

Hannuksela Raili & Koskelo Pilvi

**TOIMINTA LASTEN TAVALLISISSA TAPATURMISSA – ENSIAPUOPAS PÄIVÄ-  
KODIN HENKILÖKUNNALLE**

**TOIMINTA LASTEN TAVALLISISSA TAPATURMISSA – ENSIAPUOPAS PÄIVÄ-  
KODIN HENKILÖKUNNALLE**

Hannuksela Raili & Koskelo Pilvi  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyö  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Hannuksela Raili & Koskelo Pilvi

Opinnäytetyön nimi: Toiminta lasten tavallisissa tapaturmissa – Ensiapuopas päiväkodin henkilökunnalle.

Työn ohjaaja: Pasanen Irmeli, Rajaniemi Maarit, Tuula Koski

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 50 + 15

---

Suomessa sattuu muihin länsimaihin verrattuna paljon tapaturmia. Tapaturmat Suomessa ovat kuitenkin vuosi vuodelta vähentyneet, sillä niiden ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Päivähoidossa sattuvia tapaturmia ennaltaehkäistään noudattamalla lain asettamia vaatimuksia turvallisesta päivähoidosta. Opinnäytetyö on tehty päiväkotiin, yhteistyökumppanina on yksityinen päiväkoti Oulusta.

Työn päätavoitteena oli valmistaa selkeä ja laadukas ensiapuopas päiväkodin henkilökunnalle lasten yleisimpiin tapaturmiin liittyen. Taskuoppaassa käsitellään lasten hätäensiapua sekä yleisimpiä ensiapua vaativia tapaturmia. Tavoitteena on vahvistaa päiväkodin henkilökunnan ensiaputaitoja. Lisäksi tavoitteena ovat omat oppimistavoitteet, joita ovat opinnäytetyön tekemisen lisäksi lasten yleisimpien tapaturmien ensiavun entistä parempi sisäistäminen sekä kehittyminen tiedonhaussa ja lähdekriittisessä ajattelussa.

Opinnäytetyössämme on käytetty lähteenä erilaisia ensiapuun ja tapaturmiin liittyviä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Lähteenä on käytetty myöskin sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoille tarkoitettua kirjallisuutta.

Taskuoppaalla on laaja käytettävyys. Se sopii käytettäväksi päiväkodeissa, urheiluseuroissa, kotioiloissa sekä muulloinkin lasten kanssa toimiessa. Opinnäytetyötämme voisi käyttää myöskin ensiapukoulutuksissa. Jatkotyönä opinnäytetyölle voisi tehdä tutkimuksen päiväkodin työntekijöiden ensiapuosaamisesta.

---

Asiasanat: tapaturma, lapset, ennaltaehkäisy, ensiapu, päivähoito

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

Authors: Hannuksela Raili, Koskelo Pilvi

Title of thesis: How to Act in Children's Most Common Accidents - First Aid Guide for Day Care Staff

Supervisors: Pasanen Irmeli, Rajaniemi Maarit, Tuula Koski

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018

Number of pages: 50 + 15

---

Accidents happen to Children. That is why people working with Children should be prepared for them with adequate first aid skills and to prevent them from occurring. We investigated the most common accidents happen to children, where we wrote the first aid instructions. While doing the thesis, it became clear that there happen many accidents in Finland compared to other Western countries. Fortunately, accidents in Finland have declined year by year. More attention has been paid to the prevention of accidents. Accidents occurring during day care are prevented by complying with statutory requirements for a safe day care center. The Bachelor's Thesis has been made for a day care center, for a private daycare center in Oulu.

The main aim of the thesis was to produce a clear and quality first aid manual about the most common accidents of children. The manual is made for daycare staff. The manual covers emergency assistance for children and most common first-aid needed injuries. The aim is to strengthen the first aid skills of the kindergarten staff. The aim is also to strengthen the first aid skills of the authors of the thesis.

In addition, the objectives are their own learning goals, which include not only the thesis but also the better internalization of enlightenment of the most common accidents in children and the development of information retrieval and source-critical driving.

Our thesis has been used as a source of various scientific articles and studies related to first aid and accidents. Literature for nursing and paramedic students has also been used as a source.

The First Aid Manual has a broad usability. It is suitable for use in day care centers, sports clubs, in families with children and other activities with children. Our thesis could also be used in first aid training. As a continuation of the Bachelor's thesis, a research can be carried out on first aid for day nurses.

---

Keywords: Accidents, First Aid, Children, Prevention, Child Day Care

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	PROJEKTIN TAVOITTEET .....	9
3	LASTEN TAPATURMAT .....	10
3.1	Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy.....	11
3.1.1	Päiväkodin turvallisuus.....	12
3.1.2	Turvallinen lasten lääkehoito päiväkodissa .....	13
4	ENSIAPU LASTEN TAVALLISISSA TAPATURMISSA .....	15
4.1	Ensiavun merkitys .....	15
4.2	Eloton lapsi.....	16
4.3	Tajuton lapsi .....	16
4.4	Vierasesine hengitysteissä.....	17
4.5	Runsas verenvuoto .....	18
4.5.1	Ulkoisen verenvuoto .....	19
4.5.2	Sisäinen verenvuoto .....	20
4.5.3	Sokki .....	20
4.6	Anafylaksia.....	21
4.7	Myrkytys.....	22
4.8	Aivotärähdys.....	23
4.9	Murtuma .....	24
4.10	Haava.....	25
4.11	Nenäverenvuoto.....	26
4.12	Hammastapaturmat.....	27
5	TOIMINTA AKUUTISSA TILANTEISSA.....	28
5.1	Lapsen kohtaaminen .....	28
5.2	Perhekeskeinen lastenhoitotyö.....	29
5.3	Lapsen tutkiminen .....	30
5.3.1	Kipu.....	33
5.3.2	Lasten kivunhoito .....	33
5.4	Hätäkeskukseen soittaminen.....	34
6	HYVÄN OPPAAN KRITTEERIT .....	35

7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	37
7.1	Projektiorganisaatio.....	37
7.2	Aikataulu.....	39
7.3	Kustannukset.....	39
7.4	Riskien hallinta .....	40
7.5	Arviointi .....	41
8	POHDINTA .....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITE 1 TASKUOPAS	

# 1 JOHDANTO

Tapaturmat ovat yksi suurimmista ei-luonnollisista lasten- ja nuorten kuolemaan johtavista tekijöistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, viitattu 10.1.2017). On tavallista, että päiväkotikäinen lapsi kaatuu ulkoillessa itseään satuttaen. Tapaturmiin ja lasten voimien muutokseen on osattava varautua. Usein tapaturmat voivatkin olla ennaltaehkäistävissä tai riskiä niiden syntymiseen voidaan vähentää lisäämällä tiedon määrää etenkin lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Äkillisessä vaaratilanteessa aikuisen tulisi pystyä rauhallisesti toimien tekemään oikeanlaisia ratkaisuja lapsen voimien kannalta. Vaaratilanteihin varautuminen päivähoitossa on jokapäiväistä. Päivähoitossa sattuukin prosentuaalisesti vähän tapaturmia hoitopäivien määrään verrattuna. Akuutteja, toimintaa vaativia tilanteita on suhteellisen harvoin. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että niiden sattuessa osataan toimia oikein. Tämä vaatii päiväkodin työntekijöiltä muun muassa ajan tasalla olevia ensiaputaitoja.

Näiden asioiden vuoksi koimme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena on taskuopas päiväkotiin. Olemme valinneet syventävät opintomme perhekeskeiseen lastenhoitotyöhön liittyen, jonka vuoksi halusimme tehdä syventäviä opintojamme sekä tulevaa työtämme tukevan opinnäytetyön. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä saimme lisää tietoa sekä ammattitaitoa lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä ja niissä toimimisesta.

Projektimme tuotos, taskuopas sisältää ohjeita lapsen voimien seuraamiseen sekä oikeaan toimimiseen ensiaputilanteissa. Opas auttaa päiväkodin työntekijöitä havainnoimaan oikeita asioita lapsen voimissa tapaturman sattuessa. Oppaamme tuo tietoa ja varmuutta ensiaputilanteissa toimiville aikuisilla, jotta he rauhallisesti voivat toimia lapsen parhaaksi.

Aiheen päätettyä otimme yhteyttä Oululaiseen päiväkotiin, jonka saimme yhteistyökumppaniksemme sekä siellä työskentelevät työntekijät kohderyhmäksemme. Ensimmäisessä puheluksamme tuli ilmi, että päiväkodissa työskentelevät ovat käyneet ensiapukoulutuksen, sekä heidän päiväkodin työntekijöillä on käytössä yleisiä ensiapuohjeita. Kuitenkaan nämä ohjekansiot eivät kulje heidän mukanaan jatkuvasti, jonka vuoksi oppaamme on nopeasti saatavilla ensiaputilanteissa. Ensiapuopas koettiin tarpeelliseksi yhteistyökumppanimme päiväkotiin.

Vaikka olemme tarkoittaneet projektimme tuotoksen, taskuoppaan yhteistyökumppani-päiväkodissa työskenteleville, hyötynevät opinnäytetyöstä sen muut lukijat sekä oppimisen kautta myös opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön käytettävyys on laaja, sillä se sopii käytettäväksi myös kotioihin sekä muille lasten kanssa toimijoille.



## 2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektimme laatutavoitteena oli, että oppaassa oleva tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja sitä olisi kattavasti sekä aihepiiriimme rajattuna. Pyrimme myös etsimään löytämäämme tietoa useammasta eri lähteestä. Tavoitteena oli visuaalisesti selkeä opas, joka olisi taskuoppaan muodossa helposti mukana kulkeva.

Projektimme välittömänä- eli tulostavoitteena oli tehdä päiväkodin henkilökunnalle taskuopas yleisimmistä päiväkodissa tapahtuvista tapaturmista ja niissä toimimisesta. Tämän myötä välillisenä tavoitteena oli tuoda lisää tietoa ja taitoa päiväkodin henkilökunnalle lastentapaturmissa ja äkillisissä voinnin heikkenemisissä toimimiseen.

Taskuoppaan etuna on sen mukana kuljettamisen helppous, jolloin se on tarvittaessa nopeasti saatavilla akuuteissa tilanteissa. Sen selkeyden asioista siitä on kätevä katsoa toimintaohjeita äkillisen tilanteen yllättäessä. Oppaan myötä lopullisten hyödynsaajien, työntekijöiden jo olemassa oleva tietotaito syvenee, päivittyy tai ainakin kertautuu.

Projektimme toiminnallisena eli pitkänajan tavoitteena on tuoda lisää sujuvuutta päiväkodin työntekijöiden toimimiseen akuuteissa, lastenvointia koskevilla tilanteilla.

Välittömät oppimistavoitteemme olivat, että opinnäytetyöntekijöinä opimme projektin kulun ja opinnäytetyöprosessin vaiheet. Opimme myöskin tulkitsemaan etsimäämme tietoa kriittisesti sekä valikoimaan opinnäytetyöhömmme sopivat lähteet. Tämä opinnäytetyöemme lieneekin laajin koko sairaanhoitajaopintoihin liittyvä projekti. Uskomme, että se kasvatti niin pitkäjänteisyyttä kuin myös projektiin sitoutumisen- ja vastuunottamisentaitoa. Lisäksi omana oppimistavoitteena sekä pitkänajantavoitteenamme on oppia opinnäytetyöemme myötä lapsen voinnin seuranta ja näin kehittää ammattitaitoamme tulevaa työtä varten.

### 3 LASTEN TAPATURMAT

Tapaturmalla tarkoitetaan tahatonta, odottamatonta ja äkillistä tapahtumaa, joka aiheuttaa ihmiselle fyysistä vammaa -lievää tai vakavaa, kipua ja turvattomuutta. Tapaturman seurauksena voi myöskin menehtyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 9.10.2017; Paavola 2004, 364.)

Yksi tavallisimmista lasten tapaturmista ovat kaatumiset. Myös törmäminen, putoaminen ulkona tai pinnallisen vamman saaminen päähän olivat yleisimpien tapaturmien joukossa. (Leppäkynnäs 2013, 27; Paavola 2004, 364.) 0-14 -vuotiaiden lasten yleisin kuolinsyy on tapaturma. Varhaiskasvatuksen ympäristöissä tapaturmia sattuu eniten 5-6 vuotiaille lapsille, jotka kattavat noin 23 prosenttia kaikista sairaalassa hoidetuista tapaturmista. Tähän kuitenkin vaikuttanee se, että useat alle kolmivuotiaat hoidetaan vielä kotona. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 8.11.2017.)

Kouvolan seudulla on tehty Start -tapaturmahanke, jonka myötä on pyritty kartoittamaan kahden vuoden aikaiset päiväkodissa sattuvat tapaturmat. Seuranta-aika ajoittui vuosille 2006–2008, jolloin tapaturmia sattui 665. Näistä tapaturmista joka kymmenes vaati sairaalahoitoa. Tutkimustulosten mukaan ulkoillessa sattui kaksi kolmasosaa tapaturmista. Yleisimmin tapaturma sattui 3-6 vuotiaille pojalle tai 5-vuotiaille tytölle. Tutkimus osoitti, että pojille sattui prosentuaalisesti tyttöjä enemmän onnettomuuksia, sillä 58 prosenttia tapaturmista sattui poikalapsille. Tahallisten tapaturmien osuus kaikista 665 tapaturmasta oli 11 prosenttia. Aikuinen oli näkemässä kaksi kolmesta tapaturmasta, mutta joka viidennessä tapaturmassa henkilökuntaa ei ollut tapahtumapaikalla. (Leppäkynnäs 2013, 27, viitattu 23.3.2017; Lüthje & Nurmi-Lüthje 2009, viitattu 23.10.2017.) Sen lisäksi, että pojille sattuu enemmän tapaturmia, on poikien osuus tapaturmallisissa kuolemissa tyttölapsia isompi. (Paavola 2004, 364).

Myöskin Beijingin ensisijaisen terveydenhuollon kokemuksesta kaatumiset nostettiin esiin yhtenä suurimpana päivähoidossa sattuvina tapaturmina. Tylpällä esineellä tulleet vahingot sekä eläinten aiheuttamat vahingot olivat myös suurimpien vammojen aiheuttajien joukossa. Mielenkiintoista oli

myös, että tutkimuksen mukaan maaseudun päiväkodeissa sattuvat tapaturmat olivat erilaisia verrattuna kaupunkien päiväkotien tapaturmiin. (Linnan, Duan, Chenn & Yan 2011, viitattu 23.10.2017.)

### **3.1 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy**

Suomessa yksi suurimmista lasten turvallisuutta uhkaavista tekijöistä ovat siis tapaturmat. Nämä ovat vuosittain suurimpia lasten kuolemaan johtavia syitä. Lasten tapaturmakuolemien määrä on ollut maassamme länsimaiden suurimmasta päästä. Myöskin yleisesti kaiken ikäisten tapaturmakuolemat ovat määrällisesti Suomessa muita Pohjoismaita suurempia sekä myöskin Euroopan Unionin keskiarvoon verrattuna lähes kaksin kertaisia. (Kannus & Parkkari 2013; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 9.10.2017.) Kansallisen koti- ja vapaa-ajan tavoiteohjelman tavoitteena onkin vuosille 2014–2025 vakavien ja kuolemaan johtavien tapaturmien määrän väheneminen 25 prosentilla 2025 vuoteen mennessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 9.10.2017).

Suomi sai kansainvälisesti positiivista julkisuutta brittiläisen aikakauslehden BMJ:n julkaiseman uutisen myötä, jossa kerrottiin Suomen onnistuneen parhaiten lasten tapaturmien ennaltaehkäisemisessä viime vuosikymmeninä, 31 eurooppalaisen maan joukossa. (Kannus & Parkkari 2013, viitattu 10.1.2018).

Lasten tapaturmat ovat vähentyneet selvästi ja tasaisesti. Eniten tapaturmakuolemista ovat vähentyneet alle viisivuotiaiden tapaukset. 1980-luvulta lähtien alettiin lisäämään ympäristön turvallisuutta kiinnittämällä huomiota rakentamisen, liikenteen ja tuoteturvallisuuteen. Yhteiskunnan ja perheiden elämäntilanteiden muuttumisen myötä lapsia hoidetaan yhä enemmän päivähoitossa, jossa tapaturmia sattuu kotiolosuhteita vähemmän. Myöskin uusia lapsiperheiden asuinalueita rakentaessa otetaan huomioon lasten turvallisen liikkumisen tarpeet. (Paavola 2004, 364–365.)

Varhaiskasvatuksessa tapahtuvien tapaturmien ennaltaehkäiseminen on osa varhaiskasvatuksen turvallisuuden parantamista. Lasten vanhempien, tilojen kunnossapitäjien, päiväkodin henkilökunnan sekä esimiehen on sitouduttava turvallisuuden edistämiseen. Tapaturmien ehkäisytöimet var-

haiskasvatuksessa näkyvät johtamisessa - toiminnan suunnitteluna, ehkäisytöiden toteuttamisessa sekä lasten kasvatuksessa. Ehkäisytöiden näkyvät myös tilojen kunnossapitona sekä arjen toimintakäytäntöinä. Erityisesti pienten lasten kanssa toimiessa on tärkeää huolehtia ympäristön turvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 8.11.2017.)

### 3.1.1 Päiväkodin turvallisuus

Päiväkodin turvallisuutta on säädetty laissa. On annettu päivähoitolaki (36/1973) jonka 6 §:n mukaan päivähoitoon tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan lapselle, lapsen hoidolle sekä kasvatukselle sopivaa. Päivähoitolain lisäksi varhaiskasvatuksessa on olemassa työturvallisuutta, kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuutta, elintarvikkeita sekä pelastustilanteita varten laaditut omat, erilliset lait. (Saarsalmi 2008, 13–21, viitattu 8.11.2017.)

Turvallisessa päivähoitossa tiedostetaan erilaiset päivähoitoon turvallisuutta järkyttävät riskit, kuten henkilö-, toiminta-, omaisuus- ja tietoriskit. Näiden riskien ehkäisemiseksi tarvitaan jatkuvaa riskinhallintaa. Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyä ajatellen on henkilöriskinhallinta tärkeää. Vaikka henkilöriskit koskevat kaikkia päiväkodissa asioivia tai olevia aikuisia ja lapsia, kiinnitetään tässä kohdassa erityishuomiota lapsiin. Lapsien kyky toimia ja havainnoida häiriötilanteessa on rajallinen, siksi läsnä tulee aina olla auttamiskykyinen aikuinen. Henkilökunnalta vaaditaan muun muassa hyvää turvallisuusosaamista, havainnointi- ja aloitekykyä, jotta he osaisivat toimia häiriötilanteissa. (Saarsalmi 2008, 29-30, viitattu 8.11.2017.)

Kuten aiemmin on mainittu, yleisimmät lapselle päivähoitossa sattuvat vakavat tapaturmat ovat enimmäkseen kaatumisia, putoamisia sekä törmäämisiä. Siksi ympäristön turvallisuutta pyritään parantamaan esimerkiksi estämällä pääsy portaisiin, suojaamalla teräviä kulmia ja käyttämällä mattojen alla liukuesteitä. Jos lapset kuitenkin käyttävät portaita, olisi portaissa hyvä olla lapsille sopivalla korkeudella oleva käsijohdin. Myöskin päiväkodin huonekalujen tulisi olla kestäviä ja tukevia. (Saarsalmi 2008, 35.)

Suosittelavaa olisi, että päiväkodit olisivat hajusteettomia. Myöskin henkilökunnan on syytä välttää hajusteiden käyttöä, jotta kaikilla allergiaa- ja astmaa sairastavilla olisi turvallista olla päiväkodissa.

Myöskin allergiaa aiheuttavia, myrkyllisiä tai muuten vaarallisia kasveja, ei saa olla päiväkodin sisällä eikä ulkotiloissa. Muita päiväkodissa esiintyviä kemikaaleja, kuten siivousaineita, pitää säilyttää lukollisessa tilassa. Siivousaineiden ja vaarallisten kemikaalien yhteydessä tulee olla aineista tietoa sisältävä lista mahdollisia myrkytystapauksia varten. Ohjeeseen kuuluu olennaisena myrkytystietokeskuksen puhelinnumero. Myrkytysten riskiä pyritään pienentämään myös siten, että kaikki lapsille annettavat askarteluvälineet tulee olla myrkyttömiä. Varalta kuitenkin henkilökunnalla tulee olla ohjeet, kuinka toimia myrkytystilanteissa. Lisäksi kaikki lapsella havaitut vaaralliset esineet on takavarikoitava välittömästi havainnon tekemisen jälkeen. (Saarsalmi 2008, 34–35.)

### **3.1.2 Turvallinen lasten lääkehoito päiväkodissa**

Yleensä päivähoidossa toteutettava lääkehoito perustuu potilaan, hänen omaistensa sekä lääkehoitoa toteuttavan työntekijän ja toimintayksikön johdon väliseen sopimukseen. Tuolloin lääkehoidon toteuttaminen edellyttää työntekijältä asianmukaisen koulutuksen. Hätätilanteissa, kuten vakavassa allergisessa reaktiossa ovat muutkin työntekijät yleisen lakisääteisen velvoitteen mukaan velvollisia auttamaan, tarvittaessa myös toteuttamaan lääkehoitoa. Mikäli hätäkeskuksen kanssa todetaan, ettei ammattiavun joutumista voida odottaa – tulee aloittaa asianmukainen lääkitys. (Saarsalmi 2008, 36, viitattu 9.11.2017; Oulun kaupunki 2013, 1, viitattu 9.11.2017.)

Tavoite on, ettei lasta joutuisi lääkitsemään päivähoidon aikana lapsen tavanomaisissa sairastapauksissa, vaan vastuu olisi lapsen huoltajilla. Jos kuitenkin päivähoidossa lääkitään lasta, tulee lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjata kirjalliset lääkärin antaman annostusohjeet. Myöskin pitkäaikaissairaudet, kuten astma, diabetes tai yliherkkyys ruoka-aineille tai hyönteisenpistolle tulee kirjata varhaiskasvatussuunnitelmaan. Myös hoitorajoitteet, allergiat ja muut hoitohenkilökunnan lapsen hoidossa tarvitsemat tiedot on löydettävä varhaiskasvatussuunnitelmasta. (Saarsalmi 2008, 35, 35–37.)

Lasten lääkkeet säilytetään erillisessä lääkekaapissa lapsilta ulottumattomissa. Lääkkeiden säilytys tapahtuu niille määrätyissä lämpötiloissa. Myöskin jääkaapissa säilytettävät lääkepakkaukset nimetään selkeästi lapsen etu- ja sukunimellä. Viileässä säilytettävien lääkkeiden säilytys tapahtuu erillään ruokatarvikkeista. Turvallisuutta on lisäämässä koko päiväkodin henkilökunnalla tiedossa oleva lääkkeiden säilytysohje. Lasten lääkityksestä päivähoidossa on myös olemassa kuntakohtaisia ohjeita. Oulun kaupunki on laatinut ohjeen "Lääkehoitosuunnitelma varhaiskasvatuksessa",

joka pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. (Oulunkaupunki 2013, 6, viitattu 9.11.2017).(Saarsalmi 2008, 34, 36-37, viitattu 9.11.2017.)

Suosittelavaa olisi, että päiväkodin lääkekaapista löytyisi seuraavat lääkkeet ja välineet. Huomioitavaa on, että ennen hiilitabletin antamista tulee soittaa Myrkytystietokeskukseen. Säteilyonnettomuuden varalta lääkekaapin tulisi sisältää joditabletteja, joiden annosteluohjeet tarvittaessa tulevat joukkoviestimien kautta viranomaisilta. (Saarsalmi 200, 37, viitattu 9.11.2017.)

Lääkekaapin sisältö
Käsien desinfiointiainetta
Antiseptistä haavanpuhdistusainetta
Sidostarpeita, laastareita, joustosidettä
Kylmäpusseja
Punkkipihdit
Keittiösakset ja kynsisakset
Sideleikkuri
Kuumemittari
Hakaneuloja
Joditabletteja, kaksi kappaletta henkilöä kohden
Hiilitabletteja

Taulukko 1. (Saarsalmi 2008, 37, viitattu 9.11.2017.)

## 4 ENSIAPU LASTEN TAVALLISISSA TAPATURMISSA

### 4.1 Ensiavun merkitys

Ensiavulla on suuri merkitys lasten tavallisissa tapaturmissa, sillä ensiapu vaikuttaa potilaan ennusteeseen. Oikeaoppisesti annettu ensiapu parantaa siis lapsen ennustetta. Lääkärilehden artikkelin mukaan viime vuosikymmenien aikana aivovammapotilaiden, mukaan luettuna myös aivotärähdyksen saaneet, ennusteet ovat parantuneet. Tähän yksi iso vaikuttava tekijä on se, että tapah-  
tumapaikalla ja sairaalaan kuljetuksen aikana on osattu toimia lisävaurioita ennaltaehkäisevästi. (Helkamaa, Niemelä, Randell & Öhman 2007, viitattu 10.1.2018.)

Potilaan ennusteeseen vaikuttaa myös tieto nopean ensiavun aloittamisen tärkeydestä sekä hyö-  
tyvaikutuksista jatkohoitoa ajatellen. Esimerkiksi haavanhoidossa on muistettava, että haava alkaa vanheta 6-18 tunnin kuluttua sen syntymisestä, jolloin sen paraneminen on hitaampaa ja hoito vai-  
keampaa. (Jalanko 2016, viitattu 19.1.2018; Kallio 2005, viitattu 19.1.2018.) Myös tulehduksen riski kasvaa, mitä kauemmin suljettava haava on avoimena. (Saarelma 2017, viitattu 19.1.2018).

Suomessa maallikkoelvytyksiä ei tilastoida muualla kuin Helsingissä. Pari vuosikymmentä sitten maallikot aloittivat Helsingissä 32 prosenttia elvytyksistä, joissa oli todettu elottomuus. Kahdessa vuosikymmenessä tämä luku on kasvanut, sillä maallikon aloittamia elvytyksiä kaiken ikäisten el-  
vytyksistä oli Helsingissä 54 prosenttia elvytyksistä. (Kuisma 2016, viitattu 14.3.2018.) Tämä ker-  
tonee maallikoiden elvytystaitojen parantumisesta. Ruotsissa puolestaan tilastoidaan elvytysrekis-  
teriin jopa yli 90 prosenttia sairaalan ulkopuolisista elvytyksistä. Elvytysrekisteristä otettiin tutkimuk-  
seen mukaan 30 381 elvytystä, josta reilu puolet oli maallikon suorittamia. Maallikkoelvytystä saa-  
neiden potilaiden 30 vuorokauden selviytyminen oli 10,5 prosenttia, kun taas ilman maallikkoelvy-  
tystä jääneiden potilaiden selviytymisprosentti oli 4,0. (Kuisma 2016, viitattu 14.3.2018.)

Valitsimme oppaaseemme seitsemän yleistä lapsille päivähoidon aikana sattuvaa tapaturmaa sekä  
hätäensiavun. Valitseminen perustui tutkimuksiin lasten tapaturmista sekä lasten tapaturmista ker-  
toviin kirjallisiin lähteisiin.

## 4.2 Eloton lapsi

Lapsen elottomuuden syynä on harvoin sydämenpysähdys. Vain noin viisi prosenttia kaikista lasten sydämenpysähdysten syistä on sydänperäisiä. Suurella osalla lapsista, joilla todetaan sydämenpysähdys, on taustalla jokin pitkäaikaissairaus tai sen epäily. (Kuisma & Väyrynen 2017, 320.) Useimmiten lapsen elottomuus johtuu äkillisestä hapenpuutteesta, johon johtavia tekijöitä on useita (Käypähoito 2018, viitattu 14.3.2018; Cástren, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 14.3.2018). Yleisimmät sydämenpysähdysten aiheuttajat lapsilla ovat kätkytkuolema, trauma, hengitystieperäiset ongelmat sekä hukuksiin joutuminen (Kuisma & Väyrynen 2017, 320).

Mikäli lapsi ei reagoi herättelyihin, kuten puhutteluun ja ravistelemiseen, eikä hengitä – on lapsi eloton (Kuisma & Väyrynen 2017, 320). Mikäli paikalla on useita auttajia, tehdään hätäilmoitus välittömästi sekä aloitetaan painelupuhalluselvytys. Vain yhden auttajan ollessa paikalla hätäilmoitus tehdään minuutin elvyttämisen jälkeen. Lapsen painelu-puhalluselvytys aloitetaan ensiksi viidellä puhalluksella ja 30 painalluksella lapsen rintalastan alaosaan. Painele määntämäisin liikkein, painetutaajuus tulisi olla 100–120 kertaa minuutissa. Anna rintalastan painua kolmasosan rintakehän syvyydestä. Paineluiden jälkeen puhalletaan vielä kaksi kertaa, jonka jälkeen painelurytmi on 30 painallusta ja kaksi puhallusta. (Iivanainen, Syväoja 2013, 648; Cástren, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 24.4.2018.) Hengitysteiden avaaminen on tärkeää, mikäli autettava on eloton tai tajuton. Elottoman ja tajuttoman potilaan kieli ja kurkunkansi voivat tukkia hengityksen. (Iivanainen, Syväoja 2013, 648; Duodecim 2014, viitattu 26.2.2018.)

## 4.3 Tajuton lapsi

Myrkytykset ovat yleisimpiä lasten ja nuorten tajuttomuutta aiheuttavia tekijöitä (Nurmi 2017, 406). Toinen yleinen tekijä on myöskin pään alueen vamma. Tajuttomuuden taustalla voi olla myös jokin sairaus, kuten epilepsia tai vakava keskushermostollinen tulehdus tai diabetes, johon liittyy liian matala veren glukoosipitoisuus. Tajuttomuus voi myös johtua aivoperäisestä syystä. (Suominen 2017, viitattu 16.3.2018.)



Kun lapsi äkillisesti menettää tajuntansa, tulee nopeasti selvittää mitä on tapahtunut. Mikäli lasta ei saada heräteltyä, tulee soittaa 112 ja noudattaa hätäkeskuksen antamia ohjeita. Lapsi tulee kääntää selälleen ja selvittää hengittääkö hän. (Suomen punainen risti 2010, viitattu 16.3.2018.)

Avaa lapsen hengitystie ojentamalla varovasti lapsen pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Samalla voidaan katsoa, kuunnella ja tunnustella hengitystä, rintakehän liikettä, hengityssäntä, hengityksen mukana tulevaa ilmavirtaa. Rintakehän liikkeen voi tarkastaa samalla kun asettaa posken lapsen kasvojen eteen ilmavirran tunnustelemiseksi. Myöskin on hyvä kuunnella, kuuluuko hengityssäntä. Tulee arvioida, onko hengitys tavallista, epänormaalia vai se puuttuuko se kokonaan. (Suomen punainen risti 2010, viitattu 16.3.2018.) Hengitysteiden avaamisen on tärkeää, mikäli autettava on eloton tai tajuton sillä elottoman ja tajuttoman potilaan kieli ja kurkunkansi voivat tukkia hengityksen. (Iivanainen, Syväoja 2013, 648; Duodecim 2014, viitattu 26.2.2018.) Mikäli lapsi ei reagoi herättelyihin, kuten puhutteluun ja ravistelemiseen, eikä hengitä – on lapsi eloton. Tällöin painelu-puhalluselytys tulee aloittaa välittömästi. (Kuisma & Väyrynen 2017, 320.)

Mikäli lapsi hengittää, tulee hänet asettaa kylkiasentoon ja huolehtia hengitysteiden avoimuudesta siihen saakka, että ammattiapu saapuu paikalle. (Suomen punainen risti 2010, viitattu 16.3.2018).

#### **4.4 Vierasesine hengitysteissä**

Lapselle vierasesine voi joutua hengitysteihin esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Lapsen kyetessä puhumaan ja yskimään, kannustetaan häntä yskimään, jonka jälkeen lapsi kuljetetaan pystyasennossa sairaalaan. (Jalanko 2016, viitattu 8.11.2017; Suominen 2016, 145.)

Oireet, kuten yskänpuuskat, hengitysvaikeudet, tukehtumisen tunne sekä puhevaikeudet kertovat vierasesineen joutumisesta hengitysteihin. Tällöin on syytä aloittaa ensiapu. (Hermanson 2008, 148; Jalanko 2016, viitattu 8.11.2017; Suominen 2016, 145.)

Lapsen ollessa vauva tai alle yksi vuotias, laitetaan hänet makaamaan vatsalleen auttajan reisien päälle, pää alaspäin tuettuna. Lapsen lapojen väliin lyödään viisi kertaa. Mikäli vierasesine ei poistu, toinen hoitaja soittaa 112. Seuraavaksi käännetään lapsi selälleen syliin ja painetaan viisi kertaa napakasti rintalasta alaosasta. (Hermanson 2008, 148; Jalanko 2016, viitattu 8.11.2017; Suominen 2016,145.)

Yli vuoden ikäinen lapsi voidaan lapsi ottaa syliin vatsalleen, hieman pää alaspäin. Isommat lapset voidaan ohjata istumaan etukumaraan asentoon. Ensiksi lyödään viisi kertaa lapsen selkään lapojen väliin. Mikäli vierasesine ei poistu, toinen hoitaja soittaa 112. Seuraavaksi laitetaan lapsi seisomaan auttajan eteen, jonka jälkeen auttaja kietoo kätensä takakautta lapsen rinnan ympärille, miekkalisäkkeen alapuolelle. Auttaja nykäisee voimakkaasti viisi kertaa ylös- ja sisäänpäin, itseään kohden. Tätä otetta kutsutaan nimellä Heimlichin ote. (Hermanson 2008, 149) (Jalanko 2016, viitattu 8.11.2017) (Suominen 2016, 145.)

Ensiapua on tärkeä jatkaa ja vaihtaa menetelmää, jos yksi menetelmä ei auta. Esimerkiksi alle vuoden ikäisen lapsen ensiavussa vuorotellaan mahalleen ja selälleen toteutettavaa ensiapua. Ensiapua annetaan niin kauan, että apua tulee paikalle tai, kunnes vierasesine irtoaa hengitysteistä. (Hermanson 2008, 149; Suominen 2016, 145.)

#### **4.5 Runsas verenvuoto**

Tavallisesti verenvuodon aiheuttajia ovat vamma tai joskus myöskin vakava sairaus (Iivanainen & Syväoja 2013, 206). Vammatilanteissa iskun aiheuttajasta ja voimakkuudesta johtuen riippuu ihovaurion laajuus ja syvyys. Runsas verenvuoto saattaa kiertävän veren määrää vähentämällä aiheuttaa vakavan verenkierronhäiriötilan, sokin. Nopea 20 prosentin verimäärän menettäminen aiheuttaa sokin oireita. (Ångerman-Haasmaa 2017, 460; Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

#### 4.5.1 Ulkoinen verenvuoto

Näkyvä, ulkoinen verenvuoto tyrehdytetään ensisijaisesti vuotokohtaa painamalla, sormilla tai kämmenellä ja painesidoksella (Ångerman-Haasmaa 2017, 461). Rintakehän alueen verenvuodoissa lapsen autetaan puoli-istuvaan asentoon. Rintakehän- ja vatsanalueen verenvuodoissa ensiapuun kuuluu ensiksi soittaa 112. Runsaan ulkoisen verenvuodon ollessa kädessä tai jalassa alueen verenvuodossa lapsi autetaan makuulteen. Raajojen verenvuodoissa soitetaan hätäkeskukseen vasta painesiteen sitomisen jälkeen. Mikäli sidostarpeita on saatavilla, tulee vuotokohtaan sitoa paineside. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

Painesidettä raajoihin laitaessa lapsen tulee olla makuulla. Vuotokohtaa samalla painaen asetetaan haavan päälle suojaside, jonka jälkeen painamista edelleen jatketaan haava-alueen päältä. Yhdestä kahteen siderullaa asetetaan painoksi haavalle, suojasiteen päälle. Mikäli siderullia ei ole tarpeeksi, voi painona käyttää esimerkiksi rullaksi taiteltua hanskaa. Suojaside ja paino kiinnitetään kiertämällä joustinsidettä napakasti raajajan ympärille verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Myöskin kolmioliina tai huivi ajaa joustinsiteen asiaa, mikäli sitä ei ole saatavilla. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

Mikäli ammattiapu koetaan tarpeelliseksi, tulee painesiteen sitomisen jälkeen soittaa numeroon 112. Jos verenvuoto ei näytä tyrehtymisen merkkejä, tulee painesiteen yläpuolelle sitoa kiristyside. Lapsen hengittämistä, tajunnan tasoa ja verenkiertoa seurataan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Hätäkeskukseen tulee soittaa uudelleen, mikäli autettavan vointi muuttuu henkeuhkaavaksi. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

Syvälle ulottuvat vatsanalueen pisto- ja tylpänesineen aiheuttavat haavat voivat olla vatsanalueen sisäelimille vaarallisia. Tällaisiin tilanteisiin liittyy suuri sisäisen verenvuodon riski ja sokin vaara on suurentunut. Näissä tilanteissa ensiksi hälytetään ammatti-apu paikalle soittamalla 112. Tajuihinsa oleva autettava asetetaan selinmakuulteen, polvet koukkuun asettaen. Vuotokohta peitetään sidoksella. Myöskin rintakehän alueen syvissä vammoissa ensiksi hälytetään apua. Sen jälkeen vuotoa voidaan tyrehdyttää sitä painamalla. Tarvittaessa voidaan haava-alueelle sitoa hengittävää si-

dosta. Autettavan on helpointa olla puoli-istuvaassa asennossa. Myöskin tässä tilanteessa vointia seurataan, ja uudelleen soitetaan 112 voinnin muuttuessa huonommaksi. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

#### **4.5.2 Sisäinen verenvuoto**

Toisin kuin ulkoinen verenvuoto, sisäinen verenvuoto ei näy ulospäin. Vuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin. Sisäisen verenvuodon voi aiheuttaa vatsan alueelle osunut pehmytkudossavamman aiheuttama isku. Sisäiseen verenvuotoon liittyy aina sokin riski. Pinnallisten veriruonten repeytyessä kolhun, iskun tai lyönnin seurauksena syntyy sisäistä verenvuotoa. Kudoksissa tapahtuva vuoto voidaan tunnistaa haava-alueen turvotuksena, punoituksena ja vähitellen muodostuvana mustelmana. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

Näissä pehmytosavammoissa ensiksi hälytetään apua numerosta 112. Ensiapuna on haava-alueen painaminen ja kylmän käyttö. Mahdollisia sokin oireita seurataan ja tarvittaessa oireiden mukaisesti hoidetaan. Autettavan vointia seurataan, ja tilan muuttuessa tarvittaessa uudelleen soitetaan 112. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

#### **4.5.3 Sokki**

Sokki tarkoittaa verenkierron häiriötilaa, jossa solut joutuvat vakavaan hapenpuutteeseen (Ångerman-Haasmaa 2017, 455). Vaikka sokki voi syntyä erilaisista syistä, on sen oireet silti aina lähes samanlaiset. Sokin aiheuttajia ovat muun muassa suuret verenvuodot, nestehukat, jotka johtuvat laajasta palovammasta tai runsaasta ripuloinnista tai oksentelemisesta. Myöskin anafylaktinen reaktio voi aiheuttaa sokin. Sokki voi kehittyä hyvinkin nopeasti. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018; Ångerman-Haasmaa 2017, 455.)

Sokin oireita ovat tihentynyt hengitys, autettavan levottomuus, tuskaisuus ja myöhemmin sekavuus. Tajunnan häiriöitä, janon tunnetta ja pahoinvointia voi myöskin esiintyä. (Castrén, Korte &

Myllyrinne. 2017, viitattu 20.3.2018.) Sokin ensiapuna ovat verenvuotojen tyrehdytys sekä hätänumeroon soittaminen, joiden jälkeen autettava asetetaan pitkälleen. Makuulle asettamalla turvataan riittävää aivojen verenkierto. Sokissa olevan jalkoja voidaan nostaa ylös. (Ångerman-Haasmaa 2017, 459.) Tajuton asetetaan kylkiasentoon ja hengitysteiden avoimuudesta huolehditaan. Sokissa olevaa rauhoitellaan juttelemalla ja hänet suojataan kylmältä. Juotavaa ei saa antaa suoliston lamaantumisesta johtuen, vaikka autettava sitä pyytäisikin. Kipu pahentaa sokkia, joten autettavaa tulee käsitellä varovasti ja mahdolliset murtumat ovat tuettava. Olennaisia asioita ovat autettavan voinnin seuranta ammattiavun saapumiseen saakka sekä uudelleen soittaminen numeroon 112 voinnin selkeästi muuttuessa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 20.3.2018.)

#### **4.6 Anafylaksia**

Anafylaksia eli äkillinen yliherkkyysoireyhtymä on yleistyneen allergisenreaktion uhkaavin muoto, joka saattaa ääritilanteessa johtaa tajunnan menetykseen. (Mäkelä-Pelkonen 2016, 311; VSHP 2006, viitattu 31.1.2018). Tavallisia anafylaksian aiheuttajia ovat kanamuna, vehnä, maito, kala, erilaiset pähkinät sekä siemenet. Erityisesti maapähkinä voi olla voimakas allergiaa aiheuttava ruoka-aine. Myös astmaa sairastavilla lapsilla on suurentunut anafylaksian riski. Pienellä osalla ruoka-aineallergikoista esiintyy anafylaksiaa. (Mäkelä, Pelkonen 2016, 308,311; Duodecim 2014, viitattu 21.9.2017.)

Alkavia oireita anafylaksiassa voi olla kutina suussa, nielussa, jalkapohjissa tai kämmenissä. Joskus kutinaa voi olla koko keholla. Kutinan lisäksi vatsakipua voi ilmetä. Anafylaksian alkuvaiheessa lapsen kasvoille ilmaantuu punoitusta. Lapsi voi olla itkuinen ja levoton. Tyypillisiä anafylaksian oireita ovat huonovointisuus, oksentelu, pyörtyminen tai ääritilanteessa tajunnan menetys. Potilaan kurkkua voi kuristaa, ääni käheytyä ja hengitys saattaa vinkua. Myöskin pulssi saattaa kiihtyä. Vaikeimmissa tapauksissa verenpaine laskee ja sydämen rytmihäiriöitä voi tulla. Anafylaktinen reaktio saa huippunsa nopeasti, 10-30 minuutissa. (Duodecim 2014, viitattu 21.9.2017; Mäkelä, Pelkonen 2016, 311; Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 148.)

Oireiden tunnistettua anafylaksiaksi, tulee uhkaavassa tilanteessa auttajan ensiksi soittaa numeroon 112 ja hälyttää kiireellisesti ammattiapua. Ensihoitona anafylaksiaan on adrenaliini. Mikäli tarjolla on adrenaliinia, tulee sitä pistää lihakseen pakkauksen ohjeen mukaisesti viivyttämättä. Adrenaliinia voi olla valmiissa kertakäyttöruiskussa, jolloin alle 30 kilogrammaa painavalle annetaan 0,15mg adrenaliinia. Tämä annos on mahdollista tarvittaessa toistaa 10-30 minuutin välein. (Mäkelä & Pelkonen 2006, 312; Duodecim 2014.) Ruiskun turhasta käytöstä ei ole muuta haittaa, kuin hetkeksi nopeutunut pulssi. Lisäksi hoitoa voi tarvittaessa tehostaa antamalla lapselle avaavaa astmalääkettä, antihistamiinia tai kortisonia tabletteina. Anafylaktisen reaktion saanutta on seurattava ensiapuvalmiudessa. Myöskin anafylaksian aiheuttaja tulisi tutkia. (Duodecim 2014, viitattu 21.9.2017.)

#### **4.7 Myrkytys**

Pienille lapsille myrkytystapaturmia ja myrkytysepäilyjä aiheuttavat tavallisimmin kasvit, kodin pesu- ja puhdistusaineet, värit, tupakka, käsikauppalääkkeet ja kosmetiikka. Myrkytyksiä aiheuttavat lääkkeet ovat tavallisesti lapsille annettavat kuumelääkkeet, ulkoisesti käytettävät lääkkeet tai vitamiinit. Vakavia myrkytyksiä aiheuttavat eniten keskushermostoon vaikuttavat aikuisten lääkkeet. (Hoppu 2014, 533.)

Mikäli todetaan lapsen laittaneen suuhun lääkkeitä tai myrkyllisiä aineita, puhdistetaan lapsen suu sormilla. Myös lapsen kädet tulee puhdistaa mahdollisesta myrkystä. Lapselle annetaan välittömästi oireiden mukaista ensiapua, kuten hengityksen turvaamista, jos sitä tarvitsee. Hengittämistä voi helpottaa lapsen tukeminen puoli-istuvaan asentoon. (Cástreñ, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 16.1.2018.) Myrkytyksen aiheuttaja-aineen nimi, koostumus sekä kemiallisia ominaisuuksia olisi hyvä nopeasti selvittää. Myöskin myrkyllisen aineen määrä tulisi selvittää. Määrää voinee olla vaikea arvioida, mutta olisi hyvä tietää onko myrkkyä nielty. Myöskin arvio niellystä minimi- ja maksimiannoksesta tulisi tehdä. (Jalanko 2009. 262–263; Hoppu 2016. 534–535.)

Myrkytyksen keskeiseen ensiapuun kuuluu myrkytymisen estäminen, jolloin ensisijainen vaihtoehto on lääkehiilen antaminen. Tärkeää on lääkehiilen nopea antaminen, sillä lääkehiili tehoaa vain vatsalaukussa olevaan myrkkyyn. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2018, viitattu

1.3.2018.) Lääkehiiltä on mahdollista antaa tapauksissa, joissa myrkytyksen on aiheuttanut jokin muu, kuin syövyttävä aine (Hoppu 2016, 534-535; Helsingin yliopistollinen sairaala 2018, viitattu 1.3.2018). Tajuttomalle tai tokkuraiselle lapselle ei saa antaa lääkehiiltä. Lääkehiili ei myöskään sido alkoholia, fluoridia eikä metalleja, kuten litiumia, jolloin niiden aiheuttamissa myrkytyspäilyissä lääkehiiltä on turha antaa. Mikäli todetaan, ettei lääkehiilen antaminen ole mahdollista, tulee välittömästi soittaa 112 ja hälyttää ammattiapua. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2018, viitattu 1.3.2018.)

Lääkehiiltä tulee antaa kolme ruokalusikallista jokaista kymmentä painokiloa kohden. Annettava lääkehiilimäärä sekoitetaan pieneen määrään vettä, jonka jälkeen seos voidaan yhdistää johonkin lapselle mieluisaan ruokaan, kuten jogurttiin tai limsaan. Seos tulee kuitenkin olla riittävän pieni, jotta lapsi jaksaa syödä tai juoda varmasti kaikki. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2018, viitattu 1.3.2018.) Lasta ei saa oksennuttaa. Juotavaa saa antaa vain vähän, vaikka lapsi pyytäisikin lisää. Kaikenlaisissa myrkytystapauksissa on tärkeää pysyä rauhallisena ja soittaa ympäri vuorokauden päivystävään myrkytystietokeskukseen, numeroon (09) 471977 tai päivystävälle lääkärille. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2018, viitattu 1.3.2018; Jalanko 2009, 262-263.) Hätät ilmoitus tulee tehdä heti, mikäli todetaan tai epäillään, että auttamistilanteessa tarvitaan ammattiapua. Hätät ilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. (Cástren, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 16.1.2018.)

#### **4.8 Aivotärhdys**

Aivotärhdys on yleensä seurausta tapaturmasta, jossa lapsi on lyönyt päänsä kovaa alustaa vasten. Aivotärhdyksen seurauksena lapselle voi ilmaantua oireina päänsärkyä, pahoinvointia sekä oksentelua. Myös huimausta, väsymystä sekä pientä keskittymisvaikeutta voi ilmaantua. Lapsella voi tulla tapaturman yhteydessä pieni, muutaman minuutin tajunnan- tai muistinmenetys. Tällöin on kyse lievästä aivotärhdyksestä. (Hermanson 2008, 143; Jalanko 2016, viitattu 28.9.2017; Kivitielä-Kallio 2017, viitattu 28.9.2017; Saarelma 2017, viitattu 28.9.2017.)

Lievä aivotärhdys ei vaadi sairaalahoitoa, mutta lasta tulee silti seurata kotona tai päiväkodissa mahdollisten lapsen voinnin ja tajunnantason muutoksien varalta. Aivotärhdyksen jälkeisenä yönä lapsi tulee herättää muutaman kerran. Tällöin on varmistettava lapsen tajunnantaso ja vointi. (Her-

manson 2008, 143; Jalanko 2016, viitattu 28.9.2017; Kivitie-Kallio 2017, viitattu 28.9.2017; Saarelma 2017, viitattu 28.9.2017.) Yleensä aivotärähdyksen oireet kestävät muutamia päiviä, mutta joillakin aivotärähdyksestä johtuvat oireet voivat kestää jopa yli viikon ajan. (Kivitie-Kallio 2017, viitattu 28.9.2017; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 28.9.2017). Tarvittaessa lapselle voi antaa päänsärkyyn apteekista saatavaa, lapsille tarkoitettua särkylääkettä. (Jalanko 2016, viitattu 28.9.2017; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 28.9.2017; Saarelma 2017, viitattu 28.9.2017).

Sairaalaan on hakeuduttava välittömästi, jos lapsi menee tajuttomaksi tai muiden edellä mainittujen oireiden, kuten oksentelun ollessa voimakasta. Jos lapsi on sekava, tajunnantaso laskenut, kouristeleva, kärsii tuntuu puutoksista tai toispuolisesta raajojen heikkoudesta, tulee lapsi tällöinkin viedä välittömästi. Tajunnantason laskun huomaa esimerkiksi siitä, että lasta on vaikea pitää hereillä. Toispuolinen raajojen heikkous taas voi ilmetä kömpelyytenä. (Hermanson 2008, 143; Jalanko 2016, viitattu 28.9.2017; Kivitie-Kallio 2017, viitattu 28.9.2017; Saarelma 2017, viitattu 28.9.2017.) Sairaalaan tulee hakeutua välittömästi myös tilanteissa, joissa lapsella alkaa vuotaa nenästä tai korvasta minkä tahansa väristä nestettä tai päähän kohdistunut isku on ollut suuri. Tuolloin voi olla kyse vakavasta aivotärähdyksestä tai esimerkiksi kallomurtumasta. (Kivitie-Kallio 2017, viitattu 28.9.2017; Saarelma 2017, viitattu 28.9.2017.)

Vastaanotolla lääkäri tutkii lapsen ja lapsen oireet. Pää voidaan kuvata, jotta nähdään, ettei aivoissa ole verenvuotoa, mikä on lapsilla harvinaista. (Jalanko 2016, viitattu 28.9.2017.) Lievästä aivotärähdyksestä yleensä toivutaan hyvin, eikä siitä jää lapselle pysyvää haittaa. (Jalanko 2016, viitattu 28.9.2017; Kivitie-Kallio 2017, viitattu 28.9.2017).

#### **4.9 Murtuma**

Murtumaa on syytä epäillä, jos lapsi esimerkiksi putoaa jostain, ilmenee kovaa kipua, raajan virheasento tai turvotusta. Myös silloin, kun lapsi ei käytä esimerkiksi kättään, on syytä epäillä murtumaa. (Jalanko 2009, 258; Saarelma 2016, viitattu 20.10.2017.)



Murtumaa epäiltäessä lapsi tulee viedä lääkäriin tutkittavaksi ja hoidettavaksi. (Jalanko 2009, 258; Hermanson 2008, 131; Saarelma 2017, viitattu 20.10.2017). Häätöilmoitus pitää tehdä, mikäli todetaan tai epäillään, että auttamistilanteessa tarvitaan ammattiapua. Häätöilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. (Cástren, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 16.1.2018.)

Murtunut kohta tulee pitää mahdollisimman liikkumattomana sekä kohoasennossa, jolloin siihen kohdistuu mahdollisimman vähän kipua. Murtumakohdan voi tukea lastoittamalla, jolloin se pysyy paremmin liikkumattomana. Lastoittaminen voi tapahtua esimerkiksi laittamalla lastan murtumakohdan lähellä olevien nivelten yli tai lastoittamalla jalka tukien toiseen jalkaan. (Hermanson 2008, 130–131; Saarelma 2017, viitattu 20.10.2017.) Myös kylmäpakkaus ja hieman puristava side ovat hyviä välineitä ensiapuun. Ne vähentävät murtumakohdista usein tulevaa verenvuotoa. (Saarelma 2017, viitattu 20.10.2017.)

Murtuma todetaan röntgenkuvauksella, jonka sen perusteella lääkäri valitsee murtumaan sopivimman hoitomuodon. (Saarelma 2016, viitattu 20.10.2017; Seuri 2016, 127). Murtuman hoito riippuu murtuman sijainnista. Usein murtumia hoidetaan mitellalla, kipsillä, lastalla, ydinnaulauksella tai telinevedolla. Myös leikkaus on yksi murtumienhoitomuoto. (Hermanson 2008, 131; Saarelma 2016, viitattu 20.10.2017; Saarelma 2017, viitattu 20.10.2017.)

Lasten murtumat parantuvat usein nopeasti, koska luuta suojaava kalvo on paksu ja se kykenee muodostamaan uutta luuta nopeasti (Hermanson 2008, 131; Hurme 2017, viitattu 20.10.2017).

#### **4.10 Haava**

Lapsille syntyy usein haavoja esimerkiksi kaatumisen seurauksena. Yleisin hoitoa vaativa haava on pään haava. Usein myös raajoihin tulee haavoja sekä pintanaarmuja. Pienten pinnallisten haavojen puhdistus tehdään runsaalla vedellä ja saippualla. Haavan päälle voi tarvittaessa laittaa huokoista sidettä. Haavan ollessa syvä ja suuri puhdistetaan se myös puhtaalla vedellä. Koko ihon lävistävät haavat pitää ommella tai liimata, jolloin ne tulee ensin puhdistaa ja sen jälkeen mennä lääkäriin. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 19.10.2017.) Tapaturman aiheuttamat pinnalliset haavat, jotka yltävät vain pinnallisesti verinahkaan, paranevat usein itsestään (Kuokkanen 2012, 234).

Mikäli traumaattisessa haavassa irtoaa tapaturmallisesti kudosta, tulee kaikki irronneet kudokskappaleet kuljettaa potilaan mukana lopulliseen hoitopaikkaan. Irronneiden kudokskappaleiden puhtaudella eikä koolla ole väliä. Kaikki kudokskappaleet tulisi laittaa vesitiiviiseen muovipussiin, joka upotetaan kylmään keittosuolaliuokseen tai veteen. Kudokskappaleen kylmänä pysymisen voi varmistaa lisäämällä jääpaloja veteen. Hoitoon pääseminen on sitä kiireellisempää, mitä suurempi pala kudosta on irronnut (Kuokkanen 2012, 239–240.)

On hyvä muistaa, ettei haavojen ompelu ja liimaus onnistu vanhoihin haavoihin, joten lääkäriin pitää lähteä kahden tunnin sisällä haavan synnystä. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 19.10.2017 ). Haavan paranemisprosessi alkaa heti kudoksen vaurioitumisen jälkeen. (Juutinen & Hietanen 2012, 29).

Haavanhoidossa on tärkeää huolehtia haavan hengittävyydestä, sillä se edesauttaa ja nopeuttaa paranemista. Tämän vuoksi tiukkoja sidoksia ja voiteita ei tule käyttää. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 19.10.2017)

#### **4.11 Nenäverenvuoto**

Lapsilla nenäverenvuoto johtuu useimmiten nenän kuivista limakalvoista sekä nenän kaivamisesta. Myöskin nuha altistaa nenäverenvuodoille. Nenäverenvuodon syynä on nenän limakalvojen ohuiden suonten rikkoutuminen. (Hermanson 2008, 152; Jalanko 2017, viitattu 19.10.2017; Saarelma 2017, viitattu 19.10.2017.)

Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen aloitetaan niistämällä sieraimet tyhjiksi mahdollisista verihyytymistä. Lapsi laitetaan etukumaraan asentoon ja sieraimia puristetaan tiukasti yhteen keskeltä nenänvartta 10-15 minuutin ajan. (Hermanson 2008, 152; Jalanko 2017, viitattu 19.10.2017; Saarelma 2017, viitattu 19.10.2017.) Niskaan tai otsalle voi asettaa kylmäpakkauksen nopeuttamaan tyrehtymistä (Saarelma 2017, viitattu 24.3.2018). Etukumaran asennon vuoksi, veri ei pääse valumaan nieluun (Saarelma 2017, viitattu 19.10.2017).

Jos vuoto jatkuu, eikä tyrehdy 15 minuutin kuluessa, on lapsi hyvä viedä lääkäriin. Kuljetuksen ajan lapsen on hyvä olla istuvassa asennossa. (Hermanson 2008, 152; Saarelma 2017, viitattu 19.10.2017.)

Verenvuoto tyrehdytetään lääkärin toimesta. Nenä puhdistetaan ensin verestä ja puudutetaan, jonka jälkeen vuoto voidaan tyrehdyttää joko laapistaen eli verisuonen umpeen polttamalla tai sideharsotamponaatiolla. (Hermanson 2008, 152-153; Jalanko 2017, viitattu 19.10.2017; Saarelma 2017, viitattu 19.10.2017.)

Kotona tapahtuvaan tamponaation poistoon saa sairaalasta poisto-ohjeet. Laapistukseen ei tarvitse erillisiä jälkihoito-ohjeita. Nenäverenvuotoa lapsilla voi ennaltaehkäistä esimerkiksi välttämällä nenän kaivamista, kynsien leikkaamisella sekä limakalvojen kostuttamisella. (Jalanko 2017, viitattu 19.10.2017; Saarelma 2017, viitattu 19.10.2017.)

#### **4.12 Hammastapaturmat**

Leikki-ikäisille lapsille sattuu määrällisesti eniten hammastapaturmia, joista yleisimmät ovat etuhampaiden lyöminen (Suomen hammaslääkäriliitto 2018, viitattu 14.2.2018). Joka kolmannelle lapselle sattuu maitohammastapaturmia (Duodecim 2015, viitattu 14.2.2018).

Tapaturman sattuessa suuhun tulleet haavat, naarmut ja ruhjeet puhdistetaan vedellä tai antiseptisellä puhdistusaineella. Haavan vuotaessa verta, painetaan sitä puhtaalla taitoksella. Mikäli vuoto ei tyrehdy taitoksella painamalla, tulee hammasta käydä näyttämässä hammaslääkärillä. Maitohampaan irrotessa tapaturman seurauksena, ei sitä tarvitse säilyttää, sillä maitohampaita ei kiinnitetä takaisin paikoilleen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2018, viitattu 14.2.2018; Duodecim 2015, viitattu 14.2.2018.) Lohjennutta tai katkennutta, kipeää hammasta tulee näyttää hammaslääkärille. Pienen hampaanpalan irrotessa tai lohjetessa voidaan odottaa hammaslääkärille menoa oireita kuunnellen. On hyvä muistaa, että sisään painautunut maitohammas voi vaurioittaa alta puhkeavaa pysyvää hammasta. (Duodecim 2015, viitattu 14.2.2018.)

## 5 TOIMINTA AKUUTISSA TILANTEISSA

Ensiarvoisen tärkeää akuutissa tilanteessa ensiavunantajana on pysyä rauhallisena ja toimia järjestelmällisesti. Rauhallisuus tuo myös turvallisuuden tunnetta autettavalle, etenkin kun kyseessä on lapsi. Ensiapua on helpompi antaa, kun tilanteisiin on varauduttu ja niissä toimiminen on tuttua. (Hermanson 2008, 115; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, viitattu 23.10.2017; Suomen punainen risti 2017, viitattu 14.2.2018.)

Akuutissa tilanteessa toimiminen ja oikeanlaiset ensiaputaidot tuovat päiväkotiin lisää turvallisuutta. Useimmissa ensiaputilanteissa oikeanlaiset toimintatavat parantavat autettavan ennustetta eli edesauttaa selviytymistä, estävät lisävammoja, vähentää kipua sekä tukee peruselintointoja. (Suomen punainen risti 2016, 23, viitattu 29.1.2018.)

### 5.1 Lapsen kohtaaminen

Onnettomuuden sattuessa ihmiset ovat usein järkyttyneitä. Tapaturma ja vakava sairastuminen aiheuttavat fyysisten vammojen lisäksi myös psyykkistä eli henkistä loukkaantumista. Henkinen ensiapu rauhoittaa, lohduttaa sekä selvittää tapahtunutta. Autettavan näkökulmasta on tärkeää, että ensiavun antaja käyttäytyy rauhallisesti, puhuu loukkaantuneelle sekä kuuntelee loukkaantunutta. Lapsen aistiensa vanhempiensa tai tuttujen ihmisten hädän, voivat lapsen oireet vaikeutua. (Holmström 2017. 168; Suomen punainen risti 2017, viitattu 14.2.2018.)

Apua tarvitsevaa ei saa jättää yksin. Ensiapua tarvitsevaa pidetään tilanteen tasalla, myöskin lasta kehitystason ja ymmärryksen mukaisesti. Myöskin uteliaat, päiväkodissa toiset lapset, tulisi pitää loitolla tapahtumapaikalta. (Suomen punainen risti 2017, viitattu 14.2.2018.)

## 5.2 Perhekeskeinen lastenhoitotyö

Perhekeskeisessä hoitotyössä asiakkaana ovat sekä lapset että heidän vanhempansa tai huoltajansa. Heidän näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Perheiden erilaiset kulttuurilliset taustat, tottumukset ja elämäntilanteet otetaan huomioon hoidossa. Hoidossa etusijalla voi olla joko lapsi tai koko perhe tilanteesta riippuen. (Lindholm 2004, 17.)

Yleisiä varhaiskasvatuksen muotoja ovat päivähoito sekä sen muut muodot. Siellä tapahtuvassa varhaiskasvatuksessa korostetaan lasten, henkilöstön ja vanhempien vuorovaikutusta sekä kasvatuksellista kumppanuutta. Päivähoidossa olevan lapsen hoidossa yhteistyö lasta ja perhettä palvelevan verkoston kanssa on tärkeää. Siinä toimiessa lähtökohta on sama kuin lastenneuvolatyössä: lasten ja perheiden tarpeet. Yksilöllisesti otetaan huomioon erilaiset tuentarpeet. Päivähoidon henkilöstö tapaa lasta ja perhettä päivittäin, jolloin monet tuentarpeet, joista terveydenhuollossa ei tiedetä ovat päivähoiton henkilöstön tiedossa. Lapsen ja perheen parhaan saaman toiminnan kannalta olisi jouheva yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja päivähoiton kanssa tärkeää. Päivähoidon tulisi tietää lapsen sairauksista, sen oireita ja sairauden mahdollisesta hoidosta. Päivähoito on merkittävä alle kouluikäisten lasten erilaisten kehitys-, kontakti-, käyttäytymis- ja oppimisvaikeuksien kuntouttaja. (Lindholm 2004, 24-25.)

Vanhemman tärkein tehtävä on lohduttaa ja olla läsnä, kun lapselle tehdään hoitotoimenpiteitä. Vanhemmat sanoillaan ja käytöksellään voivat viestittää lapselle, että tästä selvitään. (Terveyskylä 2017, viitattu 27.10.2017.) Päiväkodissa, kun lapsen vanhemmat eivät tapaturman sattua ole paikalla, voi päiväkodin henkilökunta lohduttaa ja kannustaa lasta. Lapsen sairastuessa tai tapaturman sattua otetaan yhteys välittömästi lapsen vanhempaan. (Saarsalmi 2008, 34, viitattu 8.11.2017.) Vanhempien tunteet voivat välittyä herkästi lapselle. Siksi olisikin tärkeää pysytellä rauhallisena ja luottavaisena. (Terveyskylä 2017, viitattu 27.10.2017.) Luonnollisesti myös päiväkodin henkilökunnan tulisi pysyä mahdollisemman rauhallisena, jotta lapsen turvallisuudentunne säilyisi.

Lapsen vanhemmilta saadaan arvokasta tietoa lapsen hoitoon. Parhaiten lapsensa tuntevana osaavat vanhemmat yleensä kuvailla, millainen lapsi on terveenä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kasivuo & Uotila 2012, 105.) Mielestämme myöskin tilanteissa, joissa päiväkodin työntekijä tuntee ensiapua tarvitsevan lapsen hyvin, on päiväkodin työntekijän tieto lapsen vointia arvioidessa arvokasta.

### 5.3 Lapsen tutkiminen

Tapaturmatilanteessa loukkaantuneen lapsen systemaattista tutkimista helpottaa ABCDE- mallin mukaan tutkiminen. Menetelmä tuo myös järjestelmällisyyttä akuutissa tilanteessa toimimiseen. Sitä noudattamalla voidaan tunnistaa, havaita ja hoitaa lapsipotilaan henkeä uhkaavat ongelmat varmemmin. (Aranko 2011, viitattu 23.10.2017; Suominen 2017, viitattu 23.10.2017.)

ABCDE- protokollan kirjaimet tulevat englannin kielestä. A eli airway tarkoittaa ilmäteitä, B eli breathing hengitystä, C eli circulation verenkiertoa, D eli disability tajunnantasoja sekä E eli expose paljastamista tarvittaessa sekä muita näkyviä löydöksiä (Aranko 2011, viitattu 23.10.2017; Suominen 2017, viitattu 23.10.2017; Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.)

Teimme alle taulukon, joka helpottaa maallikkoa lapsen systemaattisessa tutkimisessä.

<p><b>ILMATIET</b></p>	<p>→ Tarkista, ovatko lapsen ilmatiet auki.</p> <p>→ Katso suuhun, onko siellä näkyvää estettä.</p> <p>→ Avaa ilmatiet kääntämällä lapsen päätä varovasti taaksepäin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Ilmatiet ovat vaarassa tukkeutua, jos lapsi on tajuton, sisäänhengitys vinkuu, siellä on vierasesine tai oksennusta.</li> <li>▫ Äkillinen yskä esimerkiksi ruokaillessa voi kertoa hengitysteissä olevasta vierasesineestä.</li> </ul>
<p><b>HENGITTÄMINEN</b></p>	<p>→ Tärkeää on lapsen rauhoittelu ja auttaminen asentoon, jossa on helpoin hengittää.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Hengitysvaikeudesta kertoo usein hyperventilointi ja se voi johtua esimerkiksi kivusta. Hyperventiloiva lapsi ei välttämättä jaksaa kauaa ylläpitää hengitystä.</li> <li>▫ Hypoventilaation voi usein yhdistää alentuneeseen tajunnantasoon.</li> <li>▫ Lapsen hengityksestä voi kuulla päällepäin, jos henkeä ahdistaa.</li> <li>▫ Jos lapsi ei saa puhuttua tai ei jaksaa puhua, kuin muutamia sanoja, voi hengitys olla vaarassa. Kun taas pitkien lauseiden puhuminen kertoo, että henkeä ei juurikaan ahdistaa.</li> </ul>

<b>VERENKIERTO</b>	<p>→ Jos lapsi ei reagoi herättelyihin, kuten ravisteleeseen, eikä hengitä, on lapsi eloton. Tällöin tulee aloittaa painelu-puhalluselvytys.</p> <p>→ Jos lapsi vuotaa ulkoisesti verta, tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Normaalisissa verenkierron jalat sekä kädet ovat tavallisissa tilanteissa lämpimät ja kuivat.</li> <li>▫ Sormien ja varpaiden eli raajojen viileys sekä ihon kalpeus tai sinerrys voivat kertoa verenkiertovajauksesta.</li> </ul>
<b>TAJUNNANTASO</b>	<p>→ Onko lapsi tajuissaan eli puhuuko - vastaako kysymyksiin, avaako silmiä, onko kipuvastetta, sekava tai noudattaako kehotuksia?</p> <p>→ Tajunnan tasoa seurantaan, sillä sitä seuraamalla saadaan tietoa aivojen verenkierron toimivuudesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Alentunut tajunnantaso kertoo usein päähän kohdistuneesta iskusta, vammasta, aivoverenvuodosta, kuume-kourituksesta, hapenpuutteesta tai verenkiertoshokista.</li> </ul>
<b>PALJASTAMINEN TARVITTAESSA, NÄKYVÄT LÖY- DÖKSET</b>	<p>→ Onko lapsella haavoja, ruhjeita?</p> <p>→ Onko ulkoisesti havaittavia vammoja tai murtumia?</p> <p>→ Jotta näet, onko lapsella ruhjeita, haavoja sekä mm. ihonvärin, on lasta riisuttava tarpeeksi.</p>	

Taulukko 2. (Aranko 2011, viitattu 23.10.2017; Suominen 2017, viitattu 23.10.2017; Castrén ym. 2012, 151-153; Kuisma & Väyrynen 2017, 320; Iivanainen & Syväoja 2013, 622, 635.)



### 5.3.1 Kipu

Kivulle on olemassa useita erilaisia määritelmiä. Kivun määritelmät ovat muuttuvia, ja yhtä sekä lapsille- että aikuisille sopivaa kivunmääritelmää ja luokittelutapaa ei vielä ole. (Kortesuoma 2009, 20; Hon-Gu 2006, 20.) Eri kivun määritelmissä yhdistyvät sen subjektiivisuus ja kivun yksilöllinen tunteminen. Myöskin herkkyys kivulle on yksilöllistä. Kokonaisvaltaisena ilmiönä kivun tuntemiseen liittyy tunne yhdessä tai useammassa kehon osassa sekä kivun tuntemisen emotionaalinen puoli – onhan kipu aina epämiellyttävä kokemus. (Kortesuoma 2009, 20-21.) Erityisesti lasten kipuun liittyy vahvasti sen emotionaaliset vaikutukset (Hon-Gu 2006, 23). Yleensä kipuun liittyy mahdollinen kudonvaurio. Kipu vaikuttaa kehon- ja mielen hyvinvoinnin lisäksi myöskin sosiaaliseen toimintakykyyn. Myös iän, sukupuolen, geneettisten tekijöiden, kulttuurin ja sosiaalisen oppimisen on katsottu vaikuttavan kivun tulkitsemiseen. (Hon-Gu 2006, 23; Kortesuoma 2009, 20-21, viitattu 30.1.2018.)

Yksittäinen kiputilanne vaikuttaa kivun ilmaisemiseen ja kivun kanssa selviämiseen ja kiputilanteet vaativatkin yksilöllistä vastausta (Kortesuoma 2009, 20-21, viitattu 30.1.2018).

### 5.3.2 Lasten kivunhoito

Lasten kokemat kivut ovat yleensä kestoaltaan lyhyitä kiputiloja ja ne johtuvat usein traumasta. Lapsi voi tuntea kipua, oli hän minkä ikäinen tahansa ja vaikkei hän osaisikaan sitä itse ilmaista. (Korppi & Vilo 2017, viitattu 15.1.2018.) Lapset ilmaisevat kipua eri tavoin, itseilmaisemisen taidoista riippuen. Kivun ilmaisemiseen voi myöskin vaikuttaa vanhemmilta opitut kulttuuriset tavat. (Hon-Gu 2006, 24.) Aikuisen pitää uskoa siihen, mitä lapsi kertoo omasta kivustaan ja kivun arviointiin voi apuna käyttää erilaisia kipumittareita, kuten kasvokipumittaria sekä kivun arviointia numeroilla. Tärkeää on, että lapsen kipua hoidetaan hyvin, sillä aiemmat kipukokemukset voivat nousta myöhemmin esiin. Ensiaputilanteissa kivun hoito on myös tärkeää, sillä voidaan saada kivun tunne lyhempiäikaiseksi sekä estää kivun paheneminen. Lapsilla kivunlievitysmenetelminä voidaan käyttää tavallisia kipu- ja tulehduskipulääkkeitä sekä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Myös eri akuuteissa tilanteissa ensiaputoimet voivat lievittää lapsen kipua. Kuitenkin, jos kivunlievitysmenetelmät ovat riittämättömiä, on kipua hoidettava yksikössä, jossa lapsen kivun hoitoon on perehdytty. (Korppi & Vilo 2017, viitattu 15.1.2018.)

#### 5.4 Hätäkeskukseen soittaminen

Hätäkeskukseen soitetaan ja tehdään hätäilmoitus, kun todetaan ammattiavun tarve. Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon, soittamalla numeroon 112. Kerro kuka olet, mistä ja miksi soitat eli tapahtumat sekä potilaan tila. Jos hätäkeskus esittää kysymyksiä vastaa niihin. Hätäilmoituksen tekee mieluiten se, joka on nähnyt tapaturman, koska hän osaa parhaiten kertoa tilanteesta. Kuitenkin on hyvä muistaa tilannetaju. Jos ensimmäisenä tilanteen nähnyt on antamassa ensiapua, voi soittaja olla esimerkiksi toinen hoitaja. Hätäkeskus antaa tarvittaessa lisää toimintaohjeita ja neuvoja tilanteessa toimimiseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, viitattu 23.10.2017; Järvi 2010, viitattu 18.1.2018.)

On hyvä muistaa, jos on kyse tajuttomuudesta, rintakivusta, hengitysvaikeudesta tai suuresta vuodosta tarvitaan välittömiä toimia, jotta peruselintoiminnot eivät lakkaa toimimasta. Tällöin on soitettava välittömästi hätänumeroon. (Castrén ym. 2012, 150.)

## 6 HYVÄN OPPAAN KRITEERIT

Oppaan tavoitteena on ohjata lukijaa toimimaan tietynlaisissa tilanteissa. Tämän opinnäytetyön tuotoksen, taskuoppaan tavoitteena on ohjata päiväkodin henkilökuntaa toiminaan akuuteissa tilanteissa, joissa lapsi tarvitsee välitöntä ensiapua. Hyvä ohje puhuttelee lukijaa. Erityisesti silloin on puhuteltava lukijaa, kun ohje sisältää käytännön toimintaohjeita. Hyvän ohjeen alussa on otsikko, joka kertoo aiheen. Ohjeen otsikon tulee kuvailla sisältöä ja ensimmäisestä virkkeestä täytyy tulla ilmi ohjeen keskeisin sanoma. Otsikko ja väliotsikko ovat ohjeen luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimmät osat. Väliotsikkona voi toimia sanapari tai yksittäinen sana. Taskuoppaaseen pyritään tiivistämään kaikkein olennaisimmat asiat. Itse otsikkokin muotoillaan mahdollisimman selkeäksi ja informatiiviseksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24,36,39–40.)

Käytännön hoitotyön pulma ja tarpeet ohjaavat kirjoittamista. Niitä voidaan pitää ohjeen kirjoittamisen lähtökohta. Oppaassa lähtökohtana oleva pulma tai tarve voi olla esimerkiksi lapselle sattunut tapaturma, kuten aivotärähdys. Opasta kirjoittaessa edetään uutisen rakenteen tapaan tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään. Näin voidaan varmistaa, että alun potilasohjeesta lukenut, on lukenut kaikkein oleellisimman tiedon. Opasta kirjoittaessa voikin miettiä, mitä ohjeen lukija haluaisi tässä vaiheessa kysyä. Tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Oppaaseemme sopii tekstin rakenne, jossa asiat esitellään tapahtumajärjestyksessä. Tällöin lähtökohtana on aikajärjestys. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35,42–43.)

Hyvässä oppaassa kuvitus herättää sekä mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään ohjeen sisältöä. Hyvin valitut kuvat tukevat ohjeen ymmärrettävyyttä sekä luotettavuutta. Visuaalisen kuvituksen lisäksi kuvat selittävät ja täydentävät ohjetta. Monissa ohjeissa, kuten esimerkiksi sidoksien tekoa koskevissa ohjeissa, kuva onkin lähes välttämätön ohjeiden ymmärtämisen varmistamiseksi. Kuvituskuvina tulisi käyttää ainoastaan kuvia, joiden merkitys ohjeen kannalta on tarkkaan mietitty. Huomioon tulee myös ottaa kuvien tekijänoikeudet, jotka saattavat rajoittaa kuvien käyttämistä. Pääsääntöisesti kuvien käytölle onkin kysyttävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42–43.)

Laadukkaan oppaan ulkoasu on selkeä. Erityisesti taittamiseen, kuvien ja tekstin asetteluun kiinnitetään opasta tehdessä huomiota. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Ilmavassa taitossa voi olla kappaleiden välissä tyhjää tilaa, se lisääkin ohjeen

ymmärrettävyyttä. Tekstin asettelun apuna voidaan käyttää asettelumallia, jonka perusteella ohjeen taitto suunnitellaan. Asettelumalliin voidaan suunnitella kaikki fontin koosta kuvien ja tekstipalstojen paikkoihin asti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53–55.)

Hyvässä oppaassa teksti on ymmärrettävää, havainnollistavaa yleiskieltä. Teksti on myöskin kirjoitettu kieliopillisesti oikein, hyvää suomea käyttäen. Kielioppaista voidaan saada vinkkejä oikeinkirjoitukseen sekä muihin kielioppiongelmiin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42–43, 46.)

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektimme alkoi opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä, joka olikin iso osa opinnäytetyöprosessia. Niin suunnitelma, kuin opinnäytetyön toteutus olivat molemmat laajuuksiltaan viisi opintopistettä.

Solmimme keväällä 2017 perusorganisaation sekä yhteistyökumppanimme kanssa yhteistyösopimuksen, josta lomake löytyy tämän kirjallisen opinnäytetyön liitteistä.

Opinnäytetyöhön keräsimme aineistoksemme tutkittua, ajan tasalla olevaa tietoa, jota analysoimme ja käytimme opinnäytetyömme tietopohjana. Etsimme tietoa laajasti eri lähteistä, kansainvälisistä sekä kotimaisista. Tiedonhaussa käytimme tietokantoina mm. Mediciä, Terveysporttia sekä Google Scholaria. Tietopohjan perusteella pystyimme tekemään opinnäytetyömme näkyvimmän osan, taskuoppaan joka toimii opinnäytetyömme tuotoksena. Taskuoppaan tekemisessä oleellisin osa oli tietopohjan etsiminen ja aiheen rajaaminen oppaaseen. Valitsimme oppaaseen hätäensiavun lisäksi yleisimpiä lapsille päivähoidon aikana sattuvia tapaturmia, joissa toimimiseen teimme toimintaohjeet päiväkodin henkilökunnalle. Tiedon rajaamisen jälkeen mietimme taskuoppaan visuaalisen ulkoasun sekä kuvituksen. Toteutimme oppaan kuvituksen itse otetuilla valokuvin.

Valmiin opinnäytetyön hyväksyimme ohjaavilla opettajilla ja he arvioivat sen. Opinnäytetyöhön kuului myös molempien tekijöiden itsenäisesti tehtävä kypsyysnäyte. Myöskin vertaisarvioimme opiskelijatovereidemme opinnäytetyön. Opinnäytetyön valmistuttua, yhteistyökumppanimme sai valmiin tuotoksemme käyttöönsä. Kävimme esittelemässä valmiin opinnäytetyön sekä taskuoppaan päiväkodin henkilökunnalle.

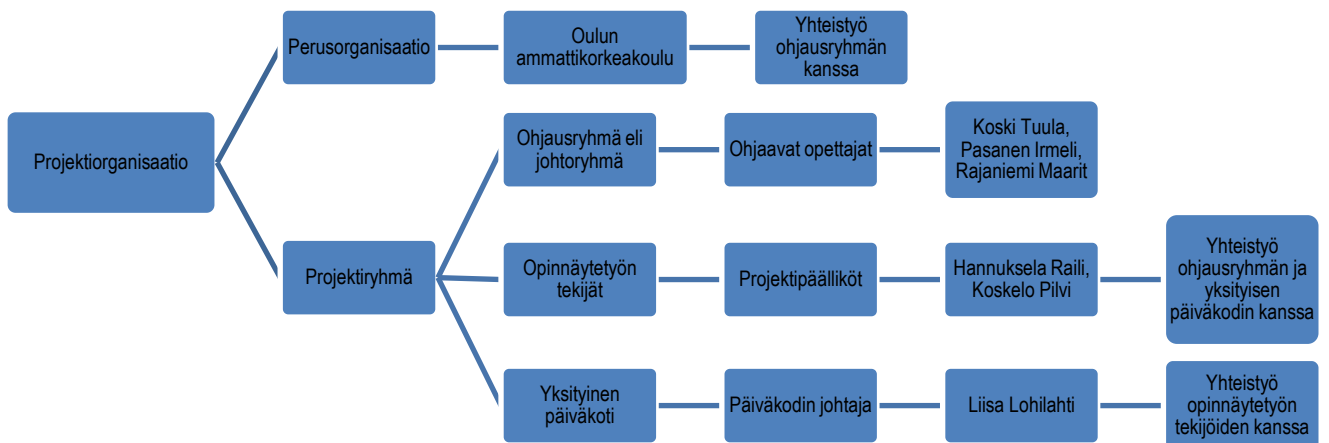
### 7.1 Projektorganisaatio

Projektia varten perustimme projektillämme organisaation. Projektimme perusorganisaationa toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Se määräsi projektillämme tietynlaisen tehtävän ja sen suorittamista koskevat valtuudet. Me tekijät ollimme vastuussa perusorganisaatiolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta sovitulla resursseilla. (Ruuska 2012, 21.)

Projektiryhmämme koostui päätoimisesti opinnäytetyön tekijöistä, opinnäytetyön ohjaavista opettajista sekä päiväkodin johtajasta.

Projektipäällikkönämme toimivat molemmat opinnäytetyön tekijät. Yhdessä vastasimme projektimme johtamisesta, siihen liittyvästä päätöksen teosta ja yhteydenpidosta. (Ruuska 2012, 21.) Projektiryhmämme oli pieni. Vastasimme kumpikin osaltamme projektin etenemisestä ja sen valmistumisesta aikataulun mukaisesti.

Ohjausryhmän eli johtoryhmän tehtävänä oli seurata projektin etenemistä, aikataulua, kustannuksia ja voimavarojen käyttöä sekä tehdä tarvittaessa niihin liittyviä päätöksiä. Ohjausryhmä tarkasti projektin tavoitteet laajemmin perusorganisaation kokonaistoiminnan näkökulmasta ja ottivat tähän liittyvät tekijät huomioon päätöksenteossa. (Ruuska 2012, 144-145.) Ohjausryhmänämme toimivat ohjaavat opettajat. Opinnäytetyön ohjauksesta vastasivat opettajat Irmeli Pasanen sekä Maarit Rajaniemi. Tekstin kielellisestä ohjauksesta vastasi äidinkielen opettaja Tuula Koski. He seurasivat projektimme etenemistä ja ohjasivat meitä siihen liittyvissä asioissa.



Taulukko 3. Kaavio projektioorganisaatiosta.

## 7.2 Aikataulu

Helmikuu 2017	Päätös alkaa tekemään opinnäytetyötä, opinnäytetyön aiheen valinta, opinnäytetyön suunnitelman työstämisen aloittaminen, projekti organisaation perustaminen, välillä ohjauksaikoja opettajien kanssa.
Kesäkuu 2017	Solmimme yhteistyösopimuksen päiväkodin kanssa Oulussa 21.6.2017.
Elokuu 2017	Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä. Ohjauksaikoja Irmeli Pasaselta ja Maarit Rajaniemeltä AC-yhteyden välityksellä
Syyskuu 2017	Opinnäytetyön suunnitelma täydentyy, suunnitelman täydentäminen, teoriatiedon etsimisen aloitus, teoreettisen viitekehyksen tekemisen aloitus.
Syyskuu 2017 sekä tammi- helmikuu 2018	Yhdessä ohjausryhmän kanssa kävimme keskustelua opinnäytetyöstämme AC-yhteyden kautta ja samalla täydensimme suunnitelmaamme.
Joulukuu 2017	Opinnäytetyön oli tarkoitus alun perin valmistua. Yksityiselämään liittyvistä syistä sen valmistuminen lykkäytyi keväälle 2018.
Helmikuu 2018	Teoreettisen viitekehyksen tekeminen jatkui helmikuuhun saakka. Saatiin lupa alkaa hahmottelemaan opinnäytetyön tuotosta, taskuopasta
Maaliskuu 2018	Opinnäytetyön täydentämistä, ohjauksaikoja ohjausryhmän kanssa, taskuoppaan työstämistä.
Huhtikuu 2018	Opinnäytetyön ja taskuoppaan täydentämistä.
Toukokuu 2018	Oppaan esittäminen yhteistyökumppanille. Opponointi, itsearviointi ja matriiteetti.

Taulukko 4.

## 7.3 Kustannukset

Projektipäälliköt	Laskennallinen tuntipalkka 10€/h.	Opiskelijat eivät kuitenkaan hyödy rahallisesti tästä projektista.
-------------------	-----------------------------------	--

Ohjausryhmä	Laskennallinen tuntipakka 45€/h.	Opettajat saavat työnantajaltaan palkkansa.
Yhteistyökumppani	Ei aiheudu kustannuksia.	Lisäkustannuksia tulee, mikäli yhteistyökumppani haluaa teettää lisää taskuoppaita
Materiaalikustannukset	Paperi, muste, laminointi	Opasta jokaiselle osapuolelle 1 kappale.
Sähköinen viestintä	Sähköposti, One Drive	Eivät aiheuta erillisiä kustannuksia.
Puhelut	Yhteistyötahon sekä projektipäälliköiden välillä.	
Matkakustannukset	Korkeintaan 30€	Projektipäälliköiden yhteistyö, käynnit yhteistyökumppanin luona.

Taulukko 5.

#### 7.4 Riskien hallinta

Niin kuin projekteihin yleensä, myös tähän liittyi erilaisia riskejä, joihin varauduimme. Projektiimme liittyi aikataulullisia riskejä. Aikataulullisiin riskeihin varauduimme aloittamalla opinnäytetyön työstämisen hyvissä ajoin, ja aikataulumme sallikin siihen tulleita muutoksia. Huomioimme myös yhteistyökumppaniin liittyvät riskit tekemällä yhteistyösopimuksen, jonka molemmat osapuolet allekirjoittivat ja näin sitoutuivat projektiin sekä sen aikaiseen yhteistyöhön.

Teimme opinnäytetyötämme pääosin sähköpostin Word Online -sovelluksen kautta, johon tietenkin liittyi teknisiä riskejä. Tallensimme työtämme aika-ajoin tietokoneellemme välttääksemme työn kokonaan häviämisen. Myös kustannuksiin liittyi riskejä, esimerkiksi jos projektimme tulisi yhtäkkiä niin kalliiksi, ettemme olisi voineet rahoittaa sitä. Tämän vuoksi tavoitteenamme oli pitää projektin kustannukset hyvin pieninä, välttyäksemme riskeiltä, jotka olisivat vaikuttaneet projektimme valmistumiseen.



	<b>VAHVUUDET</b>	<b>HEIKKOUEDET</b>
<b>Sisäiset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektipäälliköiden oppiminen</li> <li>• Hyvä yhteistyö opettajien kanssa</li> <li>• Mielenkiintoinen aihe motivoi opinnäytetyön tekemisessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektipäälliköiden opinnot eri vaiheessa</li> <li>• Opinnäytetyön ohjausaikojen pitkät aikavälit</li> </ul>
	<b>MAHDOLLISUUDET</b>	<b>UHKAT</b>
<b>Ulkoiset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektin tuotoksen markkinointi</li> <li>• Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataululliset uhkat, kuten useat käytännönharjoittelut opinnäytetyön tekemisen aikana</li> <li>• Tekniikka</li> <li>• Kustannukset</li> </ul>

Taulukko 6. Swot-analyysi opinnäytetyön tekemiseen liittyviin riskeihin

## 7.5 Arviointi

Opinnäytetyötämme arvioitiin koko sen työstämisen ajan. Saimme ohjausryhmältä – ohjaavilta opettajilta ohjausta koko prosessin ajan ja samalla myös palautetta. Irmeli Pasanen antoi meille ohjausaikoja ja arvioi tekemämme työn laatua. Opinnäytetyön hoidollista puolta arvioi Maarit Rajaniemi. Kielellistä sisältöä arvioi Tuula Koski.

Oppaan valmistuttua saimme yhteistyötaholtamme, päiväkodin johtajalta sekä sen työntekijöiltä palautetta oppaasta, mm. sen visuaalisuudesta sekä ohjeiden ymmärrettävyydestä.

Yhteistyökumppanin lisäksi näytimme taskuoppaamme lasten hoitotyöhön opinnot syventäneelle sairaanhoitajalle, joka arvioi oppaan ensiapuhjeiden selkeyttä. Luetutamme taskuopasta myöskin maallikoilla, joilta pyydämme suullista palautetta ensiapuhjeiden selkeydestä. Muokkasimme taskuopasta palautteiden perusteella.

## 8 POHDINTA

Onnistuimme projektissamme hyvin ja saimme tuotettua projektin tuotoksen, eli laadukkaan ensiapuoppaan lapsen voinnin tarkkailuun ja toimimiseen ensiaputilanteissa Oululaiseen yksityiseen päiväkotiin, jossa päivähoitossa sekä esiopetuksessa on 1-6- vuoden ikäisiä lapsia. Aikataulullisia muutoksia meille tuli, kun yksityiselämän syistä emme saaneetkaan projektiamme valmiiksi alkuperäisessä tavoiteajassa. Kuitenkin molemmat meistä tekijöistä suhtautui tähän aikataululliseen muutokseen hyväksyvästi ja ymmärtäen, ettei elämä ole aina täysin suunniteltavissa.

Opinnäytetyö vaati siis meiltä paljon aikaa ja oli lopulta aika isotoinen. Eniten työtä vaati opinnäytetyön kirjallisen työn ja teoreettisen viitekehyksen tekeminen. Aiheen rajaaminen oli haasteellista, siksi käytimme siihen paljon aikaa. Täytyi miettiä tarkkaan, että opinnäytetyöstä löytyisi kaikki aiheeseen kuuluva oleellinen tieto. Hahmottelimme, mitä kaikkea haluamme opinnäytetyöhömmä ja myös opettajat toivat oman näkemyksensä aiheerajauksiin sekä -lisäyksiin.

Käsittelimme opinnäytetyössä ensiaputilanteiden lisäksi aiheita, jotka ovat mukana lasten kanssa työskennellessä ja liittyvät ensiaputilanteisiin, ennaltaehkäisten tai turvallisuutta luoden. Näistä yksi tärkeä on perhekeskeinen lastenhoitotyö. Lapsen elämään kuuluu vahvasti perhe tai muu perhettä vastaava keskiö, joten se täytyy ottaa huomioon lasten keskuudessa. Myös kipu on huomioitu opinnäytetyössämme, koska usein ensiaputilanteissa lapsi tuntee kipua ja se on osattava ottaa huomioon auttaessa lasta. Olemme mielestämme saaneet muodostettua kattavan kokonaisuuden. Tavoitteenamme oli etsiä mahdollisimman tuoretta ja kattavasti tietoa aiheestamme ja mielestämme löysimme luotettavaa, riittävän tuoretta teoretietoa hyvin. Myöskin lähdesynteesiä käytimme useissa eri teoreettisen viitekehyksen kohdissa. Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme tekijänoikeuslakeja, merkinneet tekstiviitteet ja lähdemerkinnät huolellisesti.

Oppaaseen valikoitui yleisimpiä lapsille tapahtuvia tapaturmia ja saimme näistä kattavasti oleelliset asiat oppaaseen. Tavoitteenamme oli saada oppaasta visuaalisesti selkä, jonka vuoksi harkitsimme tarkkaan oppaan ulkoasua, hyvän oppaan kriteerit mielessä pitäen. Myös kuvitukseen halusimme panostaa ja laittaa niitä tehostamaan ohjeiden ymmärtämistä ja näin ollen myös ensiapua. Teimme oppaan päiväkodin henkilökunnalle, jotka hoitoalan näkökulmasta ovat maallikoita. Tämän vuoksi halusimme, että opas tuo parhaan mahdollisen hyödyn kohderyhmälleen, eli tietoa sekä tämän myötä taitoa lapsen voinnin arvioimiseen ja ensiaputilanteessa toimimiseen. Suosittelemme

kohderyhmää lukemaan opinnäytetyömme kirjallisen osuuden, jotta oppaassa olevien ensiaputilanteiden kokonaisuus hahmottuu.

Me opinnäytetyön tekijöitä pääsimme oppimistavoitteisiimme. Opimme projektin kulun ja opinnäytetyön prosessin kokonaisuudessaan. Meidän ammattitaitomme kasvoi projektin aikana, kun jouduimme perehtymään laajasti lapsen voinnin seurantaan ja ensiaputilanteissa toimimiseen. Projektin tekeminen vaati pitkäjänteistä työskentelyä ja mielestämme yhteistyömme sujui hyvin.

Projektimme jälkeen toimintaa voidaan jatkaa markkinoimalla taskuopastamme esimerkiksi lasten kanssa työskentelevien ensiapukoulutukseen, jossa tämä opas voisi toimia lisämateriaalina. Oppaan voisi jakaa ensiapukoulutuksessa oleville, jotka myöhemmin omassa työssään voisivat hyötyä siitä. Mikäli markkinoisimme taskuopastamme muillekin päiväkodeille, voitaisiin sitä käyttää myöskin osana uusien työntekijöiden perehdytystä. Taskuoppaasta aloittava työntekijä saisi selkeän ja kattavan tietopaketin aiheeseen. Taskuopas soveltuu muillekin lasten kanssa toimijoille, kuten terveydenhoitajille, joilla olisi hyvä olla muistutuksena hätätilanteita varten pieni taskuopas. Koska kotiolosuhteissa sattuu prosentuaalisesti suurin osa lasten tapaturmista, olisi taskuoppaastamme hyötyä lapsiperheissä. Myöskin urheiluseurat voisivat hyötyä taskuoppaastamme, sillä lasten liikunnallisissa harrastuksissa myöskin sattuu tapaturmia.

## LÄHTEET

Aranko, K-M. 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76671/gradu05161.pdf>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Viitattu 20.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Viitattu 20.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005#A1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A1)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Lapsen painelu-puhallus elvytys. Ensiapuopas. Viitattu 14.3.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00025](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Viitattu 16.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004)

Hartikainen, J. 2014. Hengitysteiden avaaminen. Duodecim. Viitattu 26.2.2018. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syk00015](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00015)

Helkamaa, T., Niemelä, M., Randell, T. & Öhman, J. 2007. Tajuttoman aivovammapotilaan ensihoitoa ja kuljetusta voidaan parantaa. Lääkärilehti 11/2007. Vsk 62. Viitattu 10.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tajuttoman-aivovammapotilaan-ensihoitoa-ja-kuljetusta-voidaan-parantaa/>

Hermanson, E. 2008. Terve Lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Murtumat ja murtumaepäily. Porvoo: WSOY.

Hermanson, E. 2008. Terve Lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Nenäverenvuoto. Porvoo: WSOY.

Hermanson, E. 2008. Terve Lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Pään vammat. Porvoo: WSOY.

Hermanson, E. 2008. Terve Lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Tukehtuminen ja vierasesine hengitysteissä. Porvoo: WSOY.

Hiiri, A. 2015. Terve suu 2015. Hammastapaturmat. Duodecim. Viitattu 14.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00121](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00121)

Hiiri, A. 2015. Terve suu –ohjeet. Hammastapaturmat. Duodecim Viitattu 14.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tvo00010](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00010)

Holmström, P. Lapsen tutkiminen. Teoksessa Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma-Pro Oy.

Hon-Gu, He. 2006. Non-Pharmacological Methods in Children's Postoperative Pain Relief in China. Kuopio: Kopijyvä. Viitattu 30.1.2018. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0372-6.pdf>

Hurme, T. 2017. Kasvuikäisten raajamurtumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.10.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12146>

HUS. 2018. Lääkehiilen antaminen Viitattu 1.3.2018. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/Laakehiilenantaminen.aspx?utm\\_source=puutarha.net](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/Laakehiilenantaminen.aspx?utm_source=puutarha.net)

livanainen, A. & Syväoja, P. Hoida ja kirjaa. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma-Pro Oy.

Jalanko, H. 2016. Aivotärhdys lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.9.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)

Jalanko, H. 2016. Haava lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 19.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127)

Jalanko, H. 2017. Nenäverenvuoto lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 19.10.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00740](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740)

Jalanko, H. 2009. Pipi. Sata kysymystä lastenlääkärille. Helsinki: Duodecim.

Jalanko, H. 2016. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 8.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423#s2)

Järvi, U. 2010. Miksi pillit eivät jo soi? Lääkärelehti 43/2010. Vsk 65. <http://www.laakari-lehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/ajassa/ajankohtaista/miksi-pillit-eivat-jo-soi/>

Kallio, P. 2005. Lasten haavojen teippaus ja liimaus. Duodecim 2005;121:1298-1299. Viitattu 19.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo95054.pdf>

Kannus, P. & Parkkari, J. 2013. Lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet suomessa. Duodecim. Viitattu 10.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11000.pdf>

Kivitie-Kallio, S. 2017. Lapsen aivotärähdyksen hoito ja seuranta. Terveystalo. Viitattu 28.9.2017. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Akuutit-tilanteet/Lapsen-aivotarahdyksen-hoito-ja-seuranta/>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Toim. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Duodecim. Viitattu 15.1.2018. <http://duodecim-lehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/api/pdf/duo13937>

Kortesluoma, R-L. 2009. Hospitalized Children as Social Actors in the Assessment and Management of Their Pain. Oulu University Press: Oulu

Viitattu 30.1.2018.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292880.pdf>

Kuisma, M. 2016. Kannattaako maallikon elvyttää. Pääkirjoitus. Duodecim. 4/2016 vsk 132. Viitattu 14.3.2018.

[www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12981.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12981.pdf)

Kuisma, M. & Väyrynen, T. 2017. Lapsipotilaan sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Käypähoito. 2018. Elvytys. Viitattu 14.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010#R140>

Linnan, H. Duan, J. Chenn, X & Yan, S. 2011. Child injury surveillance that guides interventions: the Beijing primary healthcare experience Viitattu 23.10.2017

Lüthje, P. & Nurmi-Lüthe, I. 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvola seudulla. Suomen lääkäri-lehti 12/2009. Vsk 64. Viitattu 23.10.2017. [https://www.kouvola.fi/material/attachments/perus-turva/startkeskus/julkaisut/68MOOQJX4/Nurmi-Luthje\\_ym.\\_Tapaturmat\\_paivahoidossa.pdf](https://www.kouvola.fi/material/attachments/perus-turva/startkeskus/julkaisut/68MOOQJX4/Nurmi-Luthje_ym._Tapaturmat_paivahoidossa.pdf)

Nurmi, J. 2017. Tajuttomuuden syyt. Tajuttomuus. Teoksessa Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulun kaupunki. 2013. Lääkehoitosuunnitelma varhaiskasvatukseen. Viitattu 9.11.2017.

[https://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5d329f5b-405d-443f-9011-9eff681ec755&groupId=112792](https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5d329f5b-405d-443f-9011-9eff681ec755&groupId=112792)

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Aivotärhdys. Viitattu 28.9.2017.

[http://www.pppshp.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime120/prime104/prime101.aspx](http://www.pppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime104/prime101.aspx)

Saarelma, O. 2017. Aivotärhdys ja päänvammat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.9.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Saarelma, O. 2017. Alaraajan murtumat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00193](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193)

Saarelma, O. 2017. Haava. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 19.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)

Saarelma, O. 2017. Nenäverenvuoto. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 19.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00306](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306)

Saarelma, O. 2018. Nenäverenvuoto. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 24.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00306#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306#s2)

Saarelma, O. 2016. Yläraajan vammat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00349#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349#s4)

Saarsalmi, O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Viitattu 8.11.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111533/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226169.pdf?sequence=1>

Seuri, R. 2016. Lasten radiologia. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6.painos. Helsinki: Duodecim.

Suomen punainen risti. 2016. Ensiapuohjeet. 23. Painotalo Plus Digital Oy. Viitattu 29.1.2018. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet\\_ensiapuohjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf)

Suomen punainen risti. 2017. Henkinen ensiapu. Viitattu 14.2.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/henkinen-ensiapu>



Suomen punainen risti. 2010. Tajuttoman lapsen ensiapu. Viitattu 16.3.2018. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton\\_lapsi\\_2010.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf)

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma-Pro Oy.

Suomen hammaslääkäriliitto. 2018. Hammastapaturmat. Viitattu 14.2.2018. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/suun-ja-hampaiston-tapaturmat/hammastapaturmat>

Suominen, P. 2016. Elvytys. Hengitysteiden vierasesine. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. painos. Helsinki: Duodecim.

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti 36/2017. Vsk 72. Viitattu 23.10.2017 ja 16.3.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Terveyskylä. 2017. Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. Lasten talo. Viitattu 27.10.2017.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaj-nuorta-sairaalahoittoon/vanhempi-lapsen-tukena-tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tapaturman määritelmä. Viitattu 9.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturman-maaritelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Tapaturmat Suomessa. Viitattu 9.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 8.11.2017, 10.1.2018.  
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Varhaiskasvatus. Viitattu 8.11.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2006. S-Immunoglobuliini E. Laboratorio-ohjekirja. Viitattu 31.1.2018.  
<http://www.vshp.fi/medserv/klkemi/fi/ohjekirja/1673.htm>

Ångerman-Haasmaa, S. 2017. Sokki. Teoksessa Ensihoito. 6. uudistettu painos. 455, 459-461.  
Helsinki: Sanoma Pro Oy.

**TOIMINTA LASTEN TAVALLISISSA  
TAPATURMISSA – ENSIAPUOPAS  
PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE**

Koskela Pilvi & Hannuksela Raii  
Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos  
Kevät 2018

**YLEINEN HÄTÄNUMERO 112,  
--> SOITTO VÄLITTÄMÄSTI, JOS**

- **LAPSI ON ELOTON**
- **LAPSI ON TAJUTON**
- **EPÄILLÄÄN ÄKILLISTÄ YLIHERKKYYS  
REAKTIOTA (ANAFYLAKSIA)**
- **LAPSELLA ON RUNSAS VERENVUOTO VATSAN  
TAI RINNAN ALUEELLA**
- **MYRKKYÄ SAANUT LAPSI ON TAJUTON**
- **TARVITAAN AMMATTIAPUA**

**MYRKYTYSTIETOKESKUS (09)471 977**

# ELOTON LAPSI

Lapsen elottomuus johtuu yleensä äkillisestä hapenpuutteesta, johon johtavia tekijöitä on useita.

## Oireet:

- Lapsi ei reagoi herättelyyn.
- Lapsi ei hengitä.

## Toimi näin:

- Aloita painelu-puhalluselytytys (toinen hoitaja soittaa 112).
- Jos tilanteessa yksi hoitaja, elvytä lasta yhden (1) minuutin ajan, jonka jälkeen soita 112.
- Puhalla viisi (5) puhallusta, jonka jälkeen paina 30 painallusta. Puhalla sitten kaksi (2) puhallusta.
- Painele mäntämäisin liikkein, painetutajuus tulisi olla 100–120 kertaa minuutissa. Anna rintalastan painua kolmasosan rintakehän syvyydestä.
- Tämän jälkeen jatka painelu-puhalluselytytystä rytmillä 30 painallusta ja kaksi (2) puhallusta.

# TAJUTON LAPSI

Tajuttomuus voi johtua myrkytyksestä, päänalueen vammasta tai jostain sairaudesta, kuten diabeteksestä tai epilepsiasta.

## Oireet:

- Lasta ei saa heräteltyä.

## Toimi näin:

- Herättele lasta.
- Soita 112, jos lapsi ei herää.
- Aseta puhelimen kaiutin päälle ja noudata hätäkeskuksen ohjeita.
- Aseta lapsi selinmakuulle.
- Selvitä hengittääkö lapsi.
- Käänä hengittävä lapsi kylkiasentoon



Kylkiasento

# ANAFYLAKSIA (ÄKILLINEN YLIHERKKYYSREAKTIO)

Anafylaksia eli äkillinen yliherkkyysoireyhtymä on allergisen reaktion uhkaavin muoto. Se tapahtuu nopeasti: 10-30 minuutissa.

## Oireet:

- kutina suussa, nielussa, jalkapohjissa tai kämmenissä, joskus koko keholla
- vatsakipu
- kasvojen punoitus
- itkuisuus, levottomuus
- huonovointisuus, oksentelu
- pyörtyminen, tajunnan menetys
- kurkkua kuristaa, äänen käheytyminen
- hengityksen vinkuminen
- Pulssin kiihtyminen

## Toimi näin:

- Soita 112.
- Pistä adrenaliini lihakseen pakkauksen ohjeiden mukaisesti viivyttämättä (alle 30kg painavalle 0,15mg adrenaliinia).

## Milloin lääkäriin:

- Anafylaktisen reaktion saanut tarvitsee aina sairaalahoitoa. Anafylaktisen reaktion saanut on seurattava ensiapuvalmiudessa. Myös anafylaksian aiheuttaja tulisi tutkia.



Adrenaliini

# MYRKYTYS

Pienille lapsille myrkytystapaturmia ja myrkytyspäilyjä aiheuttavat tavallisimmin kasvit, kodin pesu- ja puhdistusaineet, värit, tupakka, käsikauppalääkkeet ja kosmetiikka.

## Toimi näin:

- Kun toteat lapsen laittaneen suuhun lääkkeitä tai myrkyllisiä aineita.
- Puhdista lapsen suu sekä kädet myrkytystä.
- Anna tarvittaessa oireen mukaista ensiapua. Esimerkiksi tue lapsi puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi.
- Selvitä nopeasti myrkytyksen aiheuttaja-aineen nimi sekä koostumus.
- Selvitä myrkyllisen aineen määrä, arvioi niellyn myrkytysminimi- ja maksimiannos.
- Soita myrkytystietokeskukseen (09) 471 977 tai päivystävälle lääkärille.
- Toimi myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaisesti.
- Soita 112, jos toteat ammattiavun tarpeen.
- Soita 112 myrkytystilanteissa, joissa lääkehiilen antaminen ei ole mahdollista.
- Älä oksennuta lasta.
- Anna juotavaa vain vähän, vaikka lapsi pyytäisikin lisää.



- Älä anna lääkehiiltä, jos myrkytyksen on aiheuttanut jokin syövyttävä aine.
- Älä anna lääkehiiltä, jos lapsi on ottanut nopeasti tajunnantasoja alentavaa myrkkyä.

Mikäli myrkytystietokeskus tai hätäkeskus käskee antaa lapselle lääkehiilen:

- Anna lapselle lääkehiili, 3 ruokalusikallista jokaista kymmentä painokiloa kohti (10kg = 3 ruokalusikkaa lääkehiiltä. 20kg = 6 ruokalusikkaa lääkehiiltä. 30kg = 9 ruokalusikkaa lääkehiiltä).
- Kun kyseessä on tablettimuotoinen lääkehiili, anna sitä pakkauksen ohjeiden mukaisesti.  
Esim. Carbo medicinalis 250mg annetaan myrkytystapauksissa lapsille 4 tablettia (1g) painokiloa kohden.

Milloin lääkäriin:

- Soita hätänumeroon 112 välittömästi, mikäli tilanne vaatii ammattiapua.



Lääkehiili

# VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

## Oireet:

- Yskänpuuskat
- Hengitysvaikeudet
- Tukehtumisen tunne
- Puhevaikeudet

## Toimi näin:

### Vauva tai alle yksivuotias

- Laita vauva makaamaan vatsalleen reisiesi päälle, pää alaspäin tuettuna.
- Lyö lasta lapojen väliin viisi (5) kertaa.
- Jos vierasesine ei poistu --> toinen hoitaja soittaa 112.
- Käännä lapsi selälleen syliin, paina viisi (5) kertaa napakasti rintalastan alaosasta.
- Jatka ensiapua ja vuorottele näitä menetelmiä, kunnes ammattiapu saapuu paikalle tai vierasesine irtoaa hengitysteistä.

## Toimi näin:

### Yli yksivuotias lapsi

- Ota lapsi vatsalleen syliin, pää hieman alaspäin.
- Isompi lapsi ohjataan etukumaraan.
- Lyö lasta viisi (5) selkään lapojen väliin.
- Jos vierasesine ei poistu --> toinen hoitaja soittaa 112.
- Laita lapsi seisomaan eteesi kasvot pois päin.
- Kiedo kätesi takakautta lapsen rinnan ympärille, miekkalisäkkeen alapuolelle.
- Nykäise käsilläsi voimakkaasti ylös- ja sisäänpäin itseäsi kohti (Heimlichin ote).
- Jatka ensiapua ja vuorottele menetelmiä niin kauan, että ammattiapu tulee paikalle tai vierasesine irtoaa hengitysteistä.



Lapsen etukumara- asento



Heimlichin ote

# RUNNAS VERENVUOTO

Tavallisesti aiheuttaa jokin vamma,  
mutta myös sairaus voi aiheuttaa.

## Ulkoisen verenvuodon oireet:

- Näkyvä verenvuoto
- Sokin oireet mahdollisia (tihentynyt hengitys, tuskaisuus, sekavuus, janontunne...)

## Toimi näin:

### Ulkoinen verenvuoto rintakehällä:

- Soita 112.
- Auta lapsi puoli-istuvaan asentoon-
- Tyrehdytä vuotoa painamalla vuotokohtaa.
- Sido vuotokohtaan hengittävää sidosta.
- Seuraa vointia, kunnes ambulanssi saapuu.
- Voinnin huonontuessa -> soita uudelleen 112.

## Ulkoinen verenvuoto raajassa:

- Aseta lapsi makuulle.
- Paina vuotokohtaa sormilla tai kämmenellä.
- Aseta haavan päälle suojaside.
- Jatka vuotokohdan painamista suojasiteen päältä.
- Aseta 1-2 siderullaa (käärityt hansikaskin käy) painoksi suojasiteen päälle.
- Kiinnitä suojaside ja paino napakasti joustinsiteellä (huivi tai kolmioliinakin käy) raajan ympärille.
- Jos verenvuoto ei rauhoitu -> soita 112.
- Tarvittaessa sido kiristysside painesiteen yläpuolelle.
- Seuraa lapsen vointia, kunnes ammattiapu saapuu paikalle.
- Voinnin huonontuessa -> soita uudelleen 112.

**Ulkoinen verenvuoto vatsan alueella:**

- Soita 112.
- Aseta tajuissaan oleva lapsi selinmakuulle, polvet koukkuun.
- Aseta tajuton lapsi kylkiasentoon, turvaa hengitysteiden avoimuus.
- Peitä vuotokohta sidoksella.
- Seuraa vointia, kunnes ambulanssi saapuu.
- Voinnin huonontuessa -> soita uudelleen 112.

**Sisäisen verenvuodon oireet:**

- Haava-alueen turvotus, punoitus ja vähitellen muodostuva mustelma.
- Sokin oireet mahdollisia (tihentynyt hengitys, tuskaisuus, sekavuus, janontunne...)

**Sisäinen verenvuoto vatsan alueella:**

- Soita 112.
- Aseta lapsi selinmakuulle, polvet koukkuun.
- Paina haava-aluetta kämmenellä.
- Laita kylmää haava-alueelle.
- Seuraa lapsen vointia, kunnes ambulanssi saapuu.
- Voinnin huonontuessa -> soita uudelleen 112.

**Milloin lääkäriin:**

- Aina, kun kyse on runsaasta verenvuodosta, on lapsi viettävä lääkäriin.

# AIVOTÄRÄHDYS

Johtuu pään lyömisestä kovaan alustaan.

## Oireet:

- Päänsärky, huimaus
- Pahoinvointi, oksentelu
- Lievää keskittymisvaikeutta
- Lyhytkestoinen, muutaman minuutin tajunnan- tai muistinmenetys.

## Toimi näin:

- Seuraa lapsen vointia ja tajunnantason.
- Ilmoita tapahtuneesta lapsen vanhemmille.
- Aivotärähdyksen jälkeisenä yönä lapsi tulee herättää muutaman kerran tajunnantason ja voinnin varmistamiseksi.

## Milloin lääkäriin:

- Välittömästi, jos lapsi menee tajuttomaksi --> soita 112.
- Oireiden voimistuessa.
- Lapsen ollessa sekava, tajunnantason laskiessa (lapsi ei meinaa pysyä hereillä)
- Lapsen kouristellessa.
- Tuntopuutokset, raajojen toispuoleinen heikkous (kömpelyys)
- Nenästä tai korvasta alkaa vuotaa minkä tahansa väristä eritettä
- Päähän kohdistunut isku on ollut suuri.

# MURTUMA

Murtumaa on syytä epäillä, kun ilmenee kovaa kipua, raajan virheasentoa tai turvotusta, etenkin silloin kun tiedossa on lapsen kaatuminen tai putoaminen.

Myös käden tai jalan käyttämättömyys on syy epäillä murtumaa.

## Toimi näin:

- Kuva, jossa murtumakohdassa kylmäpakkaus ja se myös lastoitettu puristavalla siteellä. Esim. kolmioliina
- Soita 112, mikäli toteat tai epäilet ammattiavun tarpeen.
- Pidä murtunut kohta mahdollisimman liikkumattomana sekä kohoasennossa. Murtumakohta voidaan lastoitaa jotta se pysyy liikkumattomana.
- Laita murtumakohtaan kylmäpakkaus sekä napakasti sidottu, puristava side.

## Milloin lääkäriin:

- Murtumaa epäiltäessä lapsi tulee viedä lääkäriin tutkittavaksi ja hoidettavaksi.



Murtumakohta on lastoitettu, siihen on laitettu puristava side sekä kylmäpakkaus. Murtumakohta on tuettu liikkumattomaksi kolmioliinan avulla.



# HAAVA

## Toimi näin:

### Irronnut kudokappale

- Haavasta tapaturmaisesti irronnut kudokappale tulee kuljettaa potilaan mukana lääkäriin.
- Laita kudokappale vesitiiviiseen muovipussiin, sen koosta tai puhtaudesta riippumatta.
- Upota muovipussi kylmään keittosuolaliuokseen tai veteen. Lisää veteen tarvittaessa jääpaloja.
- Hoitoon pääseminen on sitä kiireellisempää, mitä suurempi pala kudosta on irronnut.

### Syvä ja suuri haava

- Puhdista haava puhtaalla vedellä.
- Vie lapsi lääkäriin, jossa haava ommellaan tai liimataan.

### Pieni ja pinnallinen haava

- Puhdista haava runsaalla vedellä ja saippualla.
- Laita haavan päälle huokoista sidettä tai laastari.
- Haava paranee usein itsestään.

### Milloin lääkäriin:

- Jos haavasta on irronnut kudokappale tai haava on syvä ja suuri, on lapsi vietävä aina lääkäriin.
- Huom! On hyvä muistaa, että haavojen ompelu ja liimaus eivät onnistu vanhoihin haavoihin, joten lääkäriin on lähdettävä kahden tunnin sisällä haavan synnystä.

# NENÄVERENVUOTO

Nenäverenvuoto johtuu usein lapsilla kuivista limakalvoista tai nenänkaivamisesta, jolloin nenän limakalvoilla olevat ohuet verisuonet rikkoutuvat.

## Oireet:

- Nenästä vuotava veri

## Toimi näin:

- Ohjaa lasta niistämään sieraimet tyhjiksi mahdollisista verihyytymistä.
- Laita lapsi istumaan etukumaraan asentoon.
- Purista lapsen sieraimia yhteen keskeltä nenänvartta 10-15 minuutin ajan.

## Milloin lääkäriin:

- Jos vuoto jatkuu yli 15 minuuttia, on syytä viedä lapsi istuvassa asennossa lääkäriin tyrehtyttämään vuoto.



Lapsi etukumarassa asennossa puristaa sieraimia yhteen. Kylmäpussi niskassa.



- Tekijät Hannuksela Raili & Koskelo Pilvi
- Taskuopas on toiminnallisen opinnäytetyön, "Toiminta lasten tavallisissa tapaturmissa – ensiapuopas päiväkodin henkilökunnalle", tuotos
- Taskuoppaan kuvat © Pilvi Koskelo

