiä oireita, joilla lasten diabetes alkaa. Flunssainen lapsi voi vaikuttaa poikkeuksellisen väsyneeltä, jolloin diabeteksen oireet ovat alkaneet infektion aikana. Lapselle voi kehittyä ketoasidoosi, jos oireisiin ei reagoida. Ketoasidoosissa veren happamuus lisääntyy, hengitys muuttuu tiheäksi, tulee vatsakipua ja tajunta lopulta heikkenee. Mitä nopeammin oireisiin reagoidaan, sen parempi. Kun lapsella alkaa ilmetä näitä oireita ja vanhemmilla herää epäily lapsen diabeteksestä, tulee hakeutua tarkempiin tutkimuksiin. (Jalanko 2012b).

Diabetes voidaan todeta veren tai virtsan liuskakokeella ja toteaminen on helppoa. Insuliinipistokset ja ruokavalio muodostavat lasten diabeteksen hoidon. Hoito opetetaan koko perheelle sairaalahoidon aikana. Insuliini voidaan annostella kahdesti päivässä tai useammin riippuen lapsen iästä. Insuliinipumput ovat helpottaneet diabeteksen hoitoa ja myös insuliinikynät mahdollistavat joustavan insuliininannostuksen. Diabetesta sairastavan lapsen elämä on melko normaalia ilman sen suurempia rajoituksia. (Jalanko 2012b).

### 3.1.1 Insuliinishokki, happomyrkytys ja ensiapu

*Verensokeri laskee liian matalalle* silloin, kun verestä poistuu nopeammin sokeria kun sitä vereen tulee. Verensokerin lasku liian matalalle on tavallisin diabetekseen liittyvä ongelma. Verensokerin lasku voi johtua siitä, että insuliinia otetaan liian suuri määrä nautittuun ruokamäärään nähden tai myös rasitus laskee verensokeria. Aivot eivät saa enää polttoainetta, kun verensokeri laskee liian matalalle. Tämä johtaa tajuttomuuteen, jota sanotaan insuliinishokiksi. Insuliinisokin oireita ovat vapina, hikoilu, nälän tunne ja epämiellyttävä olo. Myös hermostuneisuus, ärtyisyys ja aggressiivisuus voivat olla merkkejä insuliinishokista. (Korte & Myllyrinne 2012, 71).

Kun henkilön verensokeri laskee liian matalalle, henkilölle tulee antaa jotain syötävää tai juotavaa helppossa muodossa, koska pureskelu voi olla hankalaa. Henkilölle voi antaa esimerkiksi mehua, veteen liuotettua sokeria, siirappia tai muuta sokeripitoista nopeasti syötävää, kuten jäätelöä. Kun henkilön tila koventuu, tulee varmistaa, että hän pystyy jatkamaan toimintaansa. (Korte & Myllyrinne 2012, 71; Suomen diabetesliitto 2014).

*Diabeetikon verensokeri voi nousta myös liian korkealle*, näin käy etenkin silloin kuin sairaus on vielä toteamatta. Tällöin korvaavaa insuliinilääkitystä ei osata aloittaa, koska haiman insuliinintuotanto vähenee asteittain ja sitä ei huomaa. Henkilöllä, jolla diabetes on jo todettu, verensokerin liiallinen nousu, voi johtua siitä, että insuliini jää ottamatta tai jostain äkillisestä sairaudesta. Verensokerin nousua tulee hoitaa insuliinilääkityksellä, muutoin se johtaa hitaasti kehittyvään happomyrkytykseen. Happomyrkytys voi hoitamattomana

kehittyä hengenvaaralliseksi koomaksi. Oireina happomyrkytyksessä on pahoinvointi ja oksentelu, vatsakivut, puuskuttava hengitys, janon tunne, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä suun kuivuminen. Myös uneliaisuus voi olla oireena ja uneliaisuus voi edetä tajuttomuudeksi. Jos henkilö on saanut happomyrkytyksen, on huolehdittava hänen peruselintoiminnoistaan eli hengityksestä ja verenkierrosta. (Korte & Myllyrinne 2012, 72; Suomen diabetesliitto 2014).

### 3.2 Allergia ja astma

Allergiaa sairastaa yli 10 % lapsista (Csonka & Junttila 2013, 9). Leikki-iässä allergian oireet ovat tavallisimmin nuha ja silmien punoitus, pienelle osalle lapsista puhkeaa myös astma (Jalanko 2009a). Allergiat ja astma ovat yleistyneet melko nopeasti, mutta samalla myös allergioiden hoito on kehittynyt huomasti viime vuosien aikana ja uusien astmalääkkeiden ansiosta myös astmasta on tullut useimmiten lievä sairaus. Hoito kuitenkin onnistuu vain, jos lääkkeen ottaa ja myös lapsen on oltava valmis ottamaan hoitoja vastaan. (Csonka & Junttila 2013, 9; Rajantie & Perheentupa 2005).

#### 3.2.1 Allerginen reaktio

Allergeeniksi sanotaan allergiaa aiheuttavaa ainetta. Allergiassa elimistö alkaa muodostamaan vasta-aineita elimistöön joutunutta allergeenia kohtaan. Allergiaa on kahdenlaista, nopeaa ja hidasta. Kun allergeeni joutuu elimistöön, nopeassa allergiassa oireet alkavat minuuteissa ja hitaassa allergiassa oireet alkavat ilmetä vasta tuntien, jopa päivien kuluttua altistuksesta. (Hannuksela 2012).

Allergeeni pääsee ihmisen elimistöön useita reittejä ja ne aiheuttavat erilaisia paikallisia reaktioita. Jos allergeeni pääsee elimistöön nenän tai hengitysteiden limakalvojen kautta, oireina on nuhaa ja aivastelua. Silmien sidekalvoille päästessään, allergeeni aiheuttaa silmien kutinaa ja vuotamista, kun taas keuhkoputkissa allergeeni aiheuttaa yskää ja astmaa. Iho kutisee ja punoittaa, jos allergeeni aiheuttaa iho-oireita. Myös ihottuma on mahdollinen. Allergeenin

päästessä suoliston limakalvoille oireina on vatsakipua ja ripulia. On myös mahdollista, että allergeeni pääsee ihmisen elimistöön lihaksen tai suoniston kautta, esimerkiksi jotain lääkettä annettaessa. Tällöin oireet näkyvät laajalti koko kehossa. Allergeeni kiertää verenkierrossa, joten se voi aiheuttaa paikallisten oireiden lisäksi oireita myös muualla elimistössä. (Csonka & Junttila 2013, 15). Allergisen reaktion sattuessa on lapsi autettava asentoon, jossa hänen on helppo hengittää ja auttaa häntä ottamaan mahdolliset lääkkeet. Altistusta kohtauksen laukaisseelle tekijälle on myös rajoitettava. Allerginen reaktio voi myös joissakin harvinaisissa tapauksissa pahentua anafylaktiseksi sokiksi, joka on hengenvaarallinen tila. (Korte & Myllyrinne 2012, 99).

### 3.2.2 Astmakohtaus

Suomessa astma on lasten yleisin krooninen sairaus, 80 prosentilla astmaatikoista oireilu on alkanut jo ennen kouluikää. (Csonka & Junttila 2013, 20). Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus, jonka seurauksena limaa muodostuu enemmän. Astmakohtauksissa keuhkoputket supistuvat ja hengitys vaikeutuu, kun keuhkoputket ahtautuvat. Hengitysvaikeus astmassa liittyy aina uloshengittämisen vaikeuteen. (Csonka & Junttila 2013, 79; Jalanko 2012a). Usein lapsilla on myös astman kaltaisia oireita silloin, kuin heillä on jokin hengitystieinfektio ja terveenä oireita ei ole. Tällöin säännöllistä lääkitystä ei tarvita. Jos oireita on muutoinkin kuin jonkin infektion aikana, säännöllinen lääkitys on tarpeellista. (Csonka & Junttila 2013, 20).

Tyypillisen astmakohtauksen tunnistaa voimakkaasta yskästä ja hengitysvaikeudesta. Uloshengitys voi myös vinkua. Pitkäaikaista yskää on aina syytä epäillä astmaksi, jos muita selittäviä tekijöitä ei löydy. Lapsen astmalääkityksestä päättää lastenlääkäri, joka valitsee lääkkeet oireiden voimakkuuden mukaisesti. Lapsille on suunniteltu tilajatkke, joka on muovinen sumutussäiliö ja helpottaa lääkkeen hengittämistä ja tehostaa lääkkeen imeytymistä. (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Järvinen 2013). Lääkkeet takaavat melko oireettoman elämän. (Jalanko 2012a). Astmaatikoilla on yleensä tarvittava lääkitys mukanaan. Astmakohtauksen sattuessa, kysy tarvitaanko apua ja auta lasta otta-

maan astmalääkkeensä. Lapsi tulee auttaa sellaiseen asentoon, jossa hänen on helppo hengittää. (Korte & Myllyrinne 2012, 27).

### 3.2.3 Anafylaktinen sokki

Anafylaktinen sokki on useamman elimen yliherkkyysoire, joka on hengenvaarallinen ja etenee nopeasti, noin 20-30 minuutissa altistuksesta. Reaktio alkaa usein huulien ja käsien kutinana ja oireita esiintyy aina useammassa elimessä. Esimerkiksi lapsella voi esiintyä suolisto- ja hengitysoireita, joita seuraa iho-oireet. Oireet voivat alkaa missä järjestyksessä tahansa. Ensimmäisten oireiden helpottaessa osalla lapsista voi ilmaantua myöhäsoireita jopa useamman tunnin jälkeen reaktiosta. Tämän vuoksi lapsi on vietävä lääkäriin seurantaan. Sokin oireita ovat mm. hengitysvaikeudet, oksentaminen, ripuli, tajunnanhäiriöt, iho-oireet, kuten punoitus ja nokkosihottuman kaltaiset paukamet ja turvotus kasvojen, erityisesti silmäluomien ja suun alueella. Oireet voivat kehittyä hengenvaarallisiksi hetkessä, joten reaktio olisi hyvä tunnistaa ajoissa. (Csonka & Junntila 2013, 89-90.; Korte & Myllyrinne 2012, 99; Helsingin allergia- ja astmayhdistys 2014).

Alle kouluikäisillä anafylaktisen sokin esiintyvyys on suurinta, mutta onneksi harvinaisia. Useimmiten lasten anafylaktisen sokit johtuvat ruoka-aineista, kuten maidosta tai vehnästä. Muita aiheuttajia ovat lääkkeet ja hyönteisten pistot. Anafylaktinen reaktio etenee nopeasti ja oireita tulee reaktion edetessä lisää. Anafylaksian oireet tulevat useimmilla lapsilla välittömästi. Reaktiota on hoidettava, koska se on hengenvaarallinen. Lapsi, joka sairastaa astmaa ja hänellä on voimakas oireinen ruoka-aineallergia, kuuluu riskiryhmään. (Csonka & Junntila 2013, 89-90).

Anafylaktisen reaktion ainoa hoito on adrenaliini, joka pistetään lihakseen. Adrenaliinin pistämisestä ei saa pelätä. Adrenaliini on annettava heti, jos lapsella epäilläään anafylaksiaa. Riskiryhmään kuuluvilla lapsilla, voi olla mukanaan adrenaliinikynä, jonka lääkäri on heille määrännyt. Lääkäri on opetettava lapsen huoltajia käyttämään adrenaliinikynää. Kun lapsi on tarpeeksi vanha pistämään adrenaliinin itse, on se hänelle opetettava kädestä pitäen. Myös lap-

sen päiväkodin hoitajille on opetettava adrenaliinikynän käyttö. Adrenaliinin tyypillisiä sivuvaikutuksia ovat mm. kalpeus, sydämen tykytys ja vapina. Sivuvaikutukset ovat kuitenkin vaarattomia ja ohimeneviä. (Csonka & Junntila 2013, 91-92.; Korte & Myllyrinne 2012, 99; Helsingin allergia- ja astmayhdistys 2014).

## 4 Tapaturmat

Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana tapaturmat ovat vähentyneet. Kuitenkin useita kymmeniä tuhansia lapsia käy vuosittain lääkärin vastaanotolla. Suurin osa tapaturmista on pieniä kolhuja ja myrkytykset ja palovammat ovat yleisiä. Imeväisiän jälkeen tapaturmat ovat edelleen lasten yleisin kuolinsyy. Kodeissa niin kuin kouluissakin tulee kiinnittää huomioita tapaturmin ehkäisyyn. (Jalanko 2009b). Lapsi joutuu helposti vaaratilanteisiin, koska hän on väsymätön tutkimusmatkailija. Tavallisimmat syyt lääkärikäynneille ovat kaatuminen, putoaminen, palovammat, sähköiskut, tukehtuminen ja esineiden nielemiset. Riittävä valvonta, putoamisten ehkäisy sekä turvallisten lastenhoitotarvikkeiden käyttö ovat avainasemassa tapaturmien ehkäisyssä. Riittävä valvonta ja neuvonta ovat olennaisinta lasten turvallisuuden kannalta. Myös tarkoituksen mukaiseen ensiavun antoon on hyvä varautua tapaturmien ehkäisyyn lisäksi. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2008, 40-41).

### 4.1 Ensiapu erilaisissa tapaturmatilanteissa

Ensiapuvälineet tehostavat ensiavun antamista, mutta hätäensiavun voi aloittaa ilman välineitä. Välineet tulee pitää paikassa, josta ne saa helposti tarvittaessa. Välineisiin tulee tutustua etukäteen, jotta ne eivät ole outoja tositilanteen tullen. Ensiaputaitoja tulee kerrata ensiapukursseilla ja taitojen kartuttaminen on elinikäistä koulutusta. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2008, 140).



Ensiavun toimintaperiaatteisiin kuuluu myös tapaturmien ehkäisy. Vaaratekijöiden ja riskien tunnistaminen ympäristössä on tapaturmien ehkäisyä. Onnettomuuksia ei aina voi estää, joten vahingon sattuessa täytyy malttaa pysähtyä katsomaan ympärille ja tehdä arvio nopeasti, mitä on tapahtunut ja pystyykö tilanteessa tekemään jotain. Jos paikalla on useampia henkilöitä, annetaan johtovastuu henkilölle, jolle on tuttua toimia ensiaputilanteessa. Jos ensiaputilanteessa joutuu toimimaan yksin, on hyvä muistaa, että on tärkeintä saada apu nopeasti käyntiin. Auttamistilanteesta tulee tehdä turvallinen ja muita paikallaolevia tulee tarvittaessa varoittaa. Oma ja muiden läsnä olevien henkilöiden turvallisuus tulee huomioida ja ottaa huomioon olosuhteet ja ympäristö. (Korte & Myllyrinne 2012, 10-11).

Jos loukkaantuneelle ei voi tehdä paljoakaan hätäensiavun keinoin, on kuitenkin tärkeä muistaa, että ensimmäiset toimet voivat vaikuttaa ratkaisevasti uhrin selviämiseen. Auttaminen on vuorovaikutusta ja on hyvä muistaa, miten haluaisi itseään kohdeltavan ja toimia niin. Onnettomuustilanteisiin liittyy aina pelkoa ja erilaisia tunteita. Auttajana on tärkeää pysyä rauhallisena. Vuorovaikutukseen vaikuttaa myös eleet, äänensävy, ilmeet ja kosketus, ei pelkät sanat. Ystävällisyys ja rauhallisuus ovat pohja hyvälle vuorovaikutukselle. Autettavalle tulee kertoa, että autat ja mitä olet tekemässä ja puhua myös tajuttomalle henkilölle, koska hän voi kuulla puhetta, vaikka ei pysty vastaamaan. Lapsille tulee puhua yksinkertaisesti ja lempeästi. Autettavaa ei saa jättää yksin. Ensiaputilanteissa ei aina tarvita terveydenhuollon toimenpiteitä, vaan tilanteet pystytään hoitamaan myös yksinkertaisin ensiaputoimin. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon. (Korte & Myllyrinne, 2012. 10-11, 13).

Milloin soittaa hätänumeroon 112

Hätänumeroon on soitettava seuraavissa tapauksissa: lapsi on insuliinishokissa eikä tokene syömisen jälkeen, lapsella on happomyrkytys, allergisen reaktion tai astmakohtauksen aiheuttamat hengitysvaikeudet eivät helpota lääkkeen oton jälkeen, anafylaktisen sokin oireet eikä lapsella ole adrenaliinikynää sekä vierasesine ei irtoa hengitysteistä ensiapumenetelmin. Myöskin jos lapsen kouristuskohtaus ei lopu tai hän on loukannut itseään, on hätänumeroon

soitettava. (Korte & Myllyrinne 2012, 27, 67, 71-72, 99; Csonka & Junntila 2013, 91-92).

Hätänumeroon ei kuitenkaan tarvitse soittaa jokaisessa tapaturmassa tai sairaskohtauksessa. Lapsen voi itse toimittaa terveyskeskukseen tutkittavaksi, kun ei ole kyse heti henkeä uhkaavasta tilanteesta. Jos vierasesine ei poistunut nenästä tai korvasta annetuin ensiapuohjein, lapsen voi itse toimittaa terveyskeskukseen. Samoin, jos nenä- tai haavaverenvuoto ei lakkaa tai lapsella epäilläään murtumaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 48, 54, 100; Suomen punainen risti 2014).

#### 4.2 Esine nenässä, korvakäytävässä ja hengitysteissä

*Vierasesineet nenässä* on tyypillinen lapsen tapaturma ja esineet pitää poistaa nenästä mahdollisimman pian. Oireita voi ilmetä heti, jolloin lapsi sanoo nenän olevan kipeä ja nenä vuotaa. Nenä on kostea ja vierasesine voi nenässä turvota, aiheuttaen nenän tukkoisuutta ja hengitysvaikeutta. Vaiva voi olla pitkään myös oireeton, mutta se johtaa vähitellen märkäiseen nuhaan ja poski-ontelontulehdukseen. Vierasesinettä voi yrittää poistaa nenästä niistämällä siten, että avoin sierain suljetaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 100; Saarelma 2014c).

*Vierasesine korvakäytävässä.* Korvakäytävässä saattaa olla pieniä lelun osia, herneitä tai hiekkaa, joita lapsi sinne työntää. Vierasesine voi aiheuttaa korvakäytävässä tulehduksen ja myös heikentää kuuloa. Tulehdus ilmenee kipuna ja korvan vuotona. Vierasesinettä voi yrittää poistaa pinseteillä, jos esine on selvästi esillä korvakäytävän suulla. (Korte & Myllyrinne 2012, 100; Saarelma 2014c).

*Vierasesine hengitysteissä.* Vierasesine voi lapsilla tukkia hengitystiet. Vierasesineitä voi esimerkiksi olla ruuanpala tai lelun osa. Jos lapsi tuntee tukehtuvansa, hän ei pysty puhumaan, yskimään tai hengittämään, on vierasesine ylähengitysteissä ja tukkii hengitystiet kokonaan. Hengitystiet ovat vain osittain tukossa, jos lapsi pystyy puhumaan. Kun hengitysteissä on vierasesine, ota

lapsi syliisi ja pidä pään taso muuta vartaloa alempana ja lyö lapaluiden väliin viisi kertaa kämmenellä ja sovita lyönnit lapsen kokoon. Lapselle voi myös kokeilla Heimlichin otetta, jossa lasta nykäistään takaapäin pallean kohdalta. Vierasesineen irroittamista voi tarvittaessa jatkaa vuorottelemalla viittä lyöntiä kämmenellä ja viittä nykäisyä. Jos potilas menee tajuttomaksi ja vierasesine ei irtoa, tulee aloittaa painelupuhalluselytytys. (Suomen keskusalan pelastusjärjestö 2008, 139; Jalanko 2012b).

#### 4.3 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto yleensä johtuu jostain mekaanisesta tekijästä, kuten nenän niistämisestä, aivastamisesta, nenän kaivamisesta tai nenään kohdistuvasta iskusta. Yleensä vuodon syy on nenän limakalvojen kuivuus tai tulehdus. (Saarelma 2014b).

Yleensä nenäverenvuoto on vaaraton. Kuitenkin joskus, vuoto voi olla niin runsasta, että se vaatii lääkärikäyntiä. Nenäverenvuodossa lapsi on autettava istumaan etukumarassa asennossa ja käskettävä häntä niistämään vuotava sierain tyhjäksi. Etukumara istuma-asento estää veren valumisen nieluun. Vuotavaa sierainta on painettava nenänluuta vasten noin 10-15 minuuttia. Kylmä voi auttaa vuotoa tyrehtymään, koska kylmä supistaa verisuonia. Kylmäpakkausta voi pitää otsalla tai niskassa pyyhkeen sisällä. (Suomen punainen risti 2014).

#### 4.4 Sormen vammat

Kaksi kolmasosaa lasten käsien vammoista ovat sormivammoja ja niiden yleisin aiheuttaja on sormien jääminen oven väliin. Sormessa on luuta, rasvakudosta ja ihoa. Kun lapsen sormi jää oven väliin, ensiapu riippuu vamman sijainnista. Jos vamma on pinnallinen ja sormeen tulee haava, toimitaan samalla tavalla kuin minkä muun tahansa alueen haavoissa. Samoin, jos sormi murtuu jäädessään oven väliin, tilanteessa toimitaan kuten murtumien ensiavussa. Murtumien ja haavojen ensiapu on käsitelty edellä. Yleensä sormen vam-

man hoidoksi riittää seuranta. Tarvittaessa myös kylmäpakkausta voi käyttää sormen kipuun ja turvotukseen. (Kotkansalo 2012).

#### 4.5 Haavat

Ihon tai limakalvon vauriota kutsutaan haavoiksi. Haavoihin voi liittyä runsas verenvuoto. Haavan koko, sijainti, puhtaus ja syntymistapa vaikuttavat sen paranemiseen. Pienet ja pinnalliset haavat ja naarmut voi helposti hoitaa kotona. Jos vamma on vaikea, se voi vaatia ammattiapua ensiavun lisäksi. Haavoja voidaan eritellä syntymistavan mukaan, esimerkiksi naarmu, viiltohaava tai pistohaava. Haavan ensiavun tarkoituksena on suojata vaurioitunut alue mahdollisilta mikrobeilta, jotka aiheuttavat tulehduksia sekä tyrehtyttää verenvuoto. Jos verenvuoto on vaikea ja runsas, tulee huolehtia henkilön peruselintoiminnoista. Vuotokohtaa tulee painaa sormilla tai kämmenellä, painamisen voi hoitaa myös loukkaantunut henkilö itse. Haava-alue peitetään sidoksella ja painamista jatketaan. Jos haavassa on jokin vierasesine, esimerkiksi puukko tai naula, sitä ei tule poistaa, mikäli esine ei vaikeuta hengitystä. (Korte & Myllyrinne 2012, 43-48).

Pienet haavat on helppo hoitaa kotona. Omat kädet tulee pestä ennen haavan käsittelyä ja haava puhdistetaan vedellä ja saippualla. Haavan reunat laitetaan yhteen laastarilla tai haavansulkijateipillä. Haavan voi tarvittaessa peittää sidetaitoksella. On hyvä myös tarkistaa onko jäykkäkouristusrokotus voimassa. Haavan sidokset tulee pitää kuivana, jotta haava saa parantua rauhassa. Tulehtunut haava on kipeä, punoittaa, turvoksissa ja sitä kuumottaa. Jos haava tulehtuu, tulee hakeutua lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 48; Sairas lapsi 2014b).

Jos haava vuotaa runsaasti, laitetaan haavalle paineside, jonka tarkoitus on kohdistaa haavaan tasainen paine, joka tyrehtyttää verenvuodon. Siteen voi rakentaa valmiista sidoksista tai muista paikalla olevista tarvikkeista. Painesiteen teko aloitetaan asettamalla suojaside haavalle ja haavaa painetaan. Suo- jasiteen päälle asetetaan 1-2 siderullaa tai jokin muu pieni esine. Suo- jaside ja

siderullat kiinnitetään sitomalla ne esimerkiksi joustositeellä tai huivilla. (Korte & Myllyrinne 2012, 48-49; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012).

#### 4.6 Aivotärähdys

Lapsen aivotärähdyksen voi aiheuttaa pään lyöminen kaatuessa tai pudotessa tai päähän kohdistuva isku. Aivotärähdyksen seurauksena ovat tajunnan aleneminen ja muut aivotoimintojen häiriöt ja joskus tajuttomuus. Tajuttomuus kestää korkeintaan puoli tuntia. Henkilö paranee aivotärähdyksestä useimmiten itsekseen. Aivotärähdyksen oireita ovat lyhytkestoinen muistinmenetykset, hetkellinen tajunnanmenetykset, heikentynyt ajan ja paikantaju, uneliaisuus ja huimaus. Aivotärähdykseen liittyy myös päänsärkyä sekä pahoinvointia ja oksentelua. Jos lapsi voi pahoin ja hänen päätänsä särkee, hänet tulee toimittaa lääkäriin. Jos oireet ovat lieviä, voi lasta seurata kotona, mutta lasta ei saa jättää yksin. Kun lasta seurataan kotona, hänet tulee herättää yön aikana 1-2 kertaa. Herättämisen tarkoitus on tarkistaa jutteleeko lapsi ja vastaako hän kysymyksiin normaalisti. Lapselle ei jää aivotärähdyksestä haitallisia seurauksia. (Korte & Myllyrinne 2012, 65; Jalanko 2012c).

#### 4.7 Murtumat

Lapsen luu voi murtua, kun hän putoaa, törmää tai kaatuu. Jos kaatumisen jälkeen lapsi varoo käyttämästä kättään tai ei pysty astumaan jalallaan, voi kyseessä olla murtuma. Murtuneeseen raajaan koskee välittömästi, jos sitä liikutetaan ja luun painaminen aiheuttaa voimakasta kipua. Murtumalle tyypillisiä oireita ovat myös turvotus ja arkuus. (Sairaslapsi 2014a). Luu voi murtuessaan katketa tai luuhun voi tulla vain särö. Murtuman lisäksi myös luita ympäröivät kudokset, kuten hermot ja verisuonet voivat vaurioitua. Murtumia on umpi- ja avomurtumia. Avomurtuman oireina on ulkoinen verenvuoto ja umpimurtumassa raajan turpoaminen, jolloin verenvuoto on sisäistä. Avomurtumassa verenvuoto tulee tyrehdyttää. Henkilö on tuettava mukavaan asentoon ja tärkeimpiä ensiapumenetelmiä ovat murtuneen raajan kohoasento, jääpussi turvotusten laskemiseksi ja verenvuodon tyrehdyttämiseksi sekä tiukka side,

jolla murtuma-alue tuetaan liikkumattomaksi. Henkilöä ei saa liikuttaa tarpeettomasti ja hänet on pidettävä lämpimänä. (Korte & Myllyrinne 2012, 52-54 ;Sairas lapsi 2014a).

#### 4.8 Epilepsia

Perustieto epilepsiasta, sen syistä ja lääkehoidosta sekä ennusteesta ovat epilepsian hoidon kulmakiviä. Tärkeää on myös potilaan, hänen perheensä ja muiden hoitoon osallistuvien kannustava ja myönteinen asenne sairastuneen lapsen kehitystä ja tulevaisuutta kohtaan. Lapsen, hänen vanhempiansa sekä päiväkodin henkilökunnan välinen yhteistyö on hyvän hoidon toteutumisen edellytys. (Epilepsialiitto 2014).

Epileptisiä kohtauksia on kahdenlaisia. Jos lapsi kaatuu tajunnan menetyksen seurauksena, hänen vartalonsa jäykistyy ja hän alkaa kouristella, on kyse tajuttomuuskouristuskohtauksesta. Tajunnanhämmätyiskohtauksesta on taas kyse, kun lapsi on sekavassa tilassa ja toistaa jotain mekaanista liikettä, esimerkiksi maiskuttaa suutaan, mutta ei menetä tajuntaansa eikä kourista. Kohtaukset kestävät yleensä muutaman minuutin ja menevät itsestään ohi. Kouristaessa lapsen suusta voi valua vaahtomaista sylkeä ja myös verta, jos kieli jää hampaiden väliin. (Korte & Myllyrinne 2012, 67).

Tajuttomuuskouristuskohtauksissa kouristuksia ei saa yrittää estää. Lapsen loukkaantumista tulee estää, esimerkiksi laittamalla jotain pehmeää pään alle ja katsottava, että lapsi ei lyö itseään mihinkään ympärillä olevaan. Kun kouristukset vähenevät on varmistettava hengityksen esteettömyys. Jos lapsen epileptinen kohtaus kestää yli viisi minuuttia, on soitettava hätänumeroon 112. Hätänumeroon on soitettava myös, jos uusi kohtaus alkaa, ennen kuin lapsi on ehtinyt kunnolla toipua edellisestä kohtauksesta. Tajunnanhämmätyiskohtauksessa on pysyttävä lapsen lähellä eikä motorisia liikkeitä saa yrittää estää. (Korte & Myllyrinne 2012, 67).

#### 4.9 Elvytys

Ensiaputilanteessa kiireisin tehtävä on autettavan tilan selvittäminen sekä hengityksen ja verenkierron turvaaminen. Ihminen on tajuton, kun hän ei reagoi ärsykkeisiin eikä herää herättelyyn. Kun ihminen on tajuton, hänen lihaskäynnin häviää ja tällöin vello kieli voi painua nieluun ja tukkia hengitystiet. Tajuton henkilö hengittää normaalisti, mikäli mikään este, kuten kieli tai oksennus ei ole tukkinut hengitysteitä. Jos henkilö hengittää, tulee hänet asettaa kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 20-21).

Hengitysteihin joutunut tuke tai tapaturman aiheuttama hengityksenpysähdys tai –katkos, johtaa hapenpuutteeseen, on useimmiten syy, josta lapsen elottomuus johtuu. Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä alkupuhalluksella ja tämän jälkeen elvytystä jatketaan rytmillä 30 painellusta, jota seuraa kaksi puhallusta. Kun lapsi menee elottomaksi, tulee lasta ensin herätellä puhuttelemalla ja varovasti hartioista ravistamalla. Jos lapsi ei herää, tulee soittaa hätänumeroon 112 ja jatkaa ensiaputoimia. Jos olet tilanteessa yksin soita hätänumeroon vain, jos pystyt soittamaan ilman, että keskeytät ensiavun antamista. Nopea ja jatkuva elvytys on tärkeintä. Lapsen tulee olla selällään, jotta voidaan selvittää parhaiten, hengittääkö lapsi. Lapsen hengitystiet avataan nostamalla päätä leuan kärjestä ja toisella kädellä painetaan otsasta. Hengityselvitetään laittamalla oma poski lapsen sierainten ja suun ylle, jotta tunnetaan hengityksen ilmavirtaus ja samalla katsotaan liikkuuko lapsen rintakehä. Lapselta myös arvioidaan onko hänen hengityksensä normaalia, epänormaalia vai puuttuuko hengitys kokonaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 36).

Ennen puhalluselvytystä tulee lapsen hengitystiet avata ja suu asetetaan tiiviisti lapsen suun päälle ja sieraimet suljetaan peukalolla ja etusormella. Jos kyseessä on vauva, omalla suulla peitetään vauvan suun lisäksi myös hänen sieraimensa. Ilmaa tulee puhaltaa rauhallisesti, kahden puhalluksen kesto ei saisi ylittää viittä sekuntia. Ilmamäärä on silloin sopiva, kun lapsen rintakehä nousee puhalluksen aikana. Tämä puhallus tulee toistaa viisi kertaa. Paineluvelytys tulee aloittaa, kun hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu. Kämmenen tyviosa asetetaan keskelle lapsen rintalastaa, isommalla lapsella käden päälle laitetaan myös toinen käsi ja vauvalla paineluun käytetään kahta sormeaa. Lapsen rintakehää painetaan 30 kertaa käsivarsi suorana, siten, että

rintalasta joustaa selvästi. Rintakehän tulee antaa palautua paineluiden välissä. Painelut tulee laskea ääneen. Painelutiheys ei saa ylittää 120 kertaa minuutissa, keskimääräinen painelutiheys on 100 kertaa minuutissa. Lapsen elvytystä jatketaan rytmillä kaksi puhallusta ja 30 painelua. Tätä rytmiä toistetaan tauotta niin pitkään, kun lapsi herää, apu saapuu paikalle tai hätäkeskus antaa luvan lopettaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 36-37, ; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012).

## 5 Myrkytykset

Kun lapsella epäillään myrkytystä, on tärkeintä pysyä rauhallisena ja soittaa myrkytystietokeskukseen, jonka puhelinnumero on 09 471 977, tai päivystävälle lääkärille ja kysyä heiltä neuvoa. Turhia soittoja lasten myrkytyspäilyissä ei ole. Lapsi voi saada myrkytyksen esimerkiksi pesuaineista, sienistä, kasveista tai ruuasta. (Jalanko, 2009). Yleisinä myrkytyksen ensiapuohjeena on poistaa lapsi vaarasta ja varmistaa hengityksen ja verenkierron riittävyys. Tarvittaessa on aloitettava painelu-puhalluselvytys. Tämän jälkeen on selvitettävä mistä aineesta myrkytys johtuu ja paljon lapsi on tätä ainetta ottanut. Myrkyllisen aineen imeytyminen on estettävä antamalla lääkehiiltä, jos aine on otettu suun kautta, huuhtelemalla silmät ja iho, jos oireet ovat siellä ja jos aine on hengitetty, lapsi on vietävä raittiiseen ilmaan. Lasta ei saa yrittää oksettaa. Jos myrkytysoireet ovat voimakkaita, on lapsi vietävä heti terveyskeskukseen. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 0).

Lääkehiili annetaan lapselle, jos myrkyllinen aine on otettu suun kautta. Sitä ei saa antaa tokkuraiselle tai tajuttomalle lapselle. Lääkehiili sitoo myrkyllisiä aineita itseensä ja näin estää niiden imeytymisen elimistöön. Lääkehiili ei kuitenkaan sido petrolituotteita tai syövyttäviä aineita, vaan voi päinvastoin pahentaa tilannetta, koska lapsi voi alkaa oksennella, joten sitä ei tule antaa lapselle, jonka myrkytys johtuu näistä aineista. Lääkehiili tulisi antaa alle 30 minuutin kuluessa myrkytystilanteesta. Lapsille lääkehiili annostellaan siten, että hiiltä otetaan mittaamalla pullosta ja se sekoitetaan pieneen määrään vettä, jonka jälkeen hiiliseos sekoitetaan johonkin hyvänmakuisen ja syötetään lap-



selle. On huomioitava, että annos on pieni, että lapsi jaksaa varmasti syödä kaiken hiilen. Lääkehiiltä saa apteekista ilman reseptiä. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 9-10; Kuisma & Eronen 2009).

### 5.1 Pesuainemyrkytys

Pesuaineet voivat olla syövyttäviä tai ärsyttäviä ja niiden myrkyllisyys riippuu niiden pH-arvosta. Jos lapsi on niellyt ärsyttävää pesuainetta, hänelle voi tulla lieviä ärsytysoireita, esimerkiksi pahoinvointia ja ripulointia. Ärsyttävän pesuaineen jouduttua silmiin, iholle tai hengitysteihin, se voi aiheuttaa lieviä ärsytysoireita. Ensiapuna ärsyttävän pesuaineen nielemisen jälkeen, lapsen suu huuhdellaan ja tarvittaessa voi antaa pienen määrän juotavaa. Runsas juominen voi vaahdottaa pesuaineen, joka voi aiheuttaa oksentelua. Iholle ja silmille joutuessaan pesuaine huuhdellaan. Useimmiten sairaalahoitoa ei tarvita. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 23-24).

Syövyttävät pesuaineet sen sijaan aiheuttavat nieltynä lapselle syöpymisvammoja suuhun, ruokatorveen ja mahalaukkuun. Syöpymisvammat voivat olla vakavia. Jos syövyttävää pesuainetta joutuu silmiin, iholle tai hengitysteihin, se voi aiheuttaa voimakasta ärsytystä ja palovammoja, hengityksen vinkumista ja hengenahdistusta. Jos lapsi on niellyt syövyttävää pesuainetta, suu huuhdellaan ja tarvittaessa voi antaa hieman vettä, jos lapsi pystyy nielemään. Lasta ei saa oksettaa, koska silloin ruokatorvi altistuu uudelleen pesuaineelle. Pesuaineen joutuessa iholle tai silmille, tulee ihoa tai silmiä huuhdella 20-30 minuutin ajan. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 23-24).

### 5.2 Kasvimyrkytykset

Yleensä pienet lapset vain laittavat kasvin suuhun ja ottavat sen pois, jolloin myrkytysvaaraa ei juurikaan ole. Kuitenkin, jos kasvi on paikallisesti ärsyttävä, se voi aiheuttaa oireita, jo pienen maistelun yhteydessä. Vaaralliset kasvimyrkytykset johtuvat yleensä kasvien syömisestä ja kasvien myrkyllisyyteen vaikuttaa kasvinosat ja kasvien ikä. Kasvimyrkytykset voidaan jakaa paikallis- ja

yleisoireita aiheuttaviin kasveihin vaikutustensa perusteella. Paikalliset oireet näkyvät siinä kohdassa, mihin kasvi on koskenut, esimerkiksi suussa tai iholla. Keskushermosto-, munuais- ja sydänoireet ovat yleisoireita. Paikallisesti ärsyttävän kasvin aiheuttamia oireita hoidetaan huuhtelemalla se kohta, johon kasvi on aiheuttanut oireet. Jos oireet ovat suussa, voi lapselle antaa myös pienen määrän juotavaa. Jos kasvi on myrkyllinen ja lapsi on vain maistellut kasvia, tulee suu huuhdella. Jos lapsi on jo ehtinyt syödä kasvia, lapselle tulee antaa lääkehiiltä. Lääkehiiltä tulee antaa aina, jos kyseessä on kasvi, joka aiheuttaa vakavan myrkytyksen. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 25-26; Mustonen & Pohjalainen 2009).

### 5.3 Sienimyrkytykset

Suomessa on noin 50 myrkyllistä sienilajia. Samoin kuin kasveissa, lapset yleensä vain maistelevat sieniä ja oireita ei silloin yleensä ilmene. Myrkylliset sienet voidaan jakaa kolmeen ryhmään vaikutustensa perusteella: soluvaurioita aiheuttaviin, keskushermosto-oireita aiheuttaviin ja ruuansulatuskanavan oireita aiheuttaviin. Sieni myrkytyksissä lapselle annetaan lääkehiiltä ohjeiden mukaan. Sienien tunnistaminen on todella tärkeää, koska todella myrkyllisten sienien aiheuttamien myrkytysten jatkotoimenpiteet on kysyttävä aina myrkytystietokeskuksesta tai lääkäriltä. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 27-30).

### 5.4 Kyyn purema

Jos kyy puree lasta, siitä voi seurata vakava myrkytys. Kyyn purema aiheuttaa paikallis- ja yleisoireita. Paikallisoireet ilmestyvät tavallisesti noin kahdessa tunnissa. Paikallisoireita ovat mm. puremajälki, joka harvoin on tyypillinen, värimuutokset iholla, kipu ja turvotus puremakohdalla ja sen ympärillä. Pahoinvointi, verenpaineen lasku ja sokki, ovat yleisoireita, jotka ilmaantuvat viiden minuutin tai jopa yli kahden tunnin jälkeen puremasta. Kyyn pureman ensiavussa liikkumattomuus on tärkeää, koska se hidastaa myrkyä leviämistä. Jos purema on raajassa, raajan voi lastoittaa liikkumattomaksi, mutta kiristys-

sidettä ei saa laittaa. Lapsi on toimitettava pikimmiten lääkäriin seurantaan. Kyypakkauksen tabletteja voi antaa, mutta se ei riitä kyynpureman ainoaksi hoidoksi, koska se ei ole vastalääkettä. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 33-34; Saarelma 2014a). Puremakohtaa voi viilentää. Jos ilmenee vakavia allergisia oireita, on tehtävä hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 95)

## 5.5 Hyönteisten pistot

Hyönteisten pistot aiheuttavat tyypillisesti ihon punoitusta, turvotusta, paukamia, kutinaa ja kipua. Kipu voi kestää pitkään. Allerginen henkilö voi saada reaktioita hyönteisten erittämästä myrkyistä tai niiden syljistä ja oireet voivat kestää pitkään. Ampiaisten ja mehiläisten pistot voivat aiheuttaa pahoja reaktioita. Kutinaa lievittää antihistamiinivalmisteet ja hydrokortisonivoiteet. Kun ampiaisen tai mehiläisen pistää, niin siitä saatu myrkky aiheuttaa melkein kaikille punoitusta ja turvotusta iholle. Ihmiset, jotka ovat herkistyneet myrkylle, voivat saada siitä voimakkaan allergisen reaktion tai anafylaktisen sokin. Ampiaisen pisto on vaarallisempi kuin kimalaisen. Pistokset eroavat toisistaan niin, että mehiläisen pistin ja myrkkypussi jäävät ihoon kiinni, kun taas ampiaisen pistin ei irtoa ja jää pistokohtaan kiinni. (Korte & Myllyrinne 2012, 95).

Ampiaisen piston ensiapuna poistetaan mahdollinen pistin ja pistokohtaa viilentetään. Kyypakkauksen kortisonipillerit hillitsevät allergista reaktiota. Tarvittaessa hakeudutaan lääkäriin, jos kyseessä on lapsi tai allerginen henkilö. Jos henkilö saa anafylaktisen reaktion, tulee toimia anafylaktisen reaktion ensiapuohjeiden mukaisesti. (Korte & Myllyrinne 2012, 95).

Punkin purema ei yleensä ole vaarallinen, mutta punkista voi saada borrelioosin (Lymen tauti). Borrelioosi on bakteerin aiheuttama sairaus ja ilman hoitoa aiheuttaa pitkäaikaisia vaivoja. Punkin puremasta voi saada myös viruksen, joka voi aiheuttaa puutiaiskefaliitin (Kumlingen tauti) eli aivotulehduksen. Punkkeja esiintyy korkeassa heinässä ja rehevissä metsissä ja niiden puremia voi ennaltaehkäistä pukeutumalla pitkälahkeisiin housuihin. Iho kannattaa tarkistaa päivittäin, jos liikutaan punkkialueella. Punkki irrotetaan ihosta punkkipinseteillä tai sormin mahdollisimman läheltä ihoa. Kylmää käärettä voi käyt-

tää, jos puremakohta on turvonnut. Jos punkin puremakohtaan muodostuu viikon kuluttua rengasmainen ihottuma tai pureman seurauksena ilmenee pahoinvointia, niveloireita tai korkeaa kuumetta, täytyy hakeutua terveyskeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 96)

## 5.6 Ruokamyrkytys

Ruokamyrkytyksen aiheuttaa ruuassa tai juomassa olevat mikrobit ja myrkytys alkaa lyhyen ajan sisällä ruuan tai juoman nauttimisesta. Ruokamyrkytyksessä on nopeita oireita, jotka alkavat 1-3 tunnin kuluttua nauttimisesta ja sen aiheuttavat mikrobit, jotka muodostavat elintarvikkeeseen myrkkyä. Hitaat oireet alkavat 1-3 vuorokauden kuluttua ruuan tai juoman nauttimisesta ja ne aiheuttavat mikrobit, jotka lisääntyvät suolistossa ja aiheuttavat siellä tulehduksen. Ruokamyrkytyksen oireita ovat oksentelu, ripuli ja voimakas vatsakipu. Ruokamyrkytyksissä sairaalahoitoa ei yleensä tarvita, vaikka oireet voivat olla rajuja. Riittävä nesteytys on tärkeää, koska ripuli ja oksentelu voi aiheuttaa nestetasapainohäiriöitä. Lapsille voi antaa apteekista ostettavaa juomaa, joka on tarkoitettu ripulin hoitoon. Nestetasapainohäiriöt voivat vaatia lääkärin arvioita ja sairaalahoitoa. (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 35-36; Kärenmäki 2009).

# 6 Toiminnallinen projekti

## 6.1 Projekti

Projekti on harkittu ja suunniteltu hanke, joka pyrkii johonkin määriteltyyn tavoitteeseen ja jolla on aikataulu, oma projektiorganisaatio sekä määritellyt resurssit (Rissanen 2002, 14). Kun projektin tavoite on saavutettu, projekti päättyy (Ruuska 2007, 19). Projektissa hyödynnetään rahallisia ja aineellisia resursseja sekä ihmisresursseja organisoidusti ja suunnitellusti. Projekti on prosessi, joka johtaa ideasta projektin toteutumiseen. Selkeiden tavoitteiden li-

säksi projektilla tulee olla tilaaja ja projektin erilaisista toimista tulee dokumentoida. (Löow 2002, 16-17). Projektityöskentelyyn liittyvät riskit voidaan välttää suunnittelulla ja aiheen rajaamisella (Ruuska 2007, 20).

Projektityöskentelyssä on erilaisia toimintatapoja, joiden mukaan ne voidaan jakaa tyypeihin. Erilaisia projektityyppejä ovat esimerkiksi tutkimusprojektit, toteutusprojektit, toimitusprojektit sekä tuotekehitysprojektit. (Kettunen 2009, 17). Meidän ohjaustuokiomme projektityyppi on toteutusprojekti. Toteutusprojektin tavoitteena on toteuttaa suunniteltu toteutus tai tapahtuma tietyssä aikataulussa. Tapahtumaa ei voida arvioida ennalta, vaan arviointi tehdään vasta tapahtuman jälkeen. Toteutusprojekti sisältää paljon riskejä ja iso osa projektitiimistä toimii vapaaehtoisesti. Tässä projektityypissä tunnuspiirteenä on se, että kiire lisääntyy projektin loppua kohden. (Kettunen 2009, 24-25).

## 6.2 Projektin tavoitteet

Projektimme tavoitteena oli tuoda päiväkodin henkilökunnalle lisää tietoisuutta lasten ensiavusta ja parantaa heidän valmiuksiaan toimia ensiaputilanteissa. Ohjasimme työntekijöitä erilaisille internet-sivustoille, joista he oman kiinnostuksensa mukaan voisivat lukea lisää. Pidimme ohjaustuokion juuri tässä päiväkodissa, koska he olivat kiinnostuneita osallistumaan ohjaustuokioon ja kokivat sen tarpeelliseksi. Esikyselylomake edesauttoi tavoitteen täyttymistä, koska ohjaustuokio oli suunniteltu heidän toiveitaan ja tarpeitaan ajatellen.

Omana henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittyä ammatillisesti ja myös kehittyä ohjaajina. Halusimme myös tehdä sellaisen opinnäytetyön, josta olisi hyötyä muillekin, kuin vain meille ammatillista kasvua ajatellen. Työssämme projekti tarkoittaa meille toimintaa, joka on suunniteltu ja aikataulutettu valmiiksi ja vastaa projektin kohteen tarpeisiin. Meidän työssämme projektin kohteena ovat päiväkodin henkilökunta. Projektin lopuksi on tehtävä kirjallinen tuotos, jossa kerrotaan projektin kulusta. Me kirjoitimme projektista loppuraportin, joka on opinnäytetyömme lopussa.

### 6.3 Projektin organisaatio

Projektioorganisaatio koostuu useammasta henkilöstä, jolloin projekti on tavoitteellinen ja kannattavampi ja organisaation muoto riippuu projektin luonteesta. On olemassa vakiintunut projektioorganisaatio, joka koostuu ohjaus- ja projektiryhmästä, projektipäälliköstä ja tukiryhmästä. (Löow 2002, 28).

Ohjausryhmään kuuluu henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita projektin lopputuloksesta. Ohjausryhmä määrittää projektin puitteet ja lähtökohdat sekä osallistuu päätöksiin koskien esimerkiksi projektin aikatauluja. Ohjausryhmä päättää myös mahdollisista muutoksista. (Löow 2002, 29). Meidän projektissamme ohjausryhmään kuuluvat Neulaskankaan päiväkodin henkilökunta, jotka saivat itse vaikuttaa projektin toteutuksen sisältöön ja aikatauluun.

Projektiryhmän tehtävänä on hoitaa kaikki juoksevat tehtävät, pitää kiinni suunnitelmista sekä varmistaa, että projekti saavuttaa tarkoituksensa ja tavoitteensa. Projektiryhmä myös raportoi heti projektipäällikölle mahdollisista poikkeamista. (Löow 2002, 31). Projektin projektiryhmänä toimimme me itse sekä osittain myös opinnäytetyömme ohjaavat opettajat, jotka kommentoimalla työtämme työstämisyhteisössä, tuovat esille näkemyksensä siitä, saavuttaako projektimme tavoitteensa.

Projektipäällikkö johtaa projektia, laatii projektisuunnitelman sekä jakaa työtehtävät. Hän huolehtii myös dokumentoinnista. Hänen vastuullaan on projektin tavoitteiden saavuttaminen, hän varmistaa sen, että projektiryhmä tekee tarvittavat toimenpiteet projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektipäällikkö on myös vastuussa raportoinnista ohjausryhmälle ja laatii projektin loppuraportin. (Löow 2002, 31). Meidän projektimme projektipäälliköinä toimimme me itse.

Tukiryhmän tehtävänä on tukea projektin edistymistä, esimerkiksi ideoimalla ja neuvomalla. Tukiryhmän henkilöillä ei ole päätöksentekooikeutta eikä suoraa yhteyttä projektiin. (Löow 2002, 32). Projektimme tukiryhmään kuuluvat opinnäytetyömme ohjaavat opettajat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

## 6.4 Projektin toteutus

Projektimme toimeksiantajana toimi varhaiskasvatuspalvelut. Aloitimme projektin tekemisen maaliskuussa 2014, jolloin opinnäytetyön aiheemme hyväksyttiin ja saimme ohjaavat opettajat. Ensimmäiseksi haimme tutkimuslupaa toimeksiantajaltamme. Ohjaustuokio pidettiin 21.10.2014 kello 12.30-14.00. Valitsimme kyseisen ajan siksi, että suurin osa päiväkodin lapsista on tällöin päiväunilla ja silloin useammat työntekijät pääsivät osallistumaan ohjaustuokioomme.

Kesän 2014 aikana keräsimme teoretietoa meidän ohjaustuokioomme. Syyskuussa 2014 aloimme käydä läpi päiväkoteja, jossa tuokion voisi pitää ja eräässä päiväkodissa työntekijät olivat kiinnostuneita osallistumaan meidän ohjaustuokioomme. 1.10.2014 veimme päiväkotiin esikyselylomakkeet (LIITE 1), joissa kysyimme päiväkodin henkilökunnalta toivomuksia ohjaustuokion sisällöstä. Lomakkeet olivat päiväkodissa yhden viikon ajan. Lomakkeissa esittelimme myös itsemme, kerroimme mistä oli kyse ja milloin ohjaustuokio pidettäisiin. Esikyselylomakkeilla varmistimme sen, että ohjaustuokio vastaa mahdollisimman hyvin henkilökunnan tarpeita. Samalla, kun veimme lomakkeet päiväkotiin, katsoimme tiloja, joissa tuokio pidettäisiin ja kysyimme, olisiko mahdollista saada heidän kauttaan tietokonetta tuokion ajaksi. Näin pystyimme jo alustavasti miettimään, minkälaisen tuokion pidämme, kun tilat ja tarvikkeet olivat selvillä.

Kävimme hakemassa lomakkeet pois päiväkodeista ja kävimme läpi henkilökunnan vastaukset ja aloimme suunnitella ohjaustuokiota heidän toiveidensa perusteella. Henkilökunnan toiveina oli, että ohjaustuokiossa käsitteisimme erilaisten myrkytystilanteiden ensiapua, esimerkiksi myrkyllisen aineen nieleminen ja käärmeen purema, ensiapua nenäverenvuodossa ja mitä tehdä, jos lapsi jättää sormet oven väliin. Toiveina oli myös se, että miten tulee toimia, jos lapsi menee tajuttomaksi. Henkilökunta oli laittanut esikyselylomakkeisiin toiveen, että he haluaisivat tietää lisää äkillisesti tarttuvista taudeista sekä lasten rokoista ja eristysohjeista esimerkiksi räjähdyksen sattuessa. Mielestäm-

me nämä asiat eivät kuitenkaan liittyneet meidän opinnäytetyömme aiheeseen, joka on lasten ensiapu, joten emme niitä opinnäytetyössämme käsittele.

Ohjaustuokion materiaalina käytämme jo etsimäämme teoriapohjaa lasten yleisimmistä sairauksista ja tapaturmista. Saamme päiväkodilta käyttöön tietokoneen, josta näytämme erilaisia sivustoja henkilökunnalle, joista he voivat omana aikana käydä lukemassa lisää erilaisista ensiaputilanteista. Päätimme myös, että voimme ohjata henkilökuntaa myös sivustoille, joissa kerrotaan äkillisesti tarttuvista taudeista ja lasten rokoista, koska heidän toiveenaan oli tietää lisää aiheesta, mutta opinnäytetyössämme emme näitä asioita käsittele, koska se ei kuulu mielestämme aiheeseen. Tulostamme myös kirjallista materiaalia, joita näytämme henkilökunnalle.

## 6.5 Ohjaus, viestintä ja dokumentaatio

Saimme ohjausta projektiimme ohjaavilta opettajiltamme Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Haimme myös neuvoja projekteista kertovasta kirjallisuudesta ja erilaisista opinnäytetöistä. Viestintä projektin aikana tapahtui sähköpostitse, puhelimitse sekä kasvokkain. Sähköpostitse olimme yhteydessä toisiimme, sekä opettajiin. Puhelimitse sovimme päiväkodin kanssa ohjaustuokiosta. Kasvokkain olemme viestineet toistemme kanssa, opettajien kanssa opinnäytetyötapaamisissa sekä päiväkodin johtajan kanssa kyselylomakkeita viedessä ja hakiessa. Projektimme dokumentaationa on kirjallinen loppuraportti ohjaustuokion kulusta.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme ja projektimme eettisyyttä pohdimme tulevina sairaanhoitajina sekä hoitotyön näkökulmasta. Pohdimme myös hoitotyön eettisiin periaatteisiin pohjautuvaa päätöksentekoa sekä opinnäytetyömme luotettavuutta.



Projektin suunnittelussa tärkeää on vastata asiakkaan tarpeisiin ja määrittää heidän tavoitteensa ja toiveensa. Suunnitellessa tulee tunnistaa myös oma osaaminen sekä osata toimia moniammatillisesti. (Katajamäki 2012, 27-28). Lähdimme suunnittelemaan ohjaustuokiomme sisältöä päiväkodin henkilökunnan toiveiden mukaisesti ja näin takasimme sen, että ohjaustuokion sisältö vastasi asiakkaan tarpeisiin.

Toimintaamme ohjasivat hoitotyön periaatteet ja ne olivat projektimme lähtökohdat. Hoitotyön periaatteisiin kuuluvat muun muassa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus. Hoitotyön perimmäinen tarkoitus on tehdä asiakkaalle hyvää ja ohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa. (Halme 2012, 101-102). Itsemääräämisoikeus toteutui ohjaustuokiossamme, koska tuokioon osallistuminen oli vapaaehtoista ja henkilökunta kävi ohjaustuokiassa omasta tahdostaan. Olimme ohjaustuokiassa rehellisiä ja takasimme luotettavuuden sillä, että ohjauksen sisältö oli näyttöön perustuvaa ja olimme perehtyneet aiheeseen.

Terveyden edistämisessä, ohjauksen keinoin, asiakas voidaan ottaa huomioon yksilöllisesti ja keskittyä tietyn asiakasryhmän tarpeisiin. Ohjauksen avulla pyritään saamaan asiakasta tekemään mahdollisimman hyviä ja terveyttä edistäviä valintoja omissa päivittäisissä rutiineissa. Myös uusin tutkittu tieto saadaan annettua asiakkaalle ohjauksessa. Asiakas voi tuntea syyllisyyttä ja ahdistusta, jos ohjauksessa asiat esitetään hänelle osoittelevassa ja hyvin syyttävässä muodossa, tätä tulisi välttää. Tieteelliset, kokemukselliset ja terveydelliset faktat ovat ohjauksen perusta. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 135-147). Ohjaustuokiossamme otimme ohjattavat huomioon yksilöllisesti sekä vastasimme heidän tarpeisiinsa. Tuokiomme aikana pyrimme siihen, että ensiaputilanteen tullessa eteen, henkilökunta olisi saanut meiltä valmiuksia toimimaan tilanteessa oikein. Annoimme henkilökunnalle myös uusinta tutkittua tietoa lasten ensiavusta.

Päiväkodin henkilökunta oli itse sitä mieltä, että he tarvitsivat päivitystä omiin ensiaputaitoihinsa ja me annoimme heille mahdollisimman uuden näyttöön perustuvan tiedon. Vastasimme heidän kysymyksiinsä asiallisesti sekä perustelimme vastauksemme näyttöön perustuvasti. Ohjaustilanteessa emme esit-

täneet henkilökohtaisia mielipiteitä ja pysyimme objektiivisena. Emme myöskään johtaneet ohjaustuokiota omien mieltymyksiemme mukaan, vaan ohjaustuokio muokkaantui henkilökunnan tarpeiden mukaan. (Ewless & Simnett 1992, 38-42). Opinnäytetyössämme emme kerro henkilökunnasta yksityiskohtaisia tietoja, meitä koskee vaitiolovelvollisuus (Kalkas & Sarvimäki 2000, 137-138). Jokaisen ohjattavan omaksi päätökseksi jäi se, kuinka he antaamme tietoa käyttävät tulevaisuudessa. Me ohjaajina voimme vain antaa tietoa ja perustelemaan kertomamme asiat. Antamamme tiedon oikeellisuus on meidän vastuullamme. Samoin kuin se, että tieto on mahdollisimman uutta ja luotettavaa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta emme voi arvioida tutkimusmenetelmin, koska se ei ole varsinainen tutkimus. Opinnäytetyömme ja projektimme luotettavuutta arvioimme käytetyn kirjallisuuden iän mukaan, ettei opinnäytetyössämme käytetty tieto ole vanhentunutta. Opinnäytetyömme lähteinä käytimme alamme kirjallisuutta ja artikkeleita. Käyttämämme lähteet olivat näyttöön perustuvia, mikä lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta. Erityisesti verkkolähteiden, mutta myös kirjallisuuden valinnassa käytimme kriittisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-135).

## 8 Raportti ohjaustuokion kulusta

Ohjaustuokioomme osallistui 9 henkilöä. Menimme päiväkodille hyvissä ajoin ja esittelimme itsemme ja laitoimme tietokoneen ja videotykin valmiiksi henkilökunnan taukahuoneeseen. Avasimme tietokoneelle auki kaksi powerpointesitystä sekä internetsivustoja. Aloitimme tuokion kysymällä henkilökunnalta, että mistä muista asioista he haluaisivat tietää lisää, kuin vain niistä, joita he aiemmin olivat toivoneet ja keskustelimme myös näistä asioista. Katsoimme yhdessä internetsivustoja, joita läpikäydessä henkilökunnalle tuli mieleen uusia kysymyksiä ja tilanteita, joista sitten keskustelimme.

Henkilökunta kävi ohjaustuokiossa eri aikoihin antamamme ajan puitteissa. Tällainen järjestely mahdollisti sen, että jokainen henkilökunnan jäsen sai

omien tarpeidensa mukaista yksilöllistä ohjausta. Jokainen henkilökunnan jäsenen halusi tietää lisää myrkytyksien ja nenäverenvuodon ensiavusta. Myrkytyksistä keskusteltaessa tarkistimme myös myrkytystietokeskuksen puhelinnumeron. Paljon keskustelua nousi myös punkkien poistosta. Päiväkodilla ei ole vielä säädöstä siitä, että saako henkilökunta punkin poistaa, mutta ilmeisemmin tällainen säädös on vielä tulossa. Internetsivustoja läpikäydessä, kysymyksiä nousi myös murtumien ja aivotärähdysten ensiavusta. Etenkin aivotärähdysten yhteydessä nousi esille lapsen voinnin seuraaminen ja kysymys siitä, että saako lasta laittaa päiväunille vai kuinka usein lapsi täytyy olla heräteltävissä. Annoimme henkilökunnalle internet-sivustojen osoitteita, jotta he voivat käydä vielä myöhemmin asioita kertaamassa.

Ohjaustuokion lopuksi henkilökunta antoi suullista palautetta ohjaustaidoistamme sekä tuokion tarpeellisuudesta. Henkilökunta koki, että ohjaustaitomme olivat hyvät, he saivat kysymyksiinsä vastaukset ymmärrettävällä tavalla. He myös kokivat tuokion tarpeelliseksi, koska heillä on vuosittain vain hätäensiapukoulutusta, johon kuuluu esimerkiksi elvytys. Heillä ei ole ensiapukoulutusta liittyen esimerkiksi myrkytyksiin ja aivotärähdyksiin. Heidän sanojensa mukaan he kaipaisivat päivitystä näistä asioista useammin. Heidän mielestään yksilöllinen ohjaustilanne oli hyvä, koska oppimisen kannalta vuorovaikutustyyppisestä koulutuksesta jää asiat paremmin mieleen kuin perinteisestä luenosta. Samalla myös koulutettavan aktiivinen rooli korostuu ja opitut asiat pysyy paremmin omaksumaan.

## 9 Pohdinta

Aloitimme opinnäytetyömme kirjallisen osuuden kertomalla lasten fyysisestä ja motorisesta kehityksestä, koska lapset ovat opinnäytetyömme perusta. Käsittelemme sairauksia ja tapaturmia lasten näkökulmasta. Myös ensiapuohjeet ovat lasten näkökulmasta, joten koimme tärkeäksi käsitellä ensin lasten kehitystä. Kyselylomakkeiden vieminen päiväkotiin oli mielestämme hyvä idea, koska saimme tietää henkilökunnan toiveet ja näin pystyimme näihin tarpeisiin

mahdollisimman hyvin vastaamaan yksilöllisesti eikä niin sanotusti tarpeetonta tietoa käyty ohjaustuokiossa läpi.

Mielestämme työmme teoreettinen osuus tuki hyvin ohjaustuokiomme teemaa, joka oli lasten ensiapu. Rajasimme teoreettisen osuuden päiväkodin henkilökunnan kyselylomakkeissa esittämien toiveiden mukaisesti. Varaudimme myös muiden, kun vaan kyselylomakkeissa esille tulleiden ensiaputilanteiden läpikäymiseen syventymällä niihin ennen ohjaustuokion pitämistä. Laitoimme myös nämä ensiaputilanteet teoriaosuuteemme. Eri ensiaputilanteisiin syventymällä varmistimme sen, että osaamme kertoa henkilökunnalle uusimman ja oikean tiedon lasten ensiavusta. Syventyminen oli myös ennakoinnista mahdollisia lisäkysymyksiä ja -ajatuksia varten ja hyvällä valmistautumisella pystyimme osoittamaan ammatillista osaamistamme ja loimme luotettavuutta ohjauksen aikaiseen vuorovaikutustilanteeseen. Kun teimme teoria-osuutta, opimme myös itse paljon lasten ensiavusta ja eri tilanteissa toimimisesta, mikä kasvattaa ammatillista osaamistamme.

Lähteitä työhömmme löytyi melko runsaasti, joten haastavaa oli etsiä lähteiden joukosta uusimmat ja luotettavimmat lähteet. Sähköisten lähteiden valinnassa olimme lähdekriittisiä ja valtaosa lähteistämme on 2000-luvulta, joten tieto on ajanmukaista. Lähteinämme on myös paljon aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-135).

Eettiset ongelmat vältimme hyvän ennakkosuunnittelun avulla. Mietimme kuinka voisimme taata ohjaustuokion eettisyyden ja luotettavuuden. Emme käytä opinnäytetyössämme osallistuvan päiväkodin nimeä ja pyrimme toteuttamaan ohjaustuokion kertomatta omia mielipiteitämme ja jos emme tienneet vastausta johonkin esille tulleeseen kysymykseen, etsimme vastauksen luotettavasta lähteestä ja pohdimme yhdessä päiväkodin henkilökunnan kanssa kuinka toimia ensiaputilanteessa. Olimme iloisia siitä, että aiheemme kehitti keskustelua ensiaputilanteissa toimimisesta päiväkodin henkilökunnan keskuudessa. Henkilökunta toi esille heidän tarpeensa ensiaputietojensa päivittyksessä ja pyrimme vastaamaan näihin tarpeisiin syylistämättä henkilökuntaa ja olla aiheuttamatta heille huonoa omatuntoa siitä, että he eivät olleet päivittäneet ensiaputietojaan. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 135-147). Loppujen

lopuksi päiväkodin esimiehen tulisi vastata siitä, että päiväkodissa on riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa.

Sairaanhoitaja on velvollinen edistämään terveyttä sekä jakamaan terveyttä koskevaa tietoa. Myös sairauksien ehkäiseminen on sairaanhoitajan tehtävä. (Sairaanhoitajaliitto 1996). Terveystieteiden työkenttelevien on siis tärkeää tarjota ihmisille ajantasaista tietoa ensiavusta. Ensiaputilanteessa väärän tiedon perusteella toimiminen voi johtaa jopa vakavampiin seurauksiin, kuin toimimatta jättäminen. Tämän vuoksi pyrimme antamaan ohjaustuokiossamme mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa luotettavuuden varmistamiseksi. Ensiapuohjeissa hyödynsimme virallisia ensiapusuosituksia, jotta välttimme väärän tiedon annon.

Kun aloimme suunnittelemaan ohjaustuokiotamme, olimme yhteydessä päiväkodin johtajaan ja sovimme milloin viemme kyselylomakkeet päiväkodille. Kun veimme kyselylomakkeet, tapasimme johtajan henkilökohtaisesti. Ennen ohjaustuokiomme pitämistä oli syyslomaviikko. Ennen syyslomaa ilmeni, että koulullamme on luento samana päivänä kuin olimme ohjaustuokion sopineet. Luento oli osallistuttava ja luento loppuisi vasta silloin, kuin ohjaustuokion pitäisi alkaa. Emme saaneet syyslomaviikon vuoksi päiväkodin johtajaa puhelimitse kiinni, jotta olisimme ilmoittaneet asiasta. Saimme johtajan kuitenkin päivää ennen ohjaustuokiota puhelimitse kiinni ja ajan muuttaminen tuntia myöhemmäksi onnistui.

Kun menimme ohjaustuokiota pitämään, kävi ilmi, että henkilökunnalla oli useita kokouksia samaan aikaan ohjaustuokiomme kanssa. Kokouksista huolimatta tuokiossamme kävi yhdeksän ihmistä. Olisimme heti aluksi voineet kysyä päiväkodilta päivää, jolloin heillä ei olisi kokouksia ollut, mutta kokousasia tuli meille ilmi vasta, kun päiväkodille saavuimme ohjaustuokiota pitämään.

Ennen ohjaustuokiota meitä jännitti se, että olimmeko valmistautuneet ohjaustuokioon tarpeeksi hyvin. Mietimme myös sitä, että olimmeko valinneet aika-aulun hyvin. Henkilökunnan kokoukset vaikeuttivat hieman heidän osallistumistaan ohjaustuokioon. Ohjaustuokio kuitenkin kiinnosti henkilökuntaa ja

moni kävi kahvihuoneen ovelta sanomassa, että saapuu hetken päästä tuokioon. Ohjaustuokion aikana heräsi myös paljon keskustelua henkilökunnan välillä siitä, että minkälaisiin ensiaputilanteisiin he ovat joutuneet ja kuinka ovat näissä toimineet. Ohjaustuokiossamme oli koko ajan joku henkilökunnasta paikalla, joten keskusteltavaa riitti koko ohjaustuokion ajan.

Ohjaustuokiomme kulku vastasi hyvin suunnitelmaamme. Olimme valmistautuneet ohjaustuokioon hyvin ja syventymällä useampaan ensiaputilanteeseen, kun vain kyselylomakkeissa toivottuihin, lisäsi valmiuttamme vastata ohjauksen aikana henkilökunnan mieleen tuleviin kysymyksiin. Ohjaus oli yksilöllistä, kuten suunnittelimme. Ohjauksen aikana henkilökunnan kanssa keskustelimme myös tapaturmien ehkäisystä, joka on tärkeää ja ennaltaehkäisyllä ehkäistään myös ensiaputilanteisiin joutuminen. Keskityimme ohjaustilanteessa kuitenkin ensiapuun, mutta ensiavusta ei voi keskustella ilman, että ennaltaehkäisy tulee esille. Tapaturmien ennaltaehkäisy päiväkodissa voisi olla toinen tutkimusaihe.

Ohjaustuokion aikana keskustelimme, että tapaturmien ennaltaehkäisy ja varautuminen ovat myös ensiapua. Päiväkodeissa mahdollisia tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomiota jo päiväkodin rakennusvaiheessa, jolloin voidaan suunnitella lapsille turvallinen leikkiympäristö. Lattiamateriaalien valinnoilla voidaan ennaltaehkäistä liukastumiset ja niistä kaatumisen yhteydessä syntyvät mahdolliset aivotärähdykset, murtumat ja venähdykset. Kiinnittämällä huomioita ovien sulkumekanismiin pystytään ennaltaehkäisemään, ettei lasten sormet jää niin helposti oven väliin. (MLL 2009).

Koistisen ja Surakan mukaan (2004, 69), leikki-ikäisen lapsen arkeen kuuluu leikki, jonka avulla lapsi kehittää fyysisiä ja sosiaalisia taitojaan. Leikkiessä lapsi harjoittelee hyppimistä ja kiipeilemistä, joten kolhuilta ja mustelmilta ei voida välttyä. Vaikka tapaturmariski on, lapsi oppii myös kolhujen kautta varomaan itseään. Lapsen tulee saada liikkua ja leikkiä, että hänen motoriset taidot kehittyvät. Liika varominen ja lapsen ylisuojelu voi olla uhka lapsen motoriselle kehitykselle.

Lasten leluihin tulee kiinnittää myös huomiota. Pienillä lapsilla on tapa tunnus- tella ja maistella leluja suullaan ja he saattavat työntää pieniä lelujen osia nenään tai korvakäytävään, joten lelujen tulee olla turvallisia ja niistä ei saa olla haittaa terveydelle tai omaisuudelle. Vaarallinen lelu voi aiheuttaa tukehtumis- vaaran tai myrkytyksen tai jäädä jumiin korvakäytävään tai nenään. Koska lapsi pitää leluja usein suussaan, lelujen tulee olla kestäviä ja niiden materiaa- lit tulee olla sellaisia, että ne on helppo pitää puhtaana. Lelujen puhdistukses- sa ja käsittelyssä tulee muistaa, että niihin ei saa jäädä terveydelle haitallisia aineita. (Koistinen & Surakka 2004, 69).

Ohjaustuokiomme aikana pohdimme myös millaisiin ensiaputilanteisiin voi joutua myös päiväkodin retkillä. Syksyisin lapsille tarjottavat mehut saattavat houkuttaa ampiaisia, joten päiväkodin henkilökunta on huomionnut sen tar- joamalla lapsille janojuomaksi vettä mehun sijasta. Näin vältetään houkuttele- masta ampiaisia paikalle. (Suomen mehiläishoitajain liitto 2014).

Kypärän käyttö herätti keskustelua, kun puhuimme ulkoiluhetkien turvallisuus- desta. Päiväkodilla on käytössä muutama polkupyörä ja lapsilla on mahdolli- suus pyöräillä ulkona, mutta päiväkodilla ei ole käytössä lapsille pyöräilykypä- riä. Vanhemmat opettavat lapsia käyttäytymään liikenteessä oikein ja kypärän käyttö on merkittävä osa liikenneturvallisuutta. Tässä näemme ristiriidan kodin ja päiväkodin välisessä käytännössä. Vaikka päiväkotikäikäisten polkupyörät ovat pieniä ja niiden vauhti ei kasva isoksi piha-alueella, riski kaatua ja lyödä päätä asfalttiin on olemassa. (Liikenneturva 2014).

Pohdimme myös ohjaustuokiomme aikana kuinka järjestää ruokailujen päivä- kotilasten ruokailut turvallisesti, jos joukossa on jollekin ruoka-aineelle allergi- sia lapsia sekä pohdimme kuinka toimia, jos henkilökunta huomaa lapsen ihoon kiinnittyneen punkin. Ajatuksia herättivät vastuukysymykset ja maalais- järjen käyttö. Jos päiväkodin henkilökunta ei saa irrottaa punkkia lapsen ihosta ja punkki on koko päivän iholla, niin riski saada punkista tauteja kasvaa. Koti- oloissa punkki poistetaan punkkipihdeillä tai sormin kiertämällä. (Oksi 2014). Miksi päiväkodin henkilökunta ei saa sitä tehdä, vaan sen täytyy tehdä tervey- denhuollon ammattilainen? Päiväkodilla on ohjeet siitä, mitä saa tehdä ja mi-

ten saa toimia. Vanhempien kanssa on tärkeää tehdä yhteistyötä ja ilmoittaa heti vanhemmille, jos päiväkodissa sattuu jotain lapselle hoitopäivän aikana.

Suunnittelun alussa huomasimme sen, että on helpompaa, jos toinen meistä ottaisi vastuulleen yhteydenpidon päiväkodin kanssa. Sovimme, että Sanna Vesterinen hoitaa yhteydenpidon päiväkodin kanssa. Päiväkodin kanssa selvitimme ohjaustuokion ajan sopivuuden sekä tilojen ja tietokoneen käytön. Suunnittelimme ohjaustuokion päiväkodin antamien tilojen mukaan. Pidimme ohjaustuokion päiväkodin taukokuoneessa, mikä oli mielestämme hyvä paikka, koska henkilökunta pystyi samalla juomaan päiväkahvit, joten tilanne ei tuntunut niin vakavalta ja tylsältä luennolta.

Ohjaustuokion pitäminen vaati meiltä omien mukavuusalueiden ulkopuolelle menemistä, koska kummallakaan meistä ei ollut kokemusta tällaisten ohjaustuokioiden järjestämisestä. Ohjaustuokion jälkeen meille jäi kuitenkin hyvä mieli ohjaustuokiosta, koska kaikki meni hyvin, meidät otettiin hyvin vastaan ja meitä kuunneltiin. Tunsimme vastaavamme henkilökunnan tarpeisiin ja ohjaus alkoi tuntua luontevalta. Oli mukava tehdä sellainen opinnäytetyö, josta oli apua henkilöille eikä pelkästään meille opintopisteiden muodossa, tuntui, että teimme jotain hyvää ja tärkeää.

Projektin tavoitteena oli tuoda päiväkodin henkilökunnalle lisää tietoisuutta lasten ensiavusta ja parantaa heidän valmiuksiaan toimia lasten ensiaputilanteissa. Mielestämme saavutimme tavoitteemme hyvin. Lähtökohtana oli tuoda päiväkodin henkilökunnalle tietoa ensiaputilanteista heidän tarpeidensa mukaan. Vastasimme henkilökunnan tarpeisiin tuomalla heille lisää tietoisuutta lasten ensiavusta ja samalla paransimme heidän valmiuksiaan toimia ensiaputilanteissa. Toimme heille päivitettyä tietoa lasten ensiapuohjeista. Kuitenkin jokaisen henkilökohtaiseksi valinnaksi jäi se, että päivittävätkö he myös ensiaputilanteissa toimimista ja jatkavatko vanhojen tapojensa mukaisesti. Myös tämän vuoksi ohjasimme heitä internet-sivustoille, josta he itse voivat käydä lukemassa päivitettyjä ensiapuohjeita, jos ohjaustuokiossa käydyt asiat eivät heti jääneet mieleen. Toivomme, että henkilökunnalle olisi jäänyt ohjaustuokiosta mieleen se, että ensiapu on tärkeää lapsen kuntoutumisen ja paranemisen kannalta.



Tekemäämme projektia voi jatkossa hyödyntää vastaavanlaisten projektien tekemisessä. Päiväkodin henkilökunta, joille tuokion järjestimme, kysyi myös, että saisivatko he itselleen valmiin opinnäytetyön. Myös muut päiväkodit voisivat käyttää opinnäytetyötämme innoitteena siihen, että henkilökunnalle järjestettäisiin ensiapukoulutusta muistakin asioista, kuin vain elvytyksestä ja hätäensiavusta. Henkilökunnan kanssa keskustellessa tuli ilmi se, että harvoin he joutuvat päiväkodissa esimerkiksi elvyttämään, mutta esimerkiksi nenäveren-  
vuodot lapsilla saattavat päiväkodissa olla päivittäistä.

Opinnäytetyön tekemisen koimme haasteellisena, mutta sen tekeminen oli myös hyvin opettavaista ja on kasvattanut meidän ammatillista osaamistamme ohjaajina. Olemme oppineet myös lisää projektissa toimimisesta. Olemme kehittyneet projektimme aikana usealla tavalla ja olemme ylpeitä itsestämme, sillä saimme projektimme ja suunnitelmamme vietyä loppuun asti onnistuneesti. Tämän projektin toteuttaminen on ollut hieno kokemus meille molemmille ja kynnys lähteä uusiin haasteisiin ja projekteihin on nyt varmasti pienempi.

## Lähteet

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas. Lapsen painelupuhalluselvitys (PPE). Viitattu 03.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 03.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

Csonka, P. & Junttila, P., 2013. Lapsiperheen allergiaopas. Helsinki: WSOY.

Ewles, L. & Simnett, I. 1992. Terveysten edistämisen opas. Alkuperäisteos Promoting Health – A Practical Guide. Keuruu: Otava.

Epilepsialiitto. 2014. Lapsen epilepsia. Viitattu 03.11.2014.

[http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tietoa\\_epilepsia/lapsen\\_epilepsia](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsia/lapsen_epilepsia)

Finlex. Laki lasten päivähoitosta, 2012. Viitattu 16.09.2014.

[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036)

Halme, S. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy.

Hannuksela, M., 2012. Lääkärikirja Duodecim: Allergiat. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.07.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00561](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561)

Helsingin allergia- ja astmaliitto 2014. Anafylaksia. Viitattu 03.11.2014.

<http://www.allergiahelsinki.com/abc/anafylaksia/>

Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. 2002. Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jalanko, H. 2009a. 100 kysymystä lasten lääkärille: Mitä lapset sairastavat?. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.07.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002)

Jalanko, H. 2009b. 100 kysymystä lastenlääkärille: Tapaturmat ja myrkytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 01.08.2014., 12.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00039&p\\_teos=skl&p\\_osio=104&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00039&p_teos=skl&p_osio=104&p_selaus=)

Jalanko, H. 2012a. Lääkärikirja Duodecim: Astma lapsella. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.07.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00113](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113)

Jalanko, H. 2012b. Lääkärikirja Duodecim: Diabetes lapsella. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.07.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00114](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114)

Jalanko, H. 2012c. Lääkärikirja Duodecim. Aivotärähdys lapsella. Viitattu 03.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)

Jalanko, H. 2012d. Lääkärikirja Duodecim. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Viitattu 03.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423#s2)

Järvinen, M. 2013. Hengityshoidon apuvälineet. Therapia Fennica. Viitattu 27.09.2014.

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Hengityshoidon\\_apuv%C3%A4lineet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Hengityshoidon_apuv%C3%A4lineet)

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.

Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 27-28.

Kela. 2014a. Viitattu 16.09.2014. [www.kela.fi/vanhenpainvapaa](http://www.kela.fi/vanhenpainvapaa)

Kela. 2014b. Viitattu 16.09.2014. [www.kela.fi/aidin-vapaat](http://www.kela.fi/aidin-vapaat)

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2 uud.p. Helsinki: WSOYpro.

Koistinen, Ruuskanen, Surakka. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi

Kotkansalo, T. 2012. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Sormenpään vammat. Viitattu 20.10.2014.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=14DE15A9DCE3EE379BE6A2697BBD14EB?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&doAsUserId=lmvaygeewqdukb&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_doAsUserId=lmvaygeewqdukb&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=usinnumero&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10086](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=14DE15A9DCE3EE379BE6A2697BBD14EB?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUserId=lmvaygeewqdukb&Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=lmvaygeewqdukb&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=usinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10086)

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Punainen risti: Ensiapu. Espoo: Wellprint.

- Kuisma, P. & Eronen, A-K. 2012. Yleiset toimintaperiaatteet. Viitattu 03.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lmy00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00002)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kärenmäki, P. 2009. Ruokamyrkytykset. Viitattu 03.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lmy00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00011)
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Julkaistu alunperin lehdessä Sairaanhoitaja 10/2006. Viitattu 12.11.2014.  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Liikenneturva. 2014. Pyöräilykypärä. Viitattu 13.11.2014.  
<https://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/pyorailijat/pyorailykypara>
- Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Kuuden Koon Malli - Tapaturmien ehkäisyn toimintamalli kouluun ja päiväkotiin. Viitattu 13.11.2014. [https://mll-fi.directo.fi/@Bin/10408365/MLL%20Kuusi%20Koota%20esite%20\(2\).pdf](https://mll-fi.directo.fi/@Bin/10408365/MLL%20Kuusi%20Koota%20esite%20(2).pdf)
- Mustonen, H. & Pohjalainen, T., 2009. Kasvimyrkytykset. Viitattu 03.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lmy00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00008)
- Oksi, J. 2014. Punkit ihmisessä. Viitattu 12.11.2014.  
[http://www.punkki.net/artikkelit/punkit\\_ihmisessa.html](http://www.punkki.net/artikkelit/punkit_ihmisessa.html)
- Rajantie, J. & Perheentupa, J., 2005. Suomalaisten terveys: Lasten terveys. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 20.09.2014., 13.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00045](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045)
- Rissanen, T. 2002. Projektissa tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Saarelma, O. 2014a. Lääkärikirja Duodecim. Kyyn purema. Viitattu 03.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00289](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00289)

Saarelma, O. 2014b. Lääkärikirja Duodecim. Nenäverenvuoto. Viitattu 20.10.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00306](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306)

Saarelma, O. 2014c. Lääkärikirja Duodecim. Vierasesine kehossa, nenässä tai korvakäytävässä. Viitattu 03.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00343#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00343#s2)

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.11.2014.

[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sairas lapsi, 2014a. Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Viitattu

30.10.2014. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nyrjahdykset-murtumat-venahdykset>

Sairas lapsi, 2014b. Haavat. Viitattu 03.11.2014.

<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/haavat>

Sairas lapsi 2014c. Tapaturmat ja ensiapu. Viitattu 12.11.2014.

<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>

Sivistyssanakirja, 2014. Viitattu 27.10.2014.

<http://www.suomisanakirja.fi/ensiapu>

Suomen diabetesliitto 2014. Ensiapu. Viitattu 03.11.2014.

[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1/verensokeri/ensiapu](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/ensiapu)

Suomen diabetesliitto 2014. Happomyrkytys voi tulla tunneissa. Viitattu 03.11.2014. [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-leh-)

[den\\_juttuarkisto/hoidon\\_seuranta/happomyrkytys\\_voi\\_tulla\\_tunneissa.4073.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-leh-den_juttuarkisto/hoidon_seuranta/happomyrkytys_voi_tulla_tunneissa.4073.news)

Suomen mehiläishoitajain liitto. 2014. Ampiaisista on riesaa loppukesällä - opettele erottamaan mehiläisestä. Viitattu 13.11.2014.

<http://www.mehilaishoitajat.fi/?x118281=1493285>

Suomen pelastusalan keskusjärjestö, toim. Peltokangas, M., Ahola, K., Grönstrand, H., Huhmarniemi, L. & Virtanen, M., 2008. Suojele itseäsi ja muita. Tampere: Tammer-Paino.

Suomen punainen risti, 2014. Nenäverenvuoto. Viitattu 20.10.2014.

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto>

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011. Käsitteet. Viitattu 30.10.2014.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden->

[neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Piste tapaturmille! - Tapaturmien ehkäisy päivähoitossa. Viitattu 27.10.2014., 12.11.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/henkiloston-turvallisuusosaaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/henkiloston-turvallisuusosaaminen)



