

Niina Torkkola

LASTEN YLEISIMPIEN KOTONA TAPAHTUVIEN TAPATURMIEN ENSIAPU

Koulutuspäivä MLL:n kanssa yhteistyössä pienten lasten vanhemmille

LASTEN YLEISIMPIEN KOTONA TAPAHTUVIEN TAPATURMIEN ENSIAPU

Koulutuspäivä MLL:n kanssa yhteistyössä pienten lasten vanhemmille

Niina Torkkola
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijä: Niina Torkkola

Opinnäytetyön nimi: Lasten yleisimpien kotona tapahtuvien tapaturmien ensiapu

Työn ohjaaja: Henna Aaltonen & Maarit Rajaniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 39 + 14 liitteet

Tapaturmat lisääntyvät lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Tapaturmien ensiapu on tilanteessa olevan aikuisen vastuulla. Pienten lasten tapaturmat tapahtuvat yleensä kotona. Ensiaputaidot ovat tärkeitä ja pienellä auttamisella on merkitystä. Ensiaputaitoja voi kehittää ja opetella harjoittelemalla.

Opinnäytetyöni oli projektimenetelmällä toteutettu koulutuspäivä pienten lasten vanhemmille. Koulutuspäivä toteutettiin yhteistyössä Viitasaaren MLL:n kanssa. Idea koulutuksen pitämiseen lähti MLL:n tarpeesta pitää ensiapukurssia vanhemmille. Rajaus koulutuksen kohderyhmästä pienten lasten vanhempiin löytyi THL:n tilastotiedoista. Tiedoissa kävi ilmi, että kotitapaturmat tapahtuvat yleisimmin alle 6-vuotiaille lapsille. Koulutuspäivässä harjoiteltiin kotona tapahtuvien tapaturmien ensiapua. Yleisimpiin lasten kotitapaturmiin kuuluvat kaatumiset ja putoamiset, palovammat, tukehtuminen ja esineiden nieleminen sekä myrkytykset.

Koulutuspäivän tavoite oli antaa vanhemmille luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa sekä lisätä heidän ensiaputaitojaan. Aineisto koulutuspäivään oli keräämäni tietoperusta, johon oli käytetty lähteinä Punaisen Ristin ensiapuohjeita, Terveyskirjaston materiaaleja sekä Käypähoitosuosituksia. Palautteen perusteella koulutuspäivän osallistujat oppivat uusia asioita sekä saivat varmuutta ensiaputaitoihin. Koulutuspäivän tavoitteet tulivat täytetyksi. Henkilökohtaiset tavoitteeni täyttyivät projektissa yli odotusteni. Jatkoa varten kehittämissuositukseni on lisätutkimus kotona annettavasta alle 6-vuotiaiden ensiavusta.

Asiasanat: Kotitapaturma, ensiapu, lapsi, koulutus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, option of Nursing

Author: Niina Torkkola

Title of thesis: First aid for the most common childrens home accidents

Supervisors: Henna Aaltonen & Maarit Rajaniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 39 + 14 attachment

Accidents increase as children grow and develop. First aid for accidents is the responsibility of the adult in the situation. Accidents for young children usually occur at home. First aid skills are important, even a little help matters. First aid skills can be developed and learned through practice.

My thesis was a project to make training day for parents of young children. The idea of holding the training began with MLL's need to hold a first aid course for parents. The boundary of the topic was found in THL's statistics. The data showed that home accidents occur amongst children under 6 years of age. The most common home accidents in children include falling, burns, suffocation, and swallowing of objects and poisoning. On the training day, the lesson was first aid in connection with the above accidents.

The goal of the training day was to provide parents with reliable and up to date information and to increase their first aid skills. The material for the training day was the information based on what I collected, which is used the Red Cross first aid instructions, Health library materials and current care recommendations as sources. Based on the feedback the participants of the training day learned new things and gained confidence in first aid skills. The goals of the training day were met. Personal goals in the project met expectations.

Keywords: Home accident, first aid, child, education.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	LASTEN YLEISIMMÄT KOTITAPATURMAT	10
3.1	Kaatuminen ja putoaminen	11
3.2	Palovammat	12
3.3	Tukehtuminen, esineiden nieleminen	12
3.4	Myrkytykset	13
4	LASTEN YLEISIMPIEN KOTITAPATURMIEN ENSIAPU	14
4.1	Putoaminen, kaatuminen ja tajuton lapsi	14
4.2	Murtumat ja nyrjähdykset	15
4.3	Haavat	16
4.4	Palovammat	16
4.5	Tukehtuminen tai sen vaara	17
4.6	Myrkytykset	18
4.7	Lapsen elvytys	18
5	ENSIAPUKAAPIN SISÄLTÖ KOTIOLOISSA	21
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	22
6.1	Suunnittelu	22
6.2	Aikataulu	24
6.3	Kustannusarvio	25
6.4	Koulutuspäivä	26
7	RAPORTOINTI JA ARVIOINTI	30
8	POHDINTA	33
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Lapsi oppii keskimäärin vuoden iässä kävelemään. Kartuttaessaan taitoja lapsi alkaa kiipeillä, juosta ja kurotella sekä heitellä ja rikkoa tavaroita. Turvallisuuden kotona on hyvä kiinnittää huomiota. (MLL 2019, viitattu 29.1.2020.) Kotitapaturmia kuitenkin tapahtuu ja vuodeosastohoitoa vaa-tineet kotitapaturmat tapahtuvat yleensä 0-6-vuotiaille (THL 2019, viitattu 4.2.2020).

MLL eli Mannerheimin lastensuojeluliitto oli opinnäytetyöni tilaaja. MLL muodostuu keskusjärjestöstä, 10 piirijärjestöstä ja 548 paikallisyhdistyksestä. MLL ajaa lasten asiaa ja etuja. Liitolla on tarkoitus edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Nettisivuilla puhutaan paljon siitä, että lapsilla pitäisi olla turvallinen lapsuus ja lapsen myöhempään hyvinvointiin vaikuttaa lapsuus sekä sen olosuhteet. (MLL 2017, viitattu 24.1.2020.)

Ensiavulla voi lieventää tapaturmien ja onnettomuuksien seurauksia sekä pelastaa ihmishenkiä nopean avun antamisella. Ensiavulla tarkoitetaan auttamista hätätilanteessa. (Korte, viitattu 11.2.2020.) Ensiavulla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot. Jokainen meistä osaa tehdä jotain ja kaikki apu on arvokasta. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017, viitattu 11.2.2020.)

Viitasaaren MLL:llä oli toive järjestää ensiapukoulutusta lasten vanhemmille. Järjestin heidän kanssaan yhteistyössä koulutuspäivän pienten lasten vanhemmille kotitapaturmien ensiavusta. Rajaus aiheeseen tapahtui tilastotietoa tutkiessani ja huomattessani, että tapaturmia tapahtuu paljon alle kouluikäisille, ja ne ovat yleensä kotitapaturmia. Koulutuspäivän kohderyhmä oli vanhemmat, joten ensiavun antamista opeteltiin maallikon näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä vanhempien tietotaitoa ensiaputilanteisiin koulutuksen muodossa. Viitasaaren MLL:n vastaava kertoi, että viimeisen kuuden vuoden aikana ei oltu järjestetty heidän kauttaan tällaista koulutusta.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena projektityössä on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Kaikissa projekteissa on selkeä tavoite, suunnitelma, aikataulu ja päättymispäivä. Projektissa seurataan ja kontrolloidaan etenemistä ja tuloksia. (Kettunen 2009, 15.) Tavoitteena toteutusprojektissa on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus, joka voi olla esimerkiksi tapahtuma, tilaisuus, näytelmä, seminaari tai koulutus. Onnistumista voidaan usein arvioida vasta toteutusprojektin jälkeen. (Kettunen 2009, 24.)

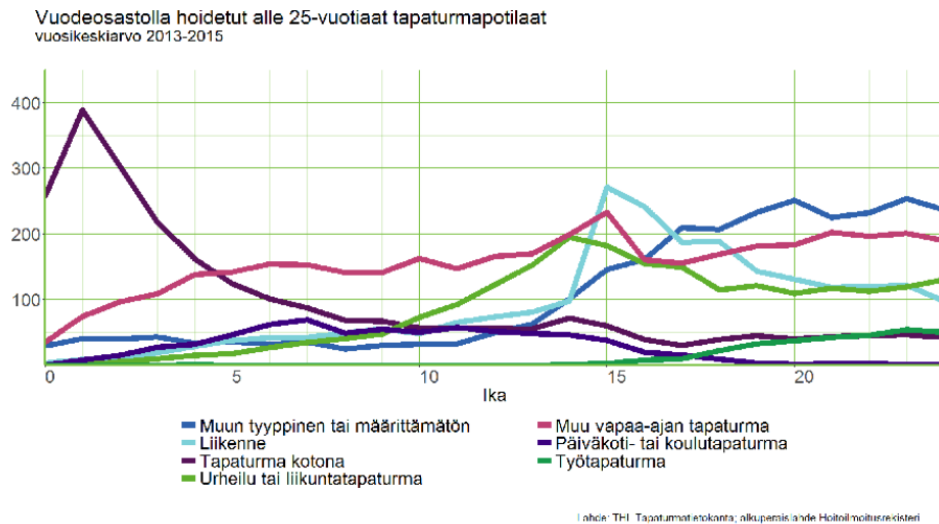
Koulutuspäivän tarkoitus oli lisätä vanhempien tietoisuutta lasten kotitapaturmien ensiavusta ja kehittää heidän ensiaputaitoja. Tavoitteena oli lisätä vanhempien ensiapuvalmiutta kotona sattuviin tilanteisiin sekä antaa vanhemmille luotettavaa ja ajantasalla olevaa tietoa lasten ensiavusta. Yksi tavoite oli pitää mielenkiintoinen ja selkeä koulutuspäivä.

Projektipäällikkö vastaa siitä, että projekti valmistuu ajoissa, lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita ja pysytään budjetissa (Kettunen, 2019, 29). Opinnäytetyöni projektipäällikkönä tavoitteeni oli varmistaa, että projektini suunnitelma valmistui ajoissa 15.2.2020 koulutuspäivään. Tavoitteeni oli kehittyä kirjoittajana ja oppia tarkastelemaan omaa kirjoitusta tilaajan näkökulmasta. Tavoitteenani oli myös lisätä omaa tietotaitoani sairaanhoitajana sekä lasten vanhempana. Koulutukseen osallistuvien tavoitteita vastaava ja riittävän kattava sisältö oli yksi tavoitteistani.

Näyttöön perustuen, etsin teoratietoa pienten lasten yleisimmistä kotitapaturmista ja niiden ensiavusta. Käytin teoratietonani ensiapuhoito-ohjeina mm. Punaisen Ristin nettisivuilta löytyvää Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua sekä terveystietokirjaston yksityiskohtaisia ohjeistuksia, kuten Vierasesinetapaturmat lapsilla, palovamma lapsella, lapsen myrkytyksen hoito ja tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Yhtenä teoratietoni lähteenä oli myös Käypä hoito –suositukset. Muun muassa peruselvytyksen ohjeet olivat sieltä.

THL:n sivuilta löytyy tietoa (kuviot 1) lasten kotitapaturmista, ja niissä kävi ilmi, että alle kolmivuotiaiden lasten vakavista sairaalahoitoon joutuneista tapaturmista noin 75 prosenttia tapahtuu kotona (Korpilahti ja Kolehmainen 2016, 91, viitattu 10.1.2020). Pienet lapset ovat tapaturmien riskiryhmä. Tapaturmia sattuu lähes 40 000 lapselle vuosittain, ja niistä aiheutuu noin 8000

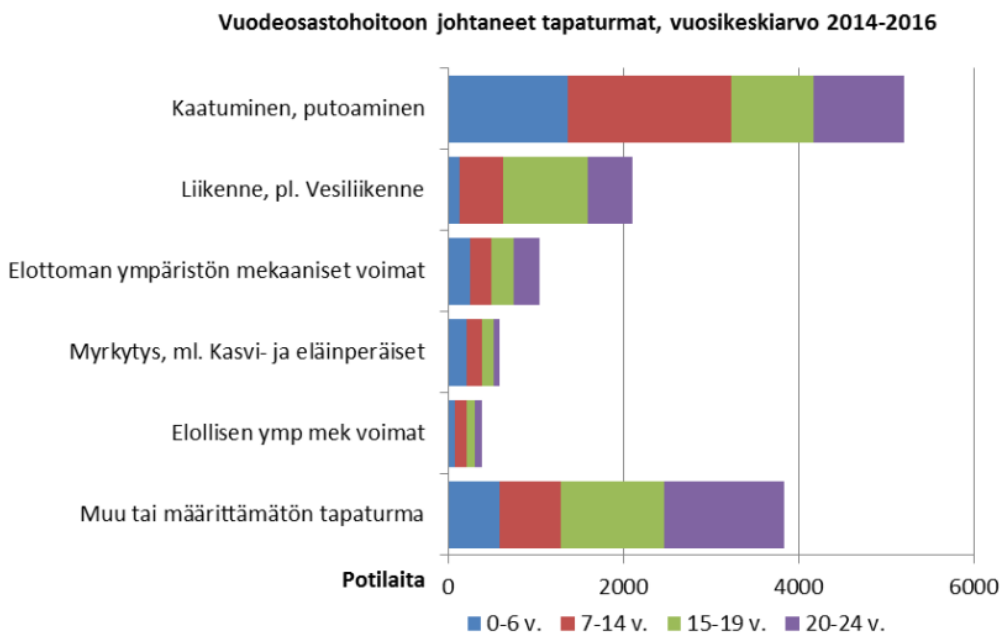
sairaalahoitokertaa. Syitä ovat tavallisimmin putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, palovammat, sähköiskut ja esineiden nielemiset. (Kodin turvaopas 2017, viitattu 4.2.2020.)



KUVIO 1. THL, Eri toimintaympäristöissä tapahtuneet sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineet tapaturmat alle 25-vuotiailla, vuosina 2013-2015.

3 LASTEN YLEISIMMÄT KOTITAPATURMAT

Tapaturmien paras ensiapu on niiden ehkäisy. Pienten lasten kanssa tapaturmien ehkäisyyn vanhemmat voivat vaikuttaa, huolehtimalla kodin turvallisuudesta. Ensiaputaitojen päivittämien on yksi hyvä keino vaikuttaa tapaturmien ehkäisyyn. Ensiapuvälineiden päivittäminen kotona, autossa ja mökillä on myös tapaturmien ehkäisyä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke toimii Suomessa koko väestölle. Hankkeessa on mukana eri liittoja, yhdistyksiä ja järjestöjä, joiden toiminta on ehkäistä kodin ja vapaa-ajan turvallisuutta sekä tuottaa ja jakaa tietoa tapaturmien ehkäisystä. (Punainen Risti, viitattu 31.1.2020.) Yleisimpiä lasten tapaturmia ovat kaatuminen, putoaminen, palovammat, esineiden nieleminen ja myrkytykset (kuviosta 2 havaintoa) (Kodin turvaopas 2017; THL 2014-2016, viitattu 13.2.2020).



KUVIO 2. THL, Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden vuodeosastohoitoon sairaalaan johtaneet tapaturmat, syittäin ja ikäryhmittäin jaettu, keskiarvo v. 2014-2016.

3.1 Kaatuminen ja putoaminen

Yleisimmät, alle 25-vuotiaiden hoitoa vaativat tapaturmat ovat kaatumiset ja putoamiset. 5 600 alle 25-vuotiaasta potilaista saa vuodeosastohoitoa kaatumisten sekä putoamisten vuoksi vuosittain, ja heistä 23% on alle kouluikäisiä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 41, viitattu 28.1.2020.)

Aivotärähdyksen lapsi voi saada putoamisen tai kaatumisen seurauksena. Se on tila, jossa tapaturman seurauksena tajuttomuus kestää alle puoli tuntia. Päävammoja tulee usein lapsuudessa, mutta ne eivät yleensä aiheuta vakavia seurauksia. Erityisesti pienillä lapsilla kallon luut ovat joustavia ja antavat periksi, niin ettei usein merkittäviä murtumia synny. (Jalanko 2019a, viitattu 10.1.2020.)

Murtumat voivat myös tulla kaatumisen tai putoamisen seurauksena. Syitä murtumille voi olla: isku, raajan vääntyminen, kaatuminen, törmäys ja putoaminen. Murtuma voi olla avo- tai umpimurtuma. Avomurtumissa iho rikkoutuu ja ulos työntyy luun päälle. (Punainen Risti c, viitattu 14.1.2020.) Umpimurtumassa iho pysyy murtumakohdassa ehjänä. Umpimurtuman syy voi myös olla sama kuin avomurtumissa. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b, viitattu 14.1.2020.) Luut lapsella ovat pehmeitä ja vamma voi syntyä huomaamatta. Ulkoisesti raaja voi näyttää ehjältä. Raajan käyttämättömyys lapsella voikin olla oire murtumasta ja siten aihe hakeutua hoitoon. (Castren ym. 2017b, viitattu 14.1.2020.)

Verenvuoto liittyy aina murtumiin. Vaurioitua voivat myös lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelsiteet murtuman yhteydessä. Murtuman oireita ovat; paikallinen kipu, turvotus vamma-alueella ja näkyvä virheasento raajassa tai sen epänormaali liikkuvuus. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b, viitattu 14.1.2020.)

Ammattilaisten hoitoa vaativat haava ovat runsaasti vuotavia ja syviä pistohaavoja. Hoitoa vaativat myös haavat, joihin on joutunut multaa tai hiekkaa sekä ihmisten tai eläinten puremat. Lisäksi hoitoon on syytä hakeutua, mikäli haavassa epäillään olevan tai siellä on vierasesine tai jos haava on tulehtunut. Tulehduksen merkkejä ovat; punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017a, viitattu 17.1.2020.)

3.2 Palovammat

Palovammapotilaista pienten lasten osuus on merkittävä. 50-80 % palovammoista alle kouluikäisillä tulee kuuman nesteen aiheuttamana. 20 % tulee kuumaan esineeseen koskettaessa, kuten takkaan tai uunin luukkuun. (Koljonen & Pyörälä 2017, 1, viitattu 14.1.2020.)

Palovammojen luokitteluasteita on kolme. Kun iho punoittaa ja siinä esiintyy kirvelyä sekä turvotusta, on kyseessä ensimmäinen aste. Auringon polttama iho on yleensä ensimmäisen asteen palovamma. Toisen asteen palovammassa ilmaantuu iholle punoituksen lisäksi rakkuloita, ja se on kipeä sekä usein kostea. Aiheuttajana on yleensä kuuma vesi. Kaikki ihokerrokset vaurioituvat kolmannessa asteessa ja iho muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai mustaksi, sekä siitä usein häviää tunto. Esimerkiksi liesi aiheuttaa kolmannen asteen palovamman. Palovamman kudostuho riippuu lämpötilasta. (Jalanko 2019d, viitattu 14.1.2020.)

3.3 Tukehtuminen, esineiden nieleminen

Kuolemaan johtavien alle kouluikäisten lasten yleisimpinä tapaturmien syinä ovat tieliikenneonnettomuus, hukkuminen tai tukehtuminen (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 91, viitattu 14.1.2020.) Alle 7-vuotiaita lapsia hoidetaan vuodeosastolla veteen vajoamisen tai vesiliikenneonnettomuuden vuoksi keskimäärin 11 vuosittain. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 64, viitattu 13.1.2020.)

Aina tulee hakeutua hoitoon, jos epäillään, että lapsi on nieleissut vierasesineen ja sen epäillään juuttuneen hengitysteihin. Yleensä oireina esiintyy voimakkaita yskänpuuskia ja hengitysvaikeutta. Oireet voivat kuitenkin rauhoittua, kun pahin ärsytys on ohi. Joka kolmannella lapsella todetaan vinkunan, yskän ja heikentyneiden hengitysänten oireyhtymä. Lapsi ilmoittaa usein ongelmasta, mutta aina ei tilanne ole selvä ja oireina voi olla ajoittainen yskiminen. Voi aiheutua keuhkokuume, jos vierasesine jää pitkäksi aikaa keuhkoputkiin. Lapsi kuljetetaan rauhallisesti ja pystyasennossa sairaalaan, jos epäillään vierasesinettä hengitysteissä. Sairaalassa esine poistetaan tähystimen avulla. (Jalanko 2019 c, viitattu 14.1.2020.)

3.4 Myrkytykset

Suomessa alle 15-vuotiailla myrkytykset eivät ole johtaneet kuolemiin 10 vuoteen. Pienten lasten myrkytykset yleensä ovat tapaturman aiheuttamia. Turvakorkit sekä vaarallisten kemiakaalien poistuminen markkinoilta on vähentänyt pikkulasten myrkytyskuolemia. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 51, viitattu 28.1.2020.)

Tapaturmaisista myrkytyksistä vuosittain joutuu keskimäärin 181 alle kouluikäistä lasta vuodeosastohoitoon (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 52, viitattu 29.1.2020). Vuonna 2014 Myrkytystietokeskukseen tuli alle 6-vuotiaiden myrkytyksiä tai niiden epäilyä koskien lähes 14000 puhelua. Puhelujen perusteella pikkulasten myrkytyspäilyt liittyvät yleisimmin lääkkeisiin, pesuaineisiin ja kasveihin. Yleisimmin lääkkeitä oli särkylääkevalmisteet ja nikotiinivalmisteet. Pesuaineita olivat astian- ja pyykinpesuaineet. Puheluita luokitellessa lisäksi oli tullut myrkytyspäilyjä luontaistuotteista, kosmetiikasta sekä tupakkatuotteista. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 53, viitattu 29.1.2020)

Pienten lasten myrkytystapauksia ehkäistään tehostamalla turvallisuuskasvatusta. Neuvolassa huoltajille ja vanhemmille tietoa tarjotaan pikkulasten myrkytyksien syistä ja niiden ehkäisykeinoista, toiminnasta myrkytystilanteessa ja oikeasta lääkinnästä sekä ohjataan Myrkytystietokeskuksen palveluihin. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 55-56, viitattu 29.1.2020.)

4 LASTEN YLEISIMPIEN KOTITAPATURMIEN ENSIAPU

4.1 Putoaminen, kaatuminen ja tajuton lapsi

Tapaturman jälkeisiä aivotärähdyksen oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Lapsi ei usein myöskään muista tapaturmaa, muistissa kuitenkin on tapaturman edeltävä sekä sen jälkeinen aika. Huimaus, tasapainohäiriöt, näköhäiriöt, puheen puuroutuminen, raajojen tunnottomuus, mielialan vaihtelut, uneliaisuus ja huono keskittyminen ovat muita aivotärähdyksen oireita. (Jalanko 2019a, viitattu 10.1.2020.) Lasta ei saa jättää yksin tapaturman jälkeen ja oireiden ollessa voimakkaita lapsi toimitetaan lääkäriin. Hätänumeroon 112 soitetään, jos lasta ei saada hereille herätelystä huolimatta. Aivotärahdyistä voi seurata kotona, jos oireet ovat lievät. Kotiseurannassa lapsi tulee herättää ensimmäisenä yönä 1-2 kertaa ja tarkistaa, jutteleeko ja vastaako hän kysymyksiin normaalisti. (Punainen Risti a, viitattu 10.1.2020.)

Lapsen menettäessä tajunnan äkillisesti herätellään lasta puhuttelemalla ja ravistelemalla. Tilanteessa selvitetään, mitä on tapahtunut. Hätänumeroon 112 soitetään välittömästi, jos lasta ei saada hereille. Hengitystä tarkastellaan lapselta hänen ollessaan selinmakuulla. Hengitystiet avataan päätä ojentamalla varovasti leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Tajuttomuustilassa olevan lapsen rintakehää seurataan, liikkuuko se, sekä kuunnellaan kuuluvatko lapsen hengityssäänät. Hengitystä voi tunnustella omaa poskea vasten, tuntuuko ilmavirta. Lapsen tajunnan menetys tilanteessa arvioidaan, onko hengitys normaalia, epänormaalia tai puuttuuko se kokonaan. Hengityksen ollessa normaalia lapsi käännetään kylkiasentoon ja huolehditaan, että hengitystie on avoin ja että lapsi hengittää normaalisti. Lapsen hengitystä tarkkaillaan aina avun tulloon asti. (Punainen Risti b, viitattu 14.1.2020.)

Kylkiasentoon asettaessa lapsi laitetaan selinmakuulle, vasen käsi rinnan päälle ja vasen jalka koukkuun. Kääntäminen kylkiasentoon tapahtuu (liite 7 ja 8) ottamalla vasemmasta hartiasta ja vasemmasta polvesta kiinni ja kääntämällä itseensä päin. Laitamalla vasen käsi posken alle, tuetaan asentoa. Taivuttamalla leukaa hieman taaksepäin, varmistetaan hengitysteiden pysyminen avoinna. (Terveyskylä 2018, viitattu 17.1.2020.)

4.2 Murtumat ja nyrjähdykset

Murtumissa vamma-alueita ei saa liikuttaa, ellei se ole välttämätöntä. Jos vamma tai mahdollinen murtuma on selkärangassa tai sen alueella täytyy noudattaa erityistä varovaisuutta. Kysytään, mihin sattuu ja pystyykö aluetta liikuttamaan. Jos epäilee vakavaa murtumaa, soitetaan hätänumeroon 112. Raajojen virheasentoja ei korjata ensiaputilanteessa. Murtumat hoidetaan aina hoitohenkilökunnan toimesta päivystävässä yksikössä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b, viitattu 14.1.2020.)

Murtuman lastoittamiseen ja tukemiseen vaikuttavat auttajan taidot, murtuman sijainti, käytettävissä olevat välineet, ammattiavun viipyminen ja kuljetusmatkan pituus. Lastoitettaessa murtumaa kaikki välineet kerätään käden ulottuville. Murtuman tukena voi käyttää tilapäisesti esimerkiksi makuualustaa tai peittoa. Lastavälineiden on oltava riittävän pitkiä sekä tukevia. Kovat tuet pehmustetaan. Lastan oikea pituus on murtuman molemmin puolin nivelen yli ja se ei saa hangata eikä estää verenkiertoa. Lastan kiinnityksen voi käyttää muun muassa kolmioliinaa tai vaikka huivia. (em.) Kolmioliinaa, kaulaliinaa tai huivia voi hyödyntää ranneseudun sekä kämmenluiden tukemiseen (liite 1 ja 2). (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b, viitattu 14.1.2020.) Jalkaterän tai nilkan murtuman voi tukea polviin ulottuvalla lastalla. Tuen pitää ulottua lonkkaan asti säären ja polvenseudun murtumissa. (em.) Voit tukea murtuneen jalan terveeseen jalkaan (liite 3).

Nivelvammojen oireet ovat kipua nivelessä ja sen ympäristössä aristusta. Nivel turpoaa ja sen seutuun yleensä tulee mustelmaa. Tällaisissa tilanteissa ensiapuna on kompressio ja kylmä. Kylmä voi olla kylmäpussi, jäätä tai lunta. Asetetaan kylmä materiaali kankaan sisässä vamma-alueelle. Nivelen ympärille sidotaan joustoside tms. Jos turvotus ja kipu ei hellitä sekä mustelma on suuri, on lapsi toimitettava lääkäriin. Lääkäriin on myös hakeuduttava, jos nivel ei toimi normaalisti tai jalalla ei voi varata ollenkaan. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b, viitattu 14.1.2020.)

Puristus eli kompressio estää verenvuotoa ja turvotusta. Kylmä supistaa verisuonia ja siten vähentää verenvuotoa. Kylmähoito saa kerrallaan kestää noin. 15-20 minuuttia. (Castren ym. 2017b, viitattu 14.1.2020.)

Nivel voi mennä sijoiltaan ja siihen voi jäädä selvästi virheasento. Luu siirtyy nivelessä pois paikoiltaan ja nivelkapseli vaurioituu. Oireita voivat olla; kipu, virheasento, turvotus ja nivel ei toimi normaalisti. Ensiapuna tuetaan nivel mahdollisimman liikkumattomaksi siinä asennossa kuin se on.

Asetetaan kylmää vammakohtaan, jonka jälkeen toimitetaan lapsi lääkäriin. (Punainen Risti d, viitattu 14.1.2020.)

4.3 Haavat

Lapsilla pään haavat ovat yleisiä, ja kaatumisen seurauksena haavoja syntyy helposti myös raajoihin. Suurin osa haavoista on pinnallisia kotona hoidettavia. Haavaa painetaan taitoksella 5-10 minuuttia, haava pestään vedellä ja saippualla sekä peitetään huokoisilla puhtailla sidetarpeilla. Tavallinen hanavesi soveltuu hyvin haavan pesuun. Klooriheksidiiniä tai polyvidonijodidia sisältävää desinfektioainetta on myös hyvä käyttää haavan puhdistamiseen. Tiukat sidokset sekä voiteet voi unohtaa. Haavan edelleen vuotaessa tarvitsee sitä käydä näyttämässä terveydenhuollon yksikössä. (Jalanko 2019b, viitattu 14.1.2020.) Vierasesineitä ei poisteta haavasta, ellei esineen paikalle jääminen vaikeuta hengittämistä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017a, viitattu 17.1.2020).

Verenvuodon tyrehtyminen tapahtuu painamalla vuotokohtaa sormin tai kämmenellä. Vuotokohtaan sidotaan paineside (liite 9) asettamalla haavalle suojaside ja jatkamalla siteen päältä painamista. Suojasiteen päälle painoksi asetetaan 1-2 sideharsorulla tai muuta sellaista siten, että ne toimivat painona. Suojaside ja paino kiinnitetään tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla, niin että vuoto saadaan hallintaan. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017a, viitattu 17.1.2020.)

4.4 Palovammat

Palovamma-alueen tärkein ensiapu on sen upottaminen huoneenlämpöisen veteen 20 minuutin ajaksi tai pitämään palovamma-alueita juoksevan veden alla 20 minuutin ajan. Tällä vähennetään kudoksen vaurioitumista ja kipua. Usein edellä mainittu riittää hoidoksi, jos palovamma on lievä. Rakkuloita ei puhkaista. Palaneelle iholle, ei laiteta voiteita. Voidaan antaa tarvittaessa tulehduskipulääkettä lapselle. Tulehduskipulääkettä sekä hydrokortisonivoidetta voidaan käyttää auringon polttaman ihon hoidossa. Päivystävään hoitoyksikköön mennään, jos on epäily syvästä palovammasta tai palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen. Sairaanhoidoa edellyttävät aina laajat ja syvät palovammat. (Jalanko 2019d, viitattu 14.1.2020.) Ensimmäisen asteen palovamma voidaan hoitaa kotona ilman siteitä, ja kipua voi lieventää kostealla liinalla tai siteellä (Saarenmaa 2019, viitattu 12.2.2020). Lapsi toimitetaan aina lääkäriin, jos vamma on pään, niveltien, limakalvo-

jen tai hengitysteiden alueella. Kuljetuksen ajaksi palovamma peitetään puhtaalla siteellä. Ensimmäisen asteen palovamman ylittäessä yli 10 % ihon pinta-alasta, vaatii se sairaalahoitoa. Sairaalahoitoa vaatii myös yli 1 % kehon pinta-alasta kattavan toisen asteen palovamma. Kaikki kolmannen asteen palovammat vaativat sairaalahoitoa. (Punainen Risti f, viitattu 14.1.2020; Saarenmaa 2019, viitattu 12.2.2020.)

4.5 Tukehtuminen tai sen vaara

Vierasesineen saaminen pois hengitysteistä vaatii ripeitä ensiaputaitoja. Tukehtumistilanteen tunnistaa siitä, että lapsi ei hengitä eli ilmavirta ei tunnu eikä lapsi ei pysty puhumaan, yskimään eikä itkemään. Alle yksivuotiaan lapsen ensiapu tukehtumistapaturmassa alkaa ottamalla vauva syliin vatsalleen käsivartta vasten niin, että vauvan pää on alempana kuin vartalo. Tukemalla niskasta lapaluiden väliin lyödään viisi napakkaa lyöntiä. Mikäli vierasesinettä ei saada lyönneillä pois nielusta soitetaan hätänumeroon 112. Puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle, jotta voidaan jatkaa auttamista. Vauva asetetaan selälleen syliin jalat rintaa vasten. Kahdella sormella painetaan rintalastan päältä niin, että se joustaa. Toistetaan tarvittaessa painalluksia viisi. Jos vierasesine ei irtoa, vuorotellaan viidellä lyönneillä ja viidellä painalluksella (liite 4). Peruselvytys aloitetaan, jos lapsi on reagoimaton eikä hengitä normaalisti. Lapsen elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Tilanteen muutoksesta ilmoitetaan hätäkeskukseen. (Punainen Risti e, viitattu 14.1.2020; Käypä Hoito-suositus 2016, viitattu 13.5.2020.)

Yli yksivuotiaan lapsen ensiapu tukehtumistapaturmassa alkaa ottamalla lapsi syliin poikittain vatsalleen niin, että hänen päänsä on alempana kuin vartalo (liite 5). Lapaluiden väliin lyödään viisi napakkaa lyöntiä. Soitetaan hätäkeskukseen 112, mikäli lyönneillä ei saada vierasesinettä pois nielusta. Puhelin asetetaan kaiutintoiminnolle, jotta voidaan jatkaa auttamista. Lapsi laitetaan seisomaan ja asetetaan lapsen taakse. Toinen nyrkki asetetaan palleen alle ja tartutaan toisella kädellä nyrkistä kiinni (Liite 5). Nykäisy tapahtuu taakse ja ylöspäin napakasti. Tarvittaessa toistetaan viisi nykäisyä. Vierasesinettä yritetään saada irtoamaan vuorottelemalla viiden lyönnin ja viiden nykäisyyn kanssa. Peruselvytys aloitetaan, jos lapsi on reagoimaton eikä hengitä normaalisti. Lapsen elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Tilanteen muutoksesta ilmoitetaan hätäkeskukseen. (Punainen Risti e, viitattu 14.1.2020.)

4.6 Myrkytykset

Lapsen suu puhdistetaan sormilla, jos hän on saanut käsiinsä ja mahdollisesti suuhunsa lääkkeitä tai myrkyllisiä aineita. Oksettamista ei tehdä. Juotavaa annetaan vain muutama kulaus, jos lapsi niin vaatii. Lääkehiiltä voi antaa, jos sitä kotoa löytyy. Annostus on kolme ruokalusikallista jokaista painokiloa kohti, ohjeet löytyvät myös pakkausselosteesta. Soitetaan ja kysytään heti neuvoa Myrkytystietokeskuksesta. Oli sitten kyse lääkkeistä, tiskiaineista, tupakasta, sienistä tai petrolituotteista tärkeää on pysyä rauhallisena ja kysyä neuvoa Myrkytystietokeskuksesta tai päivystävältä lääkäriä. Turhaa soittoa ei lasten myrkytyspäilyissä tunneta. (Jalanko 2019e, viitattu 10.1.2020.)

Myrkytystietokeskuksen yhteystiedot löytyvät HUS:n sivuilta internetistä. Siellä kerrotaan, että Myrkytystietokeskus on vastaamassa puhelimitse vuorokauden ympäri äkillisten myrkytysten ehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Sivuilta löytyy kaksi eri numeroa, toinen on maksuton numero 0800147111 ja toinen numero 09471977 on normaalin puhelun hintainen. Neuvontaa annetaan terveydenhuollon ammattilaisille ja yleisölle. Myrkytystietokeskus palvelee koko maata. (HUS, viitattu 10.1.2020.)

Myrkytyksen oireita voivat olla: pahoinvointi, oksentelu, tokkuraisuus, tajunnantason heikkeneminen, rytmihäiriöt ja kylmä hiki iholla. Oireiden ollessa vakavat, soitto hätänumeroon 112 tapahtuu heti. On hyvä selvittää mikä aine on aiheuttanut myrkytyksen, milloin sitä on nautittu ja kuinka paljon. (Punainen Risti, viitattu 10.1.2020.)

4.7 Lapsen elvytys

Käypähoitosuosituksen mukaan vuonna 2016 ohje ammattilaiselle lapsen PPE-suhteen 15:2. Eli painelu ja puhallus suhteena 15 painelua ja 2 puhallusta. Maallikon peruselvytyksen PPE-suhde on suosituksissa 30:2. Uusimmassa vuonna 2017 vuonna julkaistussa maallikon peruselvytys ohjeessa on myös PPE-suhde 30:2. (Castren ym. 2017; Punainen Risti 2016; Käypä Hoito-suositus 2016, viitattu 21.1.2020.) Perustan opinnäytetyön koulutuspäivään kuuluvan lapsen elvytyksen Käypä Hoito –suositukseen, koska suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia

kansallisia hoitosuosituksia. (Duodecim, viitattu 21.1.2020.) Elvytysohjeet päivittyvät tänä vuonna 2020 (Rajaniemi, keskustelu 10.2.2020).

Käypä Hoito –suosituksissa lapsi on alle murrosikäinen ja imeväisellä tarkoitetaan alle 1-vuotiasta. Aikuisen elvytysohjeita noudatetaan murrosiästä eteenpäin. Lapsen elvytyksessä maallikot voivat käyttää aikuisen elvytysohjeita. Hengitysvajaus ja hapen puute on lapsilla yleisin elottomuuden syy, tästä syystä lyhyelläkin painelu- puhalluselvytyksellä on merkitystä. (Käypä Hoito –suositus 2016, viitattu 21.1.2020.)

Elvytyksessä painelu tarkoittaa rintalastan painamista (liitteet 10,11 ja 12) niin, että saadaan aivojen ja sydänlihaksen tehokas perfuusio eli verenläpivirtaus. Painelu tapahtuu potilaan ollessa selällään kovalla alustalla. Käsivarret on pidettävä suorana ja painelun tapahduttava määntämäisesti, joka tarkoittaa, että painallusvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe sekä liike on tasainen. Rintakehän on palauduttava täysin painallusten välillä. Tautot painelussa yritetään minimoida kaikin keinoin. (Käypä Hoito –suositus 2016, viitattu 21.2.2020.)

Puhalluselvytyksestä erityisesti lapset ja hapenpuutteesta elottomaksi menneet hyötyvät. Ennen puhallusta avataan hengitystiet kääntämällä lapsen päätä taaksepäin ja nostamalla alaleukaa ylöspäin. Puhallus tapahtuu imeväisikäisellä niin, että puhalluksen yhteydessä peitetään suu ja sieraimet. Rullalle asetetulla, hartioiden alle laitetulla vaatteella voidaan myös tukea pää kohottamisen lisäksi. Lapsella taas suljetaan sormilla sieraimet ja puhalletaan suun kautta. Puhalluksen aikana rintakehää tarkkaillaan, että se juuri nousee havaittavasti. Mikäli se ei liiku, tarkistetaan, ovatko hengitystiet vapaat. Suu avataan, ja poistetaan näkyvät esteet. Pää asetetaan uudelleen riittävän taakse taivutettuna, mutta ei yliojennettuna. Leukaa kohotetaan leukaluun alta molemmin käsin. Puhalluksessa kannatta olla tarkkana, koska ilma menee helposti mahalaukuun, etenkin jos puhallus on lyhyt sekä voimakas ja ilmamäärä on suuri puhaltaessa. (Käypä Hoito –suositus, viitattu 23.1.2020.)

Tajuttoman tai elottoman lapsen tutkiminen alkaa selvittämällä onko lapsi tajuissaan. Herätellään lasta puhuttelemalla ja varovasti ravistelemalla olkapäistä. Tunnustellaan ilmavirtaa poskea vasten ja katsotaan, liikkuuko lapsen rintakehä. (Punainen Risti 2016, viitattu 21.1.2020.) Lapsen ollessa eloton aloitetaan hengitysteiden avaaminen. Käännetään lapsen päätä taaksepäin ja nostetaan alaleukaa ylöspäin, tällä avataan hengitystiet. Käytetään hengityksen tarkistamiseen enintään 10

sekuntia. Viidellä puhalluksella aloitetaan lapsen elvytys. Imeväisellä peitetään puhalluksen yhteydessä suu ja sieraimet. Lapsella suljetan sormilla sieraimet ja puhalletaan suun kautta. Tarkkaillaan lapsen rintakehää puhallusten aikana, jos rintakehä ei liiku, varmista hengitysteiden vapaana olo. Suhteena painelu -puhalluselvytyksessä on 30:2. Mikäli paikalla on useampi kuin yksi elvyttäjä, toinen aloittaa peruselvytyksen toisen soittaessa hätänumeroon 112. Jos taas elvyttäjiä on vain yksi, huudetaan apua ja aloitetaan peruselvytys minuutin ajaksi. Painelupaikka lapsilla on rintalastan alaosa. Lasta elvyttäessä käytetään yhtä tai kahta kämmenen tyveä. Imeväisellä suositellaan elvytyksessä käytettäväksi kahta sormeaa. Elvyttäjiä ollessa kaksi tai enemmän, käytössä on ote, jossa imeväisikäisen rintakehän ympärillä ovat kädet ja painelu suoritetaan peukaloiden avulla. Lasta elvyttäessä painelun syvyys on kolmasosa rintakehän syvyydestä. Imeväisikäisellä syvyys on 4 cm ja lapsilla 5 cm. Yksin toimiessa peruselvytystä tehdään minuutin ajan, jonka jälkeen soitetaan hätäkeskukseen 112. Soiton jälkeen elvytystä jatketaan avun tulloon asti PPE 30:2. (Käypä Hoito –suositus 2016, viitattu 21.1.2020.) Painelu-puhalluselvytystä jatketaan niin kauan, että vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää itse jaksa elvyttää. (Castren ym. 2017 d, viitattu 21.1.2020.)

5 ENSIAPUKAAPIN SISÄLTÖ KOTIOLOISSA

Lääkekaapin sisältö tulisi käydä läpi vähintään puolenvuoden välein ja tarkistaa pakkausten viimeiset käyttöpäivät. Kodin lääkekaapin tarpeelliseen sisältöön kuuluu mm. välineet haavanhoitoon, jotka ovat haavataitoksia, sideharsoa, joustoside, tukiside, laastareita, kolmioliinaa ja kirvelemätöntä antiseptistä liuosta. Lääkekaapista olisi hyvä löytyä myös särkylääkettä koko perheelle, anti-histamiinia allergiaoireisiin, lääkehiiltä, mietoa kortisonivoidetta mm. hyönteisten puremiin sekä kyypakkaus. Lisäksi tarvitaan aurinkovoidetta, kylmäpakkaus, kuumemittari, pienet sakset sekä pinsetit ja punkkipihdit. (Lauronen 2016, viitattu 12.2.2020.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Suunnittelu

Projektisuunnitelmassa käy ilmi, mitä projektissa tehdään, miten tehdään, milloin tehdään ja millä resursseilla. Suunnitelma elää koko ajan ja sitä päivitetään koko projektin ajan. (Kettunen 2009, 77.) Suunnittelussa tärkeää on laskea, kuinka kauan menee aikaa projektissa ja mitä tarvikkeita tarvitaan (Kettunen 2009, 32).

Koulutuspäiväni oli suunniteltu koostumaan Power Point -esityksestä, tehtävapistelistä, Kahoot! pelistä sekä lopuksi palautteen antamisesta. Valitsin tehtävapistetoteutuksen, koska toteutin koulutuspäivän yksin. Tehtävapistelistä parit pohtivat itse opetettavia ensiaputaitoja ja kysyivät minulta vinkkejä ja neuvoja taitojen harjoitteluun. Tehtävapistetoteutuksessa opittiin tekemällä, eikä päivä tuntunut niin pitkältä, kun osallistujat saivat itse tehdä käsillä. Tekemällä oppiminen tarkoittaa sitä, että kokeillaan, harjoitellaan, osallistutaan ja tutustutaan. Tekemällä oppiminen on ihmisille luontaisiin oppimismenetelmän. Lapsi oppii elämässä tarvittavia taitoja ja käyttäytymismalleja seuraamalla mallia ja matkimalla muita. (OAMK, viitattu 5.2.2020.) Perusopetuksen opetussuunnitelmassa työtapojen toiminnallisuuden painotetaan. Oppilaiden välinen vuorovaikutus, kokemuksellisuus, osallistuminen, ajatusten ja toiminnan aktiivisuus luokitellaan toiminnallisuudeksi. Opetusmenetelmät voivat olla esimerkiksi ryhmätöitä, väittelyitä, leikkejä, projektitöitä, draamaa, roolileikkejä, tutkimustehtäviä tai yhteistoiminnallista oppimista. Näiden avulla oppilas osallistuu aktiivisesti prosessiin. Oppiminen nähdään keihäsmäisinä sykleinä, jossa oppimistapahtuma on jatkuvasti kehittyvä ja syvenevä prosessi Kolbin kokemuksellisen oppimisen mallissa. Päätelmien käytännössä testaaminen on aktiivisen ja kokeilevan toiminnan vaihe. Vaiheessa yritetään vaikuttaa ihmiseen ja muuttaa asioita. Tämän toiminnan vaihe voi myös toteutua projektin muodossa, missä asiaa testataan muodollisen oppimistilanteen ulkopuolella ilmiön todellisessa ympäristössä (Koskenkari, viitattu 13.5.2020; Pylkkä, viitattu 13.5.2020.)

Koulutukseen osallistuvia oli 8. Jaoin koulutukseen tulleet viiteen eri ryhmään. Ryhmät kiersivät viidellä eri tehtävapisteleellä (taulukko 1), joilla jokaisella oli eri ensiapua vaativa harjoite. Ryhmä käytti hyväksi pisteillä tietopakettia sekä rekvisiittaa. Tietopakettilla tarkoitetaan opinnäytetyön tekijän keräämää tietoperustaa, mikä oli tulostettu ryhmän käytettäväksi. Rekvisiittaa oli opinnäytetyön tekijän keräämää materiaalia, jota käytettiin hyväksi tehtävapisteleen suorittamiseen (taulukko 1).

Ensiaputaidon harjoitteluun yhdellä tehtävapistellä oli varattu aikaa aina 15 minuuttia, ja tämän jälkeen kiertäjät vaihtoivat rastia. Lapsi- ja vauva elvytysnuket lainattiin Oulun ammattikorkeakoululta.

TAULUKKO 1. Pisteet ja rekvisiitta

TEHTÄVÄPISTEET	REKVISIITTA
Putoaminen, kaatuminen ja tajuton lapsi Piste 1	-Liitteet 7 ja 8 tulostettuna. -Opinnäytetyöstä s. 15: Putoaminen, kaatuminen ja tajuton lapsi, tulostettuna -Vauvanukke
Murtumat ja nyrjähdykset Piste 2	-Liitteet 1, 2 ja 3 tulostettuna. -Opinnäytetyöstä s. 16: Murtumat ja nyrjähdykset, tulostettuna -Kolmioliinaa, kylmäpusseja, harsoja, huiveja, tyynyjä tms.
Haavat Piste 3	-Liite 9 tulostettuna. -Opinnäytetyöstä s. 17: Haavat, tulostettuna -Sideharsorullia, sopivia tavaroita painesiteeseen, harsoja, huiveja, kylmäpusseja tms.
Tukehtuminen tai sen vaara Piste 4	-Liitteet 4, 5 ja 6 tulostettuna. -Opinnäytetyöstä s. 18: Tukehtuminen tai sen vaara, tulostettuna -Vauvanukkeja, pieniä esineitä.
Lapsen elvytys Piste 5	-Liitteet 10,11 ja 12 tulostettuna. -Opinnäytetyöstä s.19-21: Lapsen elvytys, tulostettuna -Lapsi elvytysnukke ja vauva elvytysnukke.

Palautteen saamisen suunnittelin palautekyselyn muodossa (liite 15). Kyselyyn vastattiin kirjallisesti koulutuspäivän päätteeksi. Ohjaava opettaja antoi idean, että loppuun tulisi hauskan Kahoot!-peli. Kahoot!-pelin kysymykset ja vastaukset (taulukko 2) olivat tietoperustasta poimittuja.

TAULUKKO 2. Kahoot!-pelin kysymykset ja vastaukset

Kysymys	Vastaus	vaihtoehdot	Oikein Väärin
Lievän aivotärähdyksen jälkeen	Soita hätänumeroon	Seuraa tilannetta, mutta älä jätä lasta yksin	Ei tarvitse tehdä mitään
Haavan voi puhdistaa hanavedellä?	Kyllä	Ei	
Murtumat hoidetaan	päivystyksessä	kotihoidolla	Ensiaputilanteessa virheasetnot korjaimalla
Miten nyrjähdystä hoidetaan?	Kylmä ja katkaisu	Kylmä ja kompressio	Kylmä ja kietaisu
Mikä on palovamman ensisijainen ensiapu?	Kylmään veteen upottaminen/pitäminen 20min	Huoneenlämpöiseen veteen upottaminen/pitäminen 20min	
Lasten myrkytystilanteissa soitetaan Myrkytystietokeskukseen	aina	Jos on oireita	
Tukehtumisvaaratilanteessa lyödään viisi napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin, soitetaan 112 ja jatketaan auttamista	totta	tarua	
Lapsen elvytys aloitetaan	5 puhalluksella	2 puhalluksella	

6.2 Aikataulu

Opinnäytetyön aiheen valinta ja rajaaminen tapahtui marraskuussa 2019. Perehdyin aiheisiin ja tilastotietoon joulukuussa 2019, ja opettaja näytti vihreää valoa opinnäytetyön aiheelle saman kuun lopulla. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui tammikuussa 2020. Helmikuussa tapahtui rekvisiitan

ja elvytysnukkejen lainaus ja haku koululta. MLL:n kanssa yhteistyössä sovittu koulutuspäivä pidettiin helmikuun 15 päivä 2020. Helmikuussa kirjoitin auki palautteet koulutuspäivästä ja lisäsin ne opinnäytetyöhöni. Maaliskuun aikana kokosin opinnäytetyötä sekä kirjoitin sitä puhtaaksi. Arvioinnin ja raportin kirjoitus tapahtui huhtikuussa 2020. Opettajalle lähetin valmiin opinnäytetyön toukokuussa. Toukokuussa 2020 opinnäytetyöni oli valmis Urgundiin. Työn lähetykseseen tapahtui toukokuun lopussa. Maturiteetin opinnäytetyöstäni korvasin posterilla, joka päättyi MLL:n perhekahvilan seinälle. Opinnäytetyön esittäminen tapahtui toukokuussa pidettävässä opinnäytetyöpajassa 2020.

TAULUKKO 3. Projektin aikataulu

Marraskuu 2019	Aiheen valitseminen	Aiheen rajaaminen
Joulukuu 2019	Aiheeseen ja tilastotietoon perehtyminen	Opettajalta aiheen hyväksyminen
Tammikuu 2020	Opinnäytetyön suunnitelma	
Helmikuu 2020	Koulutuspäivän pito 15. Pvä.	Palautteiden purkaminen ja ylös kirjoittaminen
Maaliskuu 2020	Opinnäytetyön kasaus	Opinnäytetyön puhtaaksi kirjoitua
Huhtikuu/toukokuu 2020	Arvioinnin ja raportin kirjoitus	Valmis opinnäytetyö opettajalle
Toukokuu 2020	Urgundi	Maturiteetti= lehtiartikkelin muodossa, Theseus
Toukokuu 2020	Opinnäytetyön esittäminen 12.5	Opinnäytetyön arvosana

6.3 Kustannusarvio

Kustannusarvio eli budjetti on mittari, mikä seuraa projektin onnistumista. Usein pidetään onnistuneena projektia, jos se pystytään toteuttamaan annetulla kustannusarviolla. Kustannusarvio on jätetty tarkoituksellisesti kohtuullisen yleiselle tasolle. (Kettunen 2009. 117-119.) Kustannuksia pro-

jektilleni olisi tullut tekemästäni työstä eli kirjoittamisesta, tiedonhausta sekä koulutuspäivän valmistelusta, jos opinnäytetyöstäni maksettaisiin. Koulutuspäivän kustannuksia minulle itselle tuli materiaaleista muun muassa tulosteista. Tilan vuokrauksesta vastasi MLL ja he saivat koulun tilan käyttöönsä ilmaiseksi. Myös välipalan tarjoamisesta vastasi MLL. Kävin koululla opinnäytetyöni takia neljä kertaa, ja silloin kustannuksia syntyi polttoaineesta.

TAULUKKO 4. Kustannusarvio

Henkilöstökulut	Opiskelija 404 h x 10 e	4 040 e
	Opettajat 2x 15h x 45 e	1 350 e
Materiaalikustannukset	Elvytysnuket, laina	Kouluta ilmainen
	Sidostarpeet, laina	Koululta ilmainen
	Tulosteet, 0,07 e/kpl x 50	3,50 e
	Välipala koulutuspäivään	MLL huolehti
	Tilan vuokra	MLL huolehti (ilmainen)
Matkakulut	350 km x 8 (edestakaisin)	406 e
	2 800 km 350 km menee noin 50.75 e polttoaineisiin	
Yhteensä		= 5799,5 e

6.4 Koulutuspäivä

Opinnäytetyön koulutus osuus tapahtui alakoulun luokahuoneessa 15.2.2020. MLL oli varannut sen käyttööni. Koulutus tapahtui kontaktiohjauksessa. MLL otti vastaan koulutukseen ilmoittautuneet ja ilmoitti sitten minulle, miten monta koulutukseen oli ilmoittautuneita henkilöitä. Ajatus ryhmän koosta oli ensin 10 henkilöä. Keskustelu opettajan kanssa herätti uusia ajatuksia ja ryhmän kooksi määrittyi 20 henkilöä. 20 henkilön koulutuksen olisi pystynyt järjestämään jakamalla osallistujat ryhmiin. Lopulta koulutuspäivään oli ilmoittautuneita 11 henkilöä. Kaksi päivää ennen koulutusta, MLL:lle oli kolme henkilöä peruuttanut päivään osallistumisen. Lopulta osallistujien määrä oli

8 henkilöä. Koulutuspäivässä oli mukana MLL Viitasaaren yhdistyksestä sihteeri. Valmistelin ennen päivän toteutumista viiden ryhmän tieto ja rekvisiitta paketit. Paketit koostuivat suunnitelmani tiedonkeruussa tapahtuneesta materiaalista sekä joistakin aiheisiin liittyvistä rekvisiitoista. Rekvisiittaa keräsin kotoani sekä koululta (taulukko 1). Koulutuspäivän ajaksi olin kysynyt koululta elvytysnukkeja lainaan yhdelle rastilleni. Sain opettajalta myöntävän vastauksen ja hain nuket koululta 10.2.2020.

TAULUKKO 5. Koulutuspäivän aikataulu

Alku + ryhmiin jako	45 min	12-12:45
TAUKO	15 min	12:45-13
Tehtäväpisteet x3	45 min	13-13:45
TAUKO	15 min	13:45-14
Tehtäväpisteet x2	30 min	14-14:30
TAUKO	10 min	14:30-14:40
Peli + palaute	35 min	14:40-15:15

Koulutuksen alussa jaoin kaikille monisteen (liite 14), missä oli suosituksia kotiin lääkekaapin sisällölle. Lääkekaapin sisällöstä keskustelimme rennosti ja yleisesti. Kaikilla koulutukseen osallistujilla ei löytynyt kotoa lääkekaappia. Itseni ja opinnäytetyön aiheen esittelyn jälkeen kävimme läpi päivän kulun. Esittelin Power Point -esityksen avulla tilastotietoa ja lasten yleisimpien kotitapaturmien teoriatietoa. Teoriatiedon avulla käytiin läpi lisäksi palovammojen ja myrkytyksien ensiapu (kuva 1). Power Point -esitykseni perustui keräämääni opinnäytetyön tietoperustaan. Esitys oli yksinkertainen, koska kerroin samalla asiat suullisesti käyttäen pohjana opinnäytetyötä. Myrkytysten - ja palovammojen ensiavun ohjaaminen oli käytännöllisempää käydä läpi Power Point -esityksen avulla. Näin varmistuin siitä, että jokainen tiesi palovammojen asteet sekä oikeaoppisen ensiavun antamisen. Varmistuin myös siitä, että lasten myrkytyspäilyissä vanhemmat ottaisivat herkästi yhteyttä ammattilaisiin. Esityksen jälkeen osallistujat jakautuivat pareittain, ja näin saatiin neljä ryhmää. Tässä välissä pidettiin pieni wc-tauko.

Tehtävapisteeet oli toteutettu simulaatio-opetus tyyllisesti. Koulutukseen osallistujat olivat innostuneita rekvisiittamateriaalista sekä tutkivat ympäristöään. Oppiminen nähdään kognitiivisessa oppimiskäsityksessä tiedonkäsittelyprosessina. Oppija on aktiivinen tiedonhakija, tulkitsija, käsittelijä ja kehittäjä. Oman oppimisen arviointi on tässä tärkeää. Todellisuuden jäljitteleminen on simulaation tarkoituksena. Epätodennäköisiä tilanteita voidaan harjoitella simulaation avulla, jolloin toimintamalli löytyy tosipaikan tullen. (Moisander & Toiviainen 2017, 8; Blomgren 2015, viitattu 6.4.2020.)

Ennen pisteillä kiertämisen aloitusta kävimme jokaisen pisteen läpi, mitä pisteillä oli tarkoitus tehdä. Ohjeistin ja näytin mallia pisteiden ensiaputehtävissä. Ensimmäisellä tehtävapisteeellä (taulukko 1) tutustuttiin tajuttoman lapsen ensiapuun. Pisteellä harjoiteltiin kylkiasentoon kääntämistä sekä perehdyttiin tajuttoman lapsen tutkimiseen. Kyseisellä pisteellä osallistujat harjoittelivat parin - ja vauvanuken kylkiasentoon laittamista. Toisella pisteellä (taulukko 1) aiheena oli murtumat ja nyrjähdykset. Pisteellä oli erilaisia sidostarpeita sekä harsoja ja huiveja. Osallistujat harjoittelivat kolmioliinan käyttöä vauvanukelle tehden. Myös jalkojen murtumien sidontaa pystyi harjoittelemaan tyynyn ja harsojen avulla sekä ohjeita seuraten. Kolmannella tehtävapisteeellä (taulukko 1) harjoiteltiin haavojen hoidon ensiapua. Pisteellä oli vauvanukke, jolle pystyi tekemään erilaisia sidoksia, kuten painesiteen. Osallistujat harjoittelivat myös tekemään painesiteen parin ranteeseen. Pisteellä myös tutustuttiin haavanhoito-ohjeisiin kotioiloissa. Neljännellä pisteellä (taulukko 1) aiheena oli lapsen tukehtumistilanne tai sen vaara. Pisteellä oli kuvat otteista sekä selkeät ohjeet, miten ensiapu tilanne etenee. Suosittelin pisteellä käyttämään simulaatiotyylistä toimintaa ja käymään pisteen läpi, niin kuin tukehtuminen olisi todella tapahtumassa. Viimeisellä pisteellä (taulukko 1) oli harjoitteena elvytys. Pisteen läpi käymiseen suosittelin tekemään minuutin harjoitteen, jotta tulevaisuudessa yksin elvyttäessä tilanne voisi tulla mieleen. Pisteellä oli kaksi eri kokoista nukkea, joita osallistujat harjoittelivat elvyttämään. Tälläkin pisteellä suosittelin menemään tilanteeseen kuin se olisi oikeasti tapahtumassa eli niin, että osallistujat löytäisivät elottoman lapsen.

Ryhmät kiertelivät kahdella pisteellä, minkä jälkeen pidettiin kahvitauko. MLL oli ostanut kahvitauolle kahvia ja muuta syötävää. Kolme viimeistä tehtävapistettä parit kiersivät kahvitauon jälkeen. Itse kiertelin pisteillä ohjaamassa ja vastailemassa osallistujien kysymyksiin, kun sellaisia ilmeni. Varmistuksia tuli mm. elvytyksen oikeaoppisesta painelusta, kotioiloissa haavojen puhdistamisesta vedellä ja saippualla sekä lapsen tukehtumisvaaran oikeanlaisten otteiden ottamisesta. Lopuksi koulutukseen osallistujat kirjoittivat palautetta palautekyselyyn. Palautteen saaminen omasta suo-

rituksestamme muokkaa käyttäytymistämme eri tilanteissa. Toiminnan tavoite ja se, miten opiskelija suoriutuu tavoitteisiin nähden, käy ilmi palautteesta. Oppimista edistetään ja ohjataan palautteella. (Polvi 2015, 9, viitattu 6.4.2020.)

Pelasimme leikkimielisen Kahoot!-pelin, johon jokainen osallistui omalla älypuhelimella. Pelissä vastaukset olivat hyvin helppoja sekä arvattavissa ja sai pelaajat leikkimielisesti kisailemaan. Pelin jälkeen tiedustelin vielä, jäikö jokin asia epäselväksi tai halusivatko osallistujat lisätietoa jostain aiheesta, mutta sillä hetkellä kaikki oli osallistujille selvää. Koulutuspäivä alkoi suunnitellusti klo 12 ja loppui klo 15:15. Jäin itse vielä järjestelemään paikkoja MLL:n edustajan kanssa sekä keräsin rekvisiitan kasaan. Aikataulusuunnitelma oli tehty minuuttien tarkkuudella (taulukko 5). Aikataulu piti suunnitelmien mukaan. Pienellä porukalla tehtävapisteen vaihdot tapahtuivat liukuvasti ja kaikki kerkesivät tehdä pisteillä annetut tehtävät.



KUVA 1. Power-point esityksestä kuva

7 RAPORTOINTI JA ARVIOINTI

Projektipääällikkö on vastuussa projektista, aikataulun pitävyydestä sekä tulosten laadusta. Pitää pystyä priorisoimaan, kestämaan epävarmuutta ja paljon painetta sekä hoitamaan useita tehtäviä yhtä aikaa (Kettunen 2009, 155). Omaa työtä piti tarkastella eri näkökulmista, ja työn edetessä huomasin tulevani sokeaksi omalle tekstilleni. Oli vaikea havaita tehtyjä virheitä tai vääriä sanamuotoja. Projektin edetessä piti kysyä opettajalta ohjausta ja neuvoja suunnitelman sekä raportin etenemiseen. Opettajan antamien ohjeiden mukaan tein projektityöhöni muutoksia ensin suunnitelmaan ja sitten raporttiosuuteen. Projektin edetessä tulee tilanteita, jolloin tehtyjä suunnitelmia pitää muuttaa. Havaitaan, että projektin alussa on tehty suunnitteluvirheitä, ja suunnitelmissa on ollut puutteita. Kaikkia yksityiskohtia ei pysty suunnittelemaan oikein. Osa muutoksista siirretään toteutettavaksi jatkoprojektissa. Näin varmistetaan pitävyys aikataulussa. (Kettunen 2009, 163-164.)

Tiedonhaussa etsin päivitetyintä sekä luotettavaa tietoa tapaturmien ensiavusta. Vinkin tiedonhausta sain opettajalta. Hän ohjasi etsimään Punaisen Ristin sivuilta. (Myllykangas, keskustelu, 25.11.2019.) Punainen Risti järjestää ensiapukoulutusta ympäri suomea sekä maailmalla. Sivujen ensiapuohjeita vertailin muun muassa Terveyskirjaston ensiapu ohjeisiin. Terveyskirjastoa olimme hyödyntäneet koulun aikana paljon esimerkiksi erilaisten tautien ja sairauksien hoito-ohjeisiin perehtyen sekä niistä oppia etsien. Uusimman tiedon varmistaminen oli haastavaa. Tietoja piti etsiä erilaisia hakusanoja käyttäen esimerkiksi "ensiapu 2020", "tapaturmien ensiapu", "lasten tapaturmien ensiapu" sekä kohdistamalla yhteen tapaturmaan esimerkiksi "palovamman ensiapu lapsilla". Tietoa löytäessäni tarkistin kirjoituspäivämäärän ja valitsin projektiini uusimman ja lähdekriittisimmän tietolähteen. Luottaa voi arvovaltaiseen ja yleisesti tunnettuun kirjoittajaan sekä yleisesti tunnettuun kustantajaan. Tieteellisissä lehdissä sisältö tarkistetaan. Luotettavia julkaisuorganisaatioita ovat tutkimuslaitokset, korkeakoulut ja julkisen sektorin organisaatiot. (OAMK 2016, 15, viitattu 7.5.2020.)

Kehityin projektin edetessä kirjoittamisessa, mikä ei ole ollut vahvuuksiani. Opettajalta saamieni palautteiden myötä pystyin kirjoittamaan selkeämpää tekstiä sekä muutamaa kieliasua. Kriittinen lukeminen on ollut yksi hyvistä puolistani ja projektia tehdessäni siitä oli apua. Havaitsin, että pystyin paineen alla toimimaan onnistuneesti aikataulujen sekä opinnäytetyön valmistumisen puitteissa. Opin tapaturmien ensiavusta ja sainkin lisää valmiuksia toimia sairaanhoitajan ammatissa.

Esimerkiksi pystyn tulevaisuudessa antamaan päivystys puhelimesta ohjeistusta kotitapaturmien ensiavusta. Huomasin koulutusta pitäessäni, että olin hyvä ohjaamaan ja opettamaan sekä artikulointi oli hyvin selkeä. Hyvän palautteen lisäksi sain itsevarmuutta ja onnistumisen tunnetta. Tämän projektin myötä, olen valmis osallistumaan erilaisiin projekteihin tulevassa työelämässä.

Koulutuspäivästä saamassa palautteesta kävi ilmi, että päivä oli ollut iloinen ja rento tapahtuma sekä koulutuksiini osallistuttaisiin uudelleen, jos sellaisen järjestäisin. "Ihan ok. Tärkeimmät asiat napakassa paketissa", oli yhden osallistujan palaute. Koulutuspäivän tilaajalta sain palautetta, että olen hyvä esiintymään ja sain opetettua luontevasti ja rennosti. Selkeyttä koulutuspäivääni sain suunnittelemalla päivän kulun minuuttien tarkkuudella. Koulutuspäivässäni oli monta erilaista elementtiä ja koen, että ne saivat päivästäni mielenkiintoisemman. Tehtäväpisteet käytiin läpi suullisesti sekä osittain näyttämällä, mikä lisäsi mielenkiinnon ylläpitämistä. Selkeyttä koulutuspäivään myös lisäsi järjestelmällisesti eteneminen. Pisteiden jälkeen keskustelimme niistä suullisesti, ja osallistujat pelasivat leikkimielisen Kahoot!-pelin. Peli sai osallistujat välillä naureskelemaan sekä pohtimaan tarkemmin kysymyksiä. Muun muassa lapsen elvytyksestä kyseltiin, että aloitetaanko aina 5 puhalluksella. Kysymykseen vastasin, että: "Kyllä aloitetaan, koska lapsen elottomuus johtuu usein hapenpuutteesta". Tarkentavien kysymyksien ansiosta päivästä tuli entistäkin mielenkiintoisempi ja se sai minua itseänikin haastettua. Uskaltauduin vastaamaan kysymyksiin ja kertomaan, jos en tiennyt kysymykseen vastausta.

MLL:n sihteeri osallistui koulutuspäivään ja antoi hyvää palautetta. Hänen mielestään koulutus oli selkeä, kattava sekä hyvin toteutettu. MLL:n sihteerin mielestä myös koulutukseni oli kivan rento ja hyvin kuulijakunnan mukaan rajattu. Palautetta koulutukseen osallistujilta keräsin palautekyselyllä. Kaikki osallistujat vastasivat palautteeseen (liite 14). Arvosanojen keskiarvoksi koulutukselle oli vastaajien mukaan laskettuna 4,6. Perusteluja arvosanoille oli muun muassa "huolella mietitty ja jäsennelty koulutus", "paljon uutta tietoa", "yttimekäs, selkeä ja iloinen ohjaaja" sekä "ohjaaja puhui selkeästi". Päällimmäisenä vastaajille oli jäänyt mieleen vierasesineiden poisto, palovammojen ja haavojen hoito sekä pienen lapsen elvytys. Osallistujat aikovat hyödyntää koulutuksen sisältöä päivittämällä ensiapukaappia ja laittamalla myrkyt yläkaappiin. Suurin osa koulutukseen osallistujista oli sitä mieltä, että sai varmuutta arkeen sekä oppi uusia taitoja. Yksi vanhemmista vastasi palautteen (liite 14.) toiseen kysymykseen näin: "Muutamia itselleni uusia näkökulmia sain, vaikka EA1 onkin suoritettuna". Palautteen perusteella vanhemmat kokivat, että heidän tietonsa lisääntyi palovammojen hoidossa, ensiapukaapin päivittämisessä sekä myrkytyspäilyjen ensiavussa. Avointa

keskustelua käydessä vanhemmat mainitsivat, että tietoa pitäisi myös muistaa päivittää säännöllisin väliajoin. Neljä palautteisiin vastannutta vanhempaa kokivat, että saivat varmuutta ja oppivat uusia ensiaputaitoja sekä saivat päivitettyä jo olemassa olevia taitojaan. Sain myös positiivista suullista palautetta, siitä että koulutuksessa oli mukana kahden kokoiset elvytysnuket, vauvanukke ja lapsinukke (juniorinukke). Mistä kiitos kuuluukin koululleni niiden lainaamisesta. Keskustelun myötä tuli ilmi, että koulutuksessa oli tullut uusia ns. arkea helpottavia ohjeita. Esimerkiksi haavojen hoitaminen kotioloissa oli monen mielestä ollut työlästä, ja heitä helpotti ajatus siitä, että haavan voi huuhdella hanavedellä.

Kehittämissuhteita koulutukseen sain MLL:n taholta. Ehdotuksissa oli Power Point -esityksessä olevien tekstien suurentamista. Toinen ehdotus oli, että tehtäväpisteitä esitellessä olisin voinut elvytyspisteellä näyttää minuutin esimerkin, miten sinä aikana elvytys tapahtuu. Kehitysehdotukset olivat tosi hyviä ja jälkepäin ajateltuna tekisin niin kuin ehdotettiin. Yhdessä palautteessa mainittiin, että osalla tehtäväpisteistä oli epäselvät ohjeet. Suullisen palautteen perusteella kehittäisin koulutuspäivää vielä enemmän simulaatio tyyliseksi. Se tarkoittaisi sitä, että muut osallistujat seuraisivat tilanteita vierestä ja oppisivat itse samalla. Koulutukseen osallistujat ehdottivat myös, että ensin käytäisiin kaikki läpi teoriapohjaisesti, jonka jälkeen aloitettaisiin vasta pisteillä harjoittelu.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni sai alkunsa ihan sattumanvaraisesti. Törmäsin Viitasaaren MLL:n Facebook sivuilla kyselyyn, jossa yhdistys kartoitti ensiapukoulutukseen osallistujien halukkuutta. Kysyin paikallisen yhdistyksen yhteyshenkilöltä, joko heillä on tiedossa koulutuksen pitäjä. Pitäjistä ei ollut tietoa ja näin yhteistyömme sai alkunsa. Opinnäytetyön aiheen saadessa minulle oli selvää, että toteutan työni projektina. Työ alkoi hahmottua tarkemmin asiaa tutkiessani ja opettajan kanssa keskustellessani. Olen käytännön ihminen, joten koulutuspäivän pitäminen sopi minulle erittäin hyvin.

Projekti eteni nopeasti ja onnistuin pysymään suunnitellussa aikataulussa. Huomasin projektia tehdessä, että suunnittelulla on suuri vaikutus työn etenemisessä. Aluksi suunnittelin kaiken hyvin ja tarkasti koulutuspäivään liittyen. Projektini etenemiseen vaikutti myös ulkoinen paine saada kaikki valmiiksi koulutuspäivään mennessä. Ulkoinen paine johtui jo lukkoon lyödystä koulutuspäivämäärästä. Koulutuspäivän jälkeen minulla alkoi työharjoittelu ja keskittymiseni herpaantui. Oli vaikea jatkaa projektia eteenpäin, koska en ollut koulutuspäivän jälkeen jättänyt suunnitelmia tulevaan. Pehdyin tuolloin uudelleen jo olemassa olevaan materiaaliin, muistiinpanoihin sekä koulutuspäivän palautteisiin. Perehtymisen jälkeen sain uudelleen kiinni projektini tekemisestä ja työni alkoi valmistua. Painetta myös projektin etenemiseen toi ammattiin valmistumisen halu viimeistään kesäkuun 2020 puolivälissä.

Projektityön tekeminen oli mielekästä, koska aiheeni oli minua kiinnostava ja tiesin sen hyödyttävän minua tulevaisuuden ammattiani ajatellen. Sain varmuutta sairaanhoitajana toimimiseen sekä rohkeutta koulutusten pitämiseen. Opin työn edetessä, että sairaanhoitajan työssä luovuudesta on hyötyä. Luovuutta voi käyttää niin potilaiden kohtaamisessa kuin asioiden esilletuomisessa. Ensiapukoulutusta koulun puolesta on tullut säännöllisesti, mutta kertaus ei ole koskaan pahitteeksi. Taitojen kertaaminen lisäsi myös omaa varmuuttani ensiaputaitojen osaamisesta. Projektini arvosanaksi antaisin 1 –5 arvosana asteikolla 4. Olen mielestäni antanut itsestäni kaiken irti lähtevän potentiaalini. Opin ottamaan vastuuta tekemisestäni ja työstäni eri tavalla kuin ennen. Koulutuksessa oikein opettaminen lisäsi haluani olla täysin varma jakamastani tiedosta. Koulutusta pitäessäni jaoin vain tietoa, mikä oli opinnäytetyöni tietoperustassa. Olen käyttänyt koko opinnäytetyöni tekemiseen paljon aikaa sekä resurssejani. Eniten aikaa vievin osuus projektityöstä oli tiedonhaku ja tunteja siihen meni melkein 200. Havaitsin nopean aikataulun olevan huono puoli projektia tehdessä. Nopealla aikataululla edetessä projekti vei lähes kaiken energiani ja sai ajatukseni vapaa-

ajalla harhailemaan opinnäytetyössäni. Näin myös koulutuspäivän lähestyessä paljon painajaisia epäonnistumisesta sekä väärän tiedon jakamisesta, ja se vei voimavarojani. Yksin tehdessä projektia ei voinut jakaa vastuuta toiselle ja näin ollen kaikki stressi jäi minulle itselleni. Toisesta opinnäytetyön tekijästä olisi myös ollut hyötyä koulutuspäivän järjestämisessä. Yksin tekemisessä kuitenkin oli positiivista se, että sain itse määrittää kirjoittamisen sekä inspiraation ajankohdat.

Koulutuspäivän jälkeen havaitsin palautteen lisäksi monia ideoita, miten kehittää koulutuspäivän sisältöä ja rakennetta. Tehtävapisteille pitäisi tehdä suuremmat ja selkeämmät ohjeet. Pisteitä voisi myös asetella niin, että olisi enemmän rauhaa ja tilaa miettiä niitä parin kanssa ääneen. Power Point -esityksessä olisi voinut käyttää enemmän havainnollistavia kuvia. Olisin voinut jokaisen pisteen läpi käymiseen käyttää hieman enemmän aikaa, jolloin havainnollistamiseen olisin panostanut. Koulutuspäivän etenemiseen vaikuttavien riskien hallintaa kartoitin vain ajatustasolla. Koulutukseen osallistuvien liian vähäinen määrä olisi muuttanut koulutuspäivän muotoa erilaiseksi. Minulla oli kuitenkin varasuunnitelmana käydä pisteet läpi yhdessä, jos osallistujia olisi ollut korkeintaan viisi. Ongelmia olisi voinut tulla elektroniikan toimimattomuudesta sekä tilan puutteesta. Sain onneksi käydä tarkastamassa koulun tilat ennen koulutuspäivää. Tiloja tarkastellessa testasimme MLL:n sihteerin kanssa tietokoneen, projektorin sekä tilan toimivuuden. Koen, että riskien ja muutosten hallinnassa olisin voinut olla tarkempi alusta lähtien.

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsin, että kotona lapsille tapahtuvista tapaturmista on todella vähän tutkimustietoa. Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukseksi voisi tehdä tutkimusta alle 6-vuotiaiden kotitapaturmista tai siitä, miten tapaturmien ensiapua on toteutettu kotona. Kotona toteutetun tapaturmien ensiavun annon tiedoista voisi hyötyä ensiapukouluttajat, neuvolat sekä ensihoidon henkilökunta. Ensiapukouluttajat voisivat kehittää tiedoilla koulutuksiaan sekä lisätä vanhempien tietoisuutta tapaturmista. Tämä taas lisäisi turvallisuuden kartoitusta lapsiperheissä kotona. Neuvolat voisivat tällaisella kartoituksella lisätä kotiin turvallisuusohjeita. Ensihoidon henkilökunta voisi tutkimustietoa hyödyntämällä lisätä omien yksiköiden koulutusta.

Viitasaaren MLL:n kanssa käytiin keskustelua siitä, että tulevaisuudessa he haluaisivat tehdä minun ja mahdollisesti neuvolan kanssa yhteistyötä samankaltaisen koulutuspäivän merkeissä. Koulutuspäivässä neuvola voisi mahdollisesti olla kertomassa tapaturmien ehkäisystä. Minä voisin vastata koulutuspäivässä tapaturmien ensiavun ohjauksesta. MLL:n tehtävä voisi olla koulutuspäivän järjestäminen ja sponsoreiden kerääminen. Koulutuspäivän voisi järjestää enemmän simulaatiotyyllisesti.

Yhteistyö MLL:n kanssa sujui mutkattomasti, mistä olin kovin iloinen. Yhteistyö opettajien kanssa oli helppoa ja sujuvaa. Itse olisin voinut olla enemmän yhteydessä opettajiin ja kysellä ohjeistusta sekä neuvoja projektityön etenemiseen.

LÄHTEET

Blomgren 2015. Simulaatiot –melkein leikkiä, melkein totta. Viitattu 6.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>

Castren M., Korte H. & Myllyrinne K. 2017 a. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 17.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castren M., Korte H. & Myllyrinne K. 2017 b. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Castren M., Korte H. & Myllyrinne K, 2017 c. Lapsen painelu -puhallus (PPE). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025

Castren M., Korte H. & Myllyrinne K. 20017 d. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 11.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 21.2.2020. <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/kaypa-hoito/>

Eeva Lauronen 2016. Mitä lääkekaapin perusvarustukseen kuuluu? Avainapteekki. Viitattu 4.2.2020. <https://www.avainapteekit.fi/terveys/tietoa-laakkeista/mita-laakekaapin-perusvarustukseen-kuuluu>

Henna Korte. Punainen Risti. SPR. Viitattu 11.2.2020. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/terveystyo/ensiapu>

HUS. Myrkytystietokeskus. Viitattu 10.1.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx>

Jalanko H. 2019 a. Aivotärhdys lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106

Jalanko H. 2019 b. Haava lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127

Jalanko H. 2019 c. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

Jalanko H. 2019 d. Palovamma lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464

Jalanko H. 2019 e. Myrkytyspäily lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00455

Kodin turvaopas. Pienet lapset ja koulu. Opas luotu 14.8.2014, viimeisin päivitys 25.4.2017. Viitattu 4.2.2020. <http://www.kodinturvaopas.fi/tapaturmat/pienet-lapset-ja-koulu/>

Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Korpilahti U. & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL. Viitattu 10.1.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskenkari S. Toiminnallinen oppiminen. Liikkuvakoulu. Viitattu 13.5.2020. http://liikkuvakoulu.vlu.fi/filebank/768-Toiminnallinen_oppiminen_Koskenkari.pdf

Käypä Hoito –suositus 2016, Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: suomen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.5.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010#readmore>

Laitakari E., Koljonen V. & Pyörälä S 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Lääkärilehti. VSK 72. 20/2017, 1290. Viitattu 7.2.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/14/32/141/sll202017-1290.pdf>

MLL 2017. MLL:n strategia. Viitattu 24.2.2020. <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/organisaatio/mlln-strategia/>

MLL 2019. Lasten oikeudet. Viitattu 24.1.2020. <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/lasten-oikeudet/>

Moisander & Toiviainen 2017, Simulaatio-oppiminen. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121813/moisandertoiviainen_emiliariikka.pdf?sequence=1

OAMK Opinnäytetyö-työryhmä 2016, Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 7.5.2020.

OAMK, Tekemällä oppiminen. Viitattu 5.2.2020. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/tekemalla.html>

Polvi M. 2015. Palautteen merkitys oppimisen edistäjänä yliopisto-opiskelijoiden näkemyksen valossa. Viitattu 6.4.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62121/Polvi.Marianna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Punainen Risti a. Aivotärähdys. SPR. Viitattu 10.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/node/23873/aivotarahdys>

Punainen Risti b. Kylliasennolla turvataan tajuttoman lapsen hengitys. SPR. Viitattu 14.1.2020. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf

Punainen Risti c. Raajan murtuma. SPR. Viitattu 14.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/raajan-murtuma>

Punainen Risti d. Nivelen sijoiltaanmeno. SPR. Viitattu 14.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/nivelen-sijoiltaanmeno>

Punainen Risti e. Vierasesineen poisto hengitysteistä. SPR. Viitattu 14.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/vierasesineen-poisto-hengitysteista>

Punainen Risti f. Palovamma. SPR. Viitattu 14.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/node/23873/palovamma>

Punainen Risti g. Myrkytys. SPR. Viitattu 10.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/myrkytys>

Punainen Risti h. Tapaturmien ehkäisy. SPR. Viitattu 31.1.2020. <https://www.punainenristi.fi/http%3A/www.punainenristi.fi/ensiapu/tapaturmien-ehkaisy>

Punainen Risti 2016, Lapsen painelu -puhalluselytytys. SPR. Viitattu 21.1.2020. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf

Pylkkä O. JAMK. Viitattu 13.5.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasityksista-oppimisen-ohjaamiseen/kokemuksellinen-oppiminen-ja-oppimisen-ohjaaminen/>

Saarenmaa O. 2019, Palovamma, Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Terveyskylä, Kylkiasentoon kääntäminen 2018. Viitattu 17.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdyauttamaan-tajutonta/kylkiasentoon-k%C3%A4%C3%A4nt%C3%A4minen>



Kolmioliinan käyttö, Niina Torkkola 2020.



Kolmioliinan käyttö, Niina Torkkola 2020



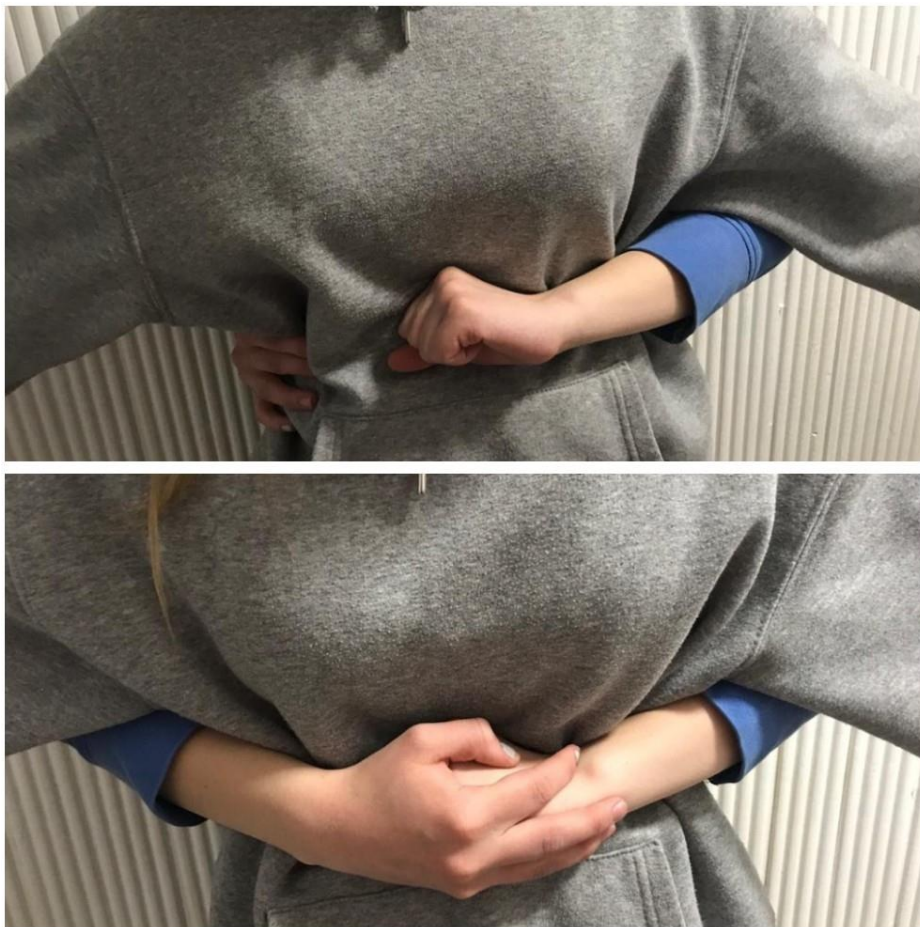
Alaraajan murtumien ensiapu, Niina Torkkola 2020.



Vierasesine, Vauva alle 1-v. Niina Torkkola 2020



Vierasesine, Lapsella, Niina Torkkola 2020.



Heimlichin otteesta kuvia, Niina Torkkola 2020



Kylkiasentoon kääntäminen, Niina Torkkola 2020.



Kylkiasentoon kääntäminen, Niina Torkkola 2020.



Painaside, Niina Torkkola 2020



Vauvan paineluelvytys, Niina Torkkola 2020.



Vauvan paineluevelytys, jos enemmän kuin yksi elvyttäjä, Niina Torkkola 2020.



Lapsen paineluelvytys, Niina Torkkola 2020.

Lasten yleisimpien kotona tapahtuvien tapaturmien esiapu,
Kouluspäivä yhteistyössä MLL:n kanssa pienten lasten vanhemmille.
Koulutuksen pitäjä: sairaanhoitajaopiskelija Niina Torkkola.

Arvosana koulutukselle 1-5, miksi?

Mikä jäi päällimmäisenä mieleen?

Miten hyödynnät koulutuksen sisältöä arjessa?

Mielipide koulutuksen toteutustavasta ja sisällöstä?

RISUT JA RUUSUT

- ★ Haavataitoksia
- ★ Sideharsoa
- ★ Joustoside, tukiside
- ★ Laastareita
- ★ Kolmioliina
- ★ Kirvelemätön antiseptinen liuos haavojen hoitoon
- ★ Särkylääke
- ★ Allergialääke (antihistamiinia)
- ★ Lääkehiili
- ★ Mieto kortisoni voide
- ★ Kyypakkaus
- ★ Aurinkovoide
- ★ Kylmäpakkaus
- ★ Kuumemittari
- ★ Pienet sakset
- ★ Pinsetit
- ★ Punkkipihdit

Mitä lääkekaapin perusvarustukseen kuuluu? Eeva Lauronen 2016, Avainapteekki. Viitattu 4.2.2020, <https://www.avainapteekit.fi/terveys/tietoa-laakkeista/mita-laakekaapin-perusvarustukseen-kuuluu>