



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Vauvan (0-1 – vuotiaan) ensiapuohjeita tuoreille vanhemmille

Ohjelehti äitiys- ja lastenneuvolaan

Saarelainen Laura
Saarinen Meri
Timonen Jutta

Kehittämistyö, maaliskuu 2024

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
maaliskuu 2024
Terveydenhoitaja koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä(t)

Saarelainen Laura, Saarinen Meri ja Timonen Jutta

Nimike

Vauvan (0–1-vuotiaan) ensiapuohjeita tuoreille vanhemmille: ohjelehti äitiys- ja lastenneuvolaan

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote

Tiivistelmä

Lapsille sattuu paljon tapaturmia, vaikka viimeisten vuosien aikana tapaturmat ovatkin vähentyneet huomattavasti. Sairaalahoittoa vaativia tapaturmia tapahtuu edelleen noin 8000 vuosittain. Tämän vuoksi tapaturmien ennaltaehkäisy on kannattavaa myös taloudellisesti. Vanhempien varhainen ohjaus ja neuvonta vähentävät tapaturmien syntymistä.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli lisätä lapsiperheiden ensiapuvalmiuksia. Tehtävänä oli tuottaa aiheeseen liittyvä ohjelehti jaettavaksi tuoreille vanhemmille äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveydenhoitaja on neuvolassa tärkeässä roolissa ensiaputilanteiden ennaltaehkäisyssä.

Kehittämistyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun soten neuvolapalvelut. Toimeksiantaja, sekä vanhemmat antoivat palautetta ohjelehdessä sähköisellä kyselyllä. Saadun palautteen mukaan ohjelehdessä saatu tieto koettiin hyödylliseksi ja terveydenhoitajat kokivat voivansa käyttää ohjelehteä työssään.

Kehittämistyötä voidaan jatkokehittää järjestämällä opetustuokio vauvojen vanhemmille tapaturmien ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opetustuokion lisäksi voi tutkia, kuinka hyvin vanhemmilla on tietoa vauvojen yleisimmistä tapaturmista ja taitoa toimia tapaturmatilanteissa.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

Vauva, ensiapu, tapaturmat, ennaltaehkäisy, ohjaus, vanhemmat.



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
March 2024
Degree Programme in Public Health Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel + 358 13 260 600

Authors

Saarelainen Laura, Saarinen Meri and Timonen Jutta

Title

Baby (0–1 year old) First Aid for New Parents: An Information Leaflet for Maternity and Child Health Clinics

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia – Siun sote

Abstract

Accidents involving children are common although their number has decreased sharply in recent years. There are still about 8,000 accidents requiring hospital treatment each year. Therefore, accident prevention is also economically profitable. Early parental guidance and counselling reduce the incidence of accidents.

The aim of this development assignment was to enhance the first aid skills of families with children. The objective was to produce first aid instructions in the form of an instruction leaflet to be distributed to new parents visiting maternity and child health clinics. Public health nurses at the clinics play an important role in the prevention of situations requiring first aid.

This development assignment was commissioned by the Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote maternity and child health clinic services. The commissioning organisation and the parents provided feedback on the information leaflet through an online survey. According to the feedback received, the information obtained from the leaflet was perceived as useful and the public health nurses thought that they could use the leaflet in their work.

The development assignment can be further developed by organizing an educational session for the parents of babies on the prevention and treatment of accidents. In addition to the educational session, it could be explored how well parents know about the most common accidents involving babies and how well they are able to act in these situations.

Language

Finnish

Pages

30

Appendices

2

Pages of Appendices 2

Keywords

baby, first aid, accidents, prevention, guidance, parents

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Vauvojen tapaturmat	6
2.1 Vauvojen yleisimmät tapaturmat	6
2.2 Vauvan aivotärähdys	6
2.3 Vauvan palovammat	7
2.4. Vauvan myrkytykset.....	8
3 Vauvojen tapaturmien ensiapu.....	9
3.1 Vierasesine vauvan hengitysteissä	9
3.2 Vauvan elottomuuden tunnistaminen ja avun soittaminen	10
3.3 Vauvan ensiapu ja elvytys	12
4 Vauvojen tapaturmien ehkäisy	13
4.1 Terveystenhoitaja tapaturmien ehkäisyn tukena.....	13
4.2 Vanhempien ohjaus tapaturmien ehkäisyssä.....	14
5 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä	15
6 Kehittämistyön toteutus.....	15
6.1 Toiminnallinen kehittäminen	15
6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	16
6.3 Hyvä ohjelehti	17
6.4 Ohjelehden suunnittelu ja toteutus.....	18
6.5 Ohjelehden arviointi	19
7 Pohdinta.....	21
7.1 Tuotoksen tarkastelu.....	21
7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	22
7.3 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	24
7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	26
LÄHTEET.....	27

Liitteet

- Liite 1 Ohjelehti
- Liite 2 Palautekysely

1 Johdanto

Lasten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää, kuin muualla Euroopassa. Tapaturmaiset kuolemat ovat kuitenkin selvästi vähentyneet viime vuosikymmeninä. (Korpilahti, Hakulinen, Parkkari, Koivusilta, Parkkari, Rajamäki, Heinonen, Ojanperä, Serlo & Lillsunde 2019.) Tapaturmalla tarkoitetaan odottamatonta tapahtumaa, jossa ihminen loukkaantuu tai menehtyy. Tapaturman tunnusmerkkinä on jonkinasteinen ruumiillinen vamma. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024a.) Noin kolme neljäsosaa alle kolmevuotiaiden lasten tapaturmista tapahtuu kotona (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2023). Vanhempien ohjaaminen neuvolassa onkin keskeistä tapaturmien ehkäisyssä (Korpilahti ym. 2019).

Jokaisen lapsen perusoikeuksiin kuuluu turvallisuus (Armanto & Koistinen 2009, 260). Vauvat kokevat elinympäristön hyvin kokonaisvaltaisesti, joten keskeisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää turvallinen, lapsen tarpeet tyydyttävä ympäristö (Haarala, Honkanen, Mellin, & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 235–236). Mahdollisia tilanteita tulisi katsoa lapsen näkökulmasta. Lasten tapaturmien ehkäisyssä tavoitteena tulisikin olla, ettei tapaturmia sattuisi lainkaan. (Armanto & Koistinen 2009, 261.) Neuvolan terveydenhoitaja toteuttaa raskaudenaikaisia, sekä synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä, jonka tavoitteena on huomioida vauvan kodin olosuhteita tapaturmien ja ennaltaehkäisyyn näkökulmasta. (Haarala ym. 2015, 235–236.)

Kehittämistyön tavoitteena on lisätä lapsiperheiden ensiapuvalmiuksia. Tehtävänä oli tuottaa aiheeseen liittyvä ohjelehti jaettavaksi tuoreille vanhemmille äitiys- ja lastenneuvolassa. Ohjelehteä voi hyödyntää terveydenhoitajien ennaltaehkäisevän työn tukena äitiys- ja lastenneuvoloissa. Vanhemmat pystyvät tutustumaan ensiapuohjeisiin jo ennen vauvan syntymää, jolloin he ovat myös valmiimpia auttamaan vauvaansa tapaturman sattuessa. Ensiaputilanteita voidaan käsitellä yhdessä terveydenhoitajan kanssa neuvolakäynnillä. Kehittämistyössä käsittelemme vain osaa vauvojen yleisimmistä tapaturmista. Tässä kehittämistyössä vauvalla tarkoitetaan 0–1-vuotiasta lasta.

2 Vauvojen tapaturmat

2.1 Vauvojen yleisimmät tapaturmat

Alle 1-vuotiaiden vauvojen keskeisimmät tapaturmariskit ovat putoaminen, kaatuminen, palovamma, tukehtuminen, hukkuminen, myrkytys ja liikenneonnettomuudet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Onneksi kuitenkin vauvojen tapaturmat ovat usein estettävissä. Vauvojen valvonta, sekä hoitoon liittyvien tarvikkeiden asianmukainen käyttö parantavat lasten turvallisuutta. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2023.)

Tutkimusten mukaan lasten kotitapaturmia vähentää se, että vanhemmat saavat neuvolassa monipuolista neuvontaa turvallisuusriskeistä, sekä tapaturmien ehkäisykeinoista. Vanhempien ohjaus ja neuvonta, sisällytettynä kotikäynteihin, vähentää vanhempien huolta tapaturmien osalta. Vanhempien ohjauksessa kiinnitetään huomiota lapsen kodin ja elinympäristön turvallisuuteen, sekä vanhempien toimintatapoihin hoitaa lasta. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2023.) Myös vanhemmuuden tukeminen korostuu pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä (Korpilahti, Parkkari & Lillsunde 2021). Perheille, jotka tarvitsevat erityistä tukea, suositellaan useita kotikäyntejä, jotta voidaan turvata lapsen turvallinen kasvu ja kehitys. Vanhempien kanssa on hyvä pohtia lapsen kehitysvaihetta, liikkumistaitoja, sekä kodin turvallisuusasioita. Terveystoimittaja on tuke-massa vanhemmuutta ja tunnistamassa tapaturmariskejä, joiden avulla voidaan edistää pienten lasten turvallisuutta. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2023.)

2.2 Vauvan aivotärähdys

Yli 40 % alle 1-vuotiailla sairaalahoitoon johtavista tapaturmista aiheutuu putoamisista sekä kaatumisista. Ne ovatkin melko yleisiä syitä pienten lasten sairaalahoitoon joutumiseen. Kuitenkin vain yksi kymmenestä pienten lasten putoamisista vaatii murtumien tai tärähdysten vuoksi sairaalahoitoa. Putoaminen määritellään tapahtumaksi, jonka tuloksena henkilö päätyy maalle, lattialle tai johonkin muuhun matalammalla tasolla olevalle alustalle tahattomasti. (Salmi 2017, 5–6.) Pieni lapsi voi saada aivotärähdyksen pudotessaan hoitopöydältä tai kaatuessaan. Imeväisikäisen vauvan riski saada murtuma hoitopöydältä pudotessa on kuitenkin vain alle 1 %. (Korppi, Kröger, Rantala & Niinikoski 2016, 305.) Aivotärähdys tarkoittaa lievää aivovammaa. Aivotärähdyksessä ilmenee lyhytkestoinen ja ohimenevä aivotoiminnan häiriö, johon liittyy enintään hetkellinen muistinmenetykset ja tajuttomuus. Usein aivotärähdyksen oireet ovat lieviä. Aivotärähdys voi aiheuttaa muun muassa päänsärkyä, oksentelua uneliaisuutta, sammaltavaa puhetta ja poikkeavaa oloa. (Kuitunen 2023.)

Lievää aivotärähdystä on mahdollista seurata kotona, mutta lapsen vointia tulee tarkkailla. Lapsen ollessa kivuliaan oloinen, voidaan hänelle antaa kipulääkettä, kuten parasetamolia. Ensimmäisenä yönä aivotärähdyksen jälkeen on lapsi hyvä herättää vähintään kaksi kertaa. (Kuitunen 2023.) Tajuttomuus tai voimakkaita oireita, kuten sekavuus ja oksentelu, on syy toimittaa lapsi lääkäriin tutkittavaksi. Lapsen pää voidaan tarvittaessa kuvantaa ja lapsi otetaan seurantaan vuodeosastolle. (Jalanko 2020.)

Epäillessä aivotärähdystä on hyvä soittaa valtakunnalliseen päivystysapuun 116117 toimintaohjeiden saamiseksi. 116117 on hyvinvointialueiden järjestämä neuvontapalvelu. Häätötilanteessa soita hätänumeroon 112. (Päivystysapu 116117.)

2.3 Vauvan palovammat

Useat tutkimukset osoittavat, että kuuma neste aiheuttaa suurimman osan pienten lasten palovammoista (Koljonen, Papp, Rytönen & Vuola 2008).

Lapsen iho on ohuempi kuin aikuisen, jonka vuoksi 70–80 asteinen neste voi aiheuttaa muutamassa sekunnissa lapselle syvän palovamman. Palovammat luokitellaan kolmeen asteeseen. Ensimmäisen asteen palovammassa iho voi punoittaa ja sitä voi kirvellä. Toisen asteen palovammassa iholle nousee vesikellomaisia rakkuloita ja iho on kipeä. Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihon kerrokset vaurioituvat. Palovamma-alueen ihon väri voi muuttua harmaaksi tai mustaksi, sekä voi tulla ihon tunnottomuutta. Palovamman aste riippuu aiheuttajan lämpötilasta sekä kontaktiajasta. Lapsen oman kämmenen koko vastaa 1 % koko kehon pinta-alasta. Alle 1-vuotiaan lapsen, sekä yli 5 % laajuiset palovammat hoidetaan sairaalassa. (Jalanko 2021.)

Palovamma-alueen ensisijainen ensiapu on ihon viilentäminen haalealla vedellä. Ihoa viilennetään noin 10–20 minuuttia esimerkiksi juoksevan veden alla. Viilennykseen ei saa käyttää jäätä tai jääkylmää vettä. Ihon viilentämisellä vähennetään kudostuhoa sekä ihon kipua. Iho on hyvä suojata sen jälkeen puhtailla sidoksilla. Lapselle voi antaa ensiapuna myös tulehduskipulääkettä. (Jalanko 2021.)

Alle 1-vuotiaiden lasten palovammat hoidetaan lähtökohtaisesti aina lääkärin valvonnassa (Jalanko 2021). Palovammatilanteissa saa neuvoja ja toimintaohjeita soittamalla päivystysapuun 116117. Hätätilanteessa soita hätänumeroon 112. (Päivystysapu 116117.)

2.4. Vauvan myrkytykset

Myrkytyksiin kuolee Suomessa noin 800 henkilöä vuodessa ja myrkytyksiä tai lääkeyliannostuksia arvioidaan vuosittain tapahtuvan 10 000. Myrkytystapaturman aiheuttajat löytyvät useasti kotoa. Alle 3-vuotiaat lapset ovat altteimpia tapaturmaisille myrkytyksille, koska he tutustuvat ympäristöönsä maistelemalla. Useita myrkyllisiä aineita löytyy kotoa ja lapsia kiinnostaa värikkäät sekä hyvältä tuoksuvat tuotteet. Pienillä lapsilla on nopeampi aineenvaihdunta, eivätkä heidän elimistönsä kykene neutraloimaan myrkyllisiä kemikaaleja yhtä hyvin kuin

aikuisten, joten altistuessaan myrkylle, seuraukset voivat olla todennäköisemmin vakavat. (Salmi 2017, 9.)

Myrkytystapaturmien nopeita hoito-ohjeita varten Suomeen on perustettu myrkytystietokeskus vuonna 1961, joka vastaanottaa päivittäin puheluita myös lasten myrkytusepäilyihin liittyen. Alle 5-vuotiaita lapsia koskevia myrkytusepäilykäselyjä soitetaan myrkytyskeskukseen vuosittain noin 16 000. (Salmi 2017, 10.) Myrkytystietokeskus palvelee koko maata ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä ja antaa neuvoja niin kansalaisille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. Myrkytystietokeskuksen maksuton puhelinnumero on 0800 147 111 ja normaalihintainen puhelinnumero 09 471 977. (Myrkytystietokeskus 2024.)

Myrkytystilanteessa on ensimmäisenä tärkeintä lopettaa altistus. Jos ainetta on joutunut elimistöön hengityksen kautta, on altistunut vietävä pois altistuksesta. Jos altistunut on niellyt ainetta, on puhdistettava ja huuhdeltava altistuneen suu. Myrkyllisen aineen niellyttä, ei saa kuitenkaan oksettaa. Aineen jouduttua iholle tai silmiin, altistunut alue on huuhdeltava runsaalla vedellä. (Terveyskylä 2022a.) Jos epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, mutta selkeitä oireita ei välttämättä ole, soita Myrkytystietokeskukseen neuvojen ja toimintaohjeiden saamiseksi (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022a). Myrkytystietokeskukseen soittamisen jälkeen on myös hyvä soittaa valtakunnalliseen päivystysapuun 116117. Hätätilanteessa soita hätänumeroon 112. (Päivystysapu 116117.)

3 Vauvojen tapaturmien ensiapu

3.1 Vierasesine vauvan hengitysteissä

Lapsen henkitorvi on vain noin pikkusormen paksuinen (Blomgren & Pöyrälä 2007). Vauvat voivat nielaista herkästi erilaisia pikkuesineitä, kuten leluja, kolikoita, nappeja tai heillä voi mennä maitoa tai ruuan murusen väärään henkeen. Vauvan luonnollinen suojamekanismi hengitysteiden auki pitämiseen

on kakomisrefleksi, joka sijaitsee suussa edempänä kuin aikuisella. Kakominen ei tarkoita automaattisesti hätätilannetta. Kakomisrefleksi on tärkeä taito, jonka avulla lapsi saa liian suuret palat suusta työstettyä. Tukehtumisen oireina esiintyy yleensä äkillinen ja voimakas yskänpuuska, haukkova hengitys, hengitysvaikeus, lapsi ei pysty itkemään tai yskimään kunnolla. Hän voi myös mennä äkillisesti sinertäväksi. (Kauranen 2022.) Jos lapsella on hengitysvaikeuksia, on osattava antaa ensiapua nopeasti, sillä lasten happivarannot ovat aikuisiin verrattuna paljon pienemmät (Karlsdotter Lindehag 2011).

Vauvan kohdalla vierasesineen poistossa toimitaan seuraavalla tavalla. Jos paikalla on muita henkilöitä, yksi soittaa hätänumeroon, kun toinen aloittaa vierasesineen poiston. Vauva asetetaan omalle kyynärvarrelle siten, että oma kämmen tukee rintakehää ja vauvan pää on vartaloa alempana. Aloita lyömällä napakasti avokämmenellä vauvan lapaluiden väliin viisi kertaa. Suhteuta iskun voimakkuus vauvan kokoon. Jos vierasesine lähde pois, tulee soittaa hätänumeroon 112 ja jatkaa samalla vierasesineen poistoa. Jos tilanne etenee tajuttomuuteen eikä vauva hengitä, tyhjennä vauvan suu sormin ja aloita painelu – puhalluselytytys. (Puhelinohje vierasesineen poistamiseksi hengitysteistä 2007.; Suomen Punainen risti 2023.)

Jos epäillään, että vauva on nieleissut esineen, joka saattaa sisältää myrkyllisiä tai syövyttäviä aineita, kuten nappiparistot, on otettava yhteyttä Myrkytyskeskukseen. Myrkytyskeskuksesta saa tarkat toimintaohjeet. (Terveyskylä 2022b.)

3.2 Vauvan elottomuuden tunnistaminen ja avun soittaminen

Elottomuuden tunnistaminen tapahtuu kaikilla ikäryhmillä samalla tavalla, mutta sykkeen tunnustelemisessa on pieniä eroja. Vauvan syke tunnustellaan brachialisvaltimosta, olkavarren sisäsivulta tai reisivaltimosta nivusesta, koska kaulavaltimon sykettä voi olla hankala löytää. Syketaajuuden ollessa alle 60 kertaa minuutissa edellyttää vauvan paineluelvytyksen aloittamista, koska sen ikäisillä

sydämen minuuttitilavuus on vahvasti riippuvainen syketaajuudesta. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 291.)

Elottomuuden tunnistamiseksi tarkistetaan ensimmäisenä mahdollisesti elottomana olevan vauvan tajunta. Tajunta selvitetään esimerkiksi varovasti ravistelemalla vauvaa (muista tukea niskaa). Jos vauva ei reagoi käsittelyyn, eikä herää ja paikalla on muita henkilöitä, huudetaan apua ja pyydetään toista henkilöä soittamaan hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2022b.) Jos elvyttäjä on yksin, puhelin laitetaan kaiutintoiminnolle, mikä mahdollistaa elvytyksen välittömän aloituksen hätäkeskuspäivystäjän ohjeistamana (Elvytys 2021; Hätäkeskuslaitos 2020).

Hätänumeroon kannattaa soittaa 112 Suomi –mobiilisovelluksen kautta. 112 Suomi on turvallisuusviranomaisten suosittelema mobiilisovellus, minkä voi ladata maksutta puhelimen sovelluskaupasta. Hätänumeroon soitettaessa sovelluksen kautta sijaintitiedot välittyvät automaattisesti hätäkeskukseen. Tämä nopeuttaa puhelujen käsittelyä ja auttaa lähimmän yksikön paikalle lähettämässä. Sovelluksen Palvelut-välilehdellä on lisäksi muun muassa päivystysnumeroita kiireettömään avuntarpeeseen ja sovelluksen avulla voi myös tarkistaa lähimmän sydäniskurin sijainnin. (Hätäkeskuslaitos 2020.)

Hätänumeroon soittamisen jälkeen avataan hengitystiet kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin. Vauvan leukaa kohotetaan vain yhdellä sormella varovasti ja päätä taivutetaan taaksepäin otsasta toisella kädellä painaen. Päätä taivuttaessa on varoitava, ettei tavuteta liikaa, muuten kieli voi mennä hengitystien tukkeeksi. Sen jälkeen tarkistetaan hengitys pitämällä hengitystiet auki. Samalla katsotaan, liikkeuko rintakehä, kuuluuko hengityksessä ääntä sekä tuntuuko poskelle ilmavirtaus. Vaikeutunut hengitys voi olla vinkuvaa, kuorsaavaa tai katkonaista sekä huulten ja kasvojen väri sinertää. Hengityksen tarkistamiseen ja arvioimiseen ei saa käyttää aikaa kymmentä sekuntia enempää. Jos hengitys on normaalia, käännetään vauva kylkiasentoon ja valvotaan hengitystä ammativun tulon saakka. Jos hengitys ei ole normaalia tai hengitysliikkeet ovat haukkovia, aloitetaan elvytys. (Castrén ym. 2022b.)

3.3 Vauvan ensiapu ja elvytys

Vauvan elimistön rakenne ja fysiologia poikkeavat aikuisesta, mikä on otettava elvyttäessä huomioon. Perusperiaatteet noudattavat aikuisen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima on suhteutettava vauvan kokoon. (Castrén ym. 2022b)

Vauvan elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, puhaltaen noin sekunnin ajan tasaisesti seuraten rintakehän nousua. Puhalluksen yhteydessä varmistetaan pään neutraali asento ja peitetään vauvan suu ja sieraimet omalla suulla. Jos rintakehä ei nouse puhalluksen seurauksena, tulee varmistaa, ettei vauvan suussa ole vierasesinettä. Näkyvät vierasesineet poistetaan, minkä jälkeen pään asento asetetaan uudelleen hengitysteiden avaamiseksi ja puhalletaan uudelleen viisi kertaa. Ellei rintakehä edelleenkään nouse, siirrytään tauotomaan painelu-elvytykseen. (Elvytys 2021; European Resuscitation Council 2021, 49.)

Viiden puhalluksen jälkeen ennen painelu-elvytyksen aloittamista, soitetaan hätänumeroon. Jos puhelinta ei ole käsillä, on puhallus-painelu-elvytystä suoritettava yhden minuutin ajan ennen avun kutsumista. Sen jälkeen jatketaan välittömästi viidellätoista painelulla, ellei havaita vauvassa selkeitä elonmerkkejä, kuten yskimistä tai liikehdintää. (Elvytys 2021; European Resuscitation Council 2021, 49.) Vauvoilla suositellaan ensisijaisesti kahden peukalon painelutekniikkaa kädet vauvan rintakehän ympärillä, jolloin painelu tapahtuu peukaloiden avulla. Yksin elvyttävä voi käyttää myös kahden sormen tekniikkaa, jolloin painelu tapahtuu etu- ja keskisormella. Painelutaajuus on 100–120/ min ja painelusyvyys 4 cm. Vauvan rintakehään ei tule nojata painellessa. Rintakehään annetaan palautua kokonaan paineluiden välissä. Viidentoista painelun jälkeen jatketaan kahdella puhalluksella. Jatkossa painelun ja puhalluksen suhde on viisi-toista painallusta ja kaksi puhallusta. Vauvaa voi elvyttää myös rytmillä 30:2 jos

elvyttäjää on koulutettu vain aikuisen peruselvytystä varten. (Elvytys 2021.)

Elvytettäessä vauvan tulisi olla selällään vaakatasossa. Vauvaa tulee siirtää vain, jos siirron myötä pystytään toteuttamaan elvytys tehokkaammin. Vauva tulee riisua ainoastaan siinä tapauksessa, mikäli vaatteet estävät tehokkaan elvytyksen. Laadukkaan elvytyksen takaamiseksi elvyttäjää tulee vaihtaa toistuvasti, jos paikalla on kaksi tai useampi elvyttäjä. Elvytystä ei tule keskeyttää ennen hätäkeskuksen lähettämän avun saapumista, ellei havaita selkeitä elonmerkkejä (liikehdintä, yskiminen) tai elvyttäjä väsy, eikä jaksakaan enää elvyttää. (Elvytys 2021.)

4 Vauvojen tapaturmien ehkäisy

4.1 Terveydenhoitaja tapaturmien ehkäisyn tukena

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa tekevässä työssä pienten lasten turvallisuuden edistämiseksi. Terveydenhoitajat tukevat monilla keinoilla vanhempia ja näin ollen edistävät turvallista kasvuympäristöä. Lasten ja perheiden turvallisuutta voidaan edistää monialaisella yhteistyöllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) Monialaisuus on kuvattu eri ammattiryhmien ja hallinnonalojen yhteistyöksi, jossa palvelun käyttäjä on osallisena oman asiansa käsittelyssä (Hämeen ammattikorkeakoulu 2024). Moniammatillinen tiimi työskentelee ennaltaehkäisevästi perheiden hyväksi. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisia, joten vastuu perheiden tukemisesta jakautuu kaikille tiimiin kuuluville ammattilaisille. (Armanto & Koistinen 2009, 480.) Neuvolat tuottavat palveluita yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon kanssa. Neuvolatyön tehtävä on edistää lapsen kodin, sekä kasvuympäristön terveellisyyttä. Hyvinvointialueet vastaavat palveluiden järjestämisestä neuvola-suunnitelman mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Tutkimusten mukaan vanhempien ohjaus neuvolassa tai kotikäynnillä vähentää vauvojen kotitapaturmia. Vanhempien neuvonta tapaturmien tunnistamiseen ja käytännön turvatoimiin edistää pienten lasten turvallisuutta. Lastenneuvolassa on tärkeä keskustella vanhempien kanssa tapaturmista ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Tapaturmat voidaan ottaa puheeksi miettimällä yhdessä vanhempien kanssa kodin turvallisuutta ja vauvan kehitysvaihetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

4.2 Vanhempien ohjaus tapaturmien ehkäisyssä

Hoitotyön ohjaaminen on ammatillista toimintaa ja parhaimmillaan ohjaaminen edistää ohjattavan terveyttä. Terveystoimijalla tulee olla tarpeeksi tietoa ohjattavasta asiasta, sekä taidolliset edellytykset ohjaamiselle. Ohjaustilanteessa ei yleensä käytetä suoria neuvoja. Ohjauksessa on keskeistä kaksisuuntainen vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä. Ohjaaminen käsitteenä toimii rinnakkain käsitteiden opetus-, neuvonta- ja tiedonantaminen kanssa. Vanhempien ohjauksessa on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa ohjauksen tarpeen ja ohjaukselle on asetettu selkeät tavoitteet. Ohjauksen tavoitteena voi olla, että vanhemmat saavat tarpeeksi ohjeita ja neuvoja tapaturmien ehkäisemiseksi. Esimerkiksi vauvan tapaturmia ehkäisee hänen ympäristönsä turvallisuus ja vanhempien jatkuva valvonta. Ohjaamisen tueksi on neuvolassa yleensä saatavilla kirjallista materiaalia. Terveystoimijan tehtävä on motivoida vanhempia ohjauksessa, koska esimerkiksi tiedonpuute voi aiheuttaa terveysriskin perheelle. Vanhempien ensiaputaitojen kartoittaminen ja lisääminen ovat tärkeässä asemassa ennaltaehkäisyn näkökulmasta. (Armanto & Koistinen 2009, 266, 431–433.)

Tutkimusten mukaan pienten lasten vanhemmille annettu turvallisuuskasvatus on tuloksekasta, koska yleensä vanhemmat ovat motivoituneita ottamaan vastaan turvallisuustietoa. Vanhempia tulee ohjata ja neuvoa tunnistamaan kodin vaaranpaikat ja auttaa niiden vähentämisessä. Vauvat ovat suurimman osan ajasta kotiympäristössä, joten kodin ulko- ja sisätilojen turvallisuus on tärkeää.

Valvonta onkin yksi lasten tapaturmien ehkäisyn tärkein keino. (Armanto & Koistinen 2009, 264.) Pieni lapsi tarvitsee jatkuvaa valvontaa, eikä häntä voi jättää yksin sellaiseen paikkaan, jossa on putoamisvaara. Pienet tavarat tulee sijoittaa lapsen ulottumattomiin, lastenhoitotarvikkeet tulee olla ehjiä ja asiaan-kuuluvia. Lapsen lelut tulee olla ikätasoon sopivia. Palovammariskin vuoksi lasta ei tule pitää sylissä, kun valmistetaan ruokaa tai juodaan kuumia juomia. Veden äärelä lapsen jatkuva valvonta on välttämätöntä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

5 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä lapsiperheiden ensiapuvalmiuksia. Tehtävänä oli tuottaa aiheeseen liittyvä ohjelehti jaettavaksi tuoreille vanhemmille äitiys- ja lastenneuvolassa.

6 Kehittämistyön toteutus

6.1 Toiminnallinen kehittäminen

Tilastokeskuksen mukaan kehittämisellä tarkoitetaan tutkimuksen tuloksena tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämistä. Näin ollen, tiedon avulla voidaan parantaa olemassa olevia tuotteita, prosesseja tai menetelmiä tai aikaansaada kokonaan uusia. (Tilastokeskus 2024.) Toiminnallisella kehittämisellä tehdyllä tuotoksella ja raportilla todetaan ammatillinen asiantuntijuus. Toiminnallisen kehittämis­työn tavoitteena on kohderyhmää palveleva tuotos. Tuotos voi olla tapahtuma tai konkreettinen asia, kuten ohjelehti tai posterit. Kehittä­mistyön raportissa kuvaillaan tuotosta ja sen lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11.)

Kehittämistyössä tutkimus ei määrittele kehittämistä mutta sen menetelmät auttavat ammatillista kehittämistä. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii, että tekijä tuotoksen lisäksi ymmärtää toteuttamisprosessin. Toiminnallisen kehittämistyön toteutukseen vaikuttaa henkilökohtaiset tavoitteet, sekä toimeksiantajat, että opilaitoksen tavoitteet. Kehittämistyön tuotos syntyy yhteisten tavoitteiden pohjalta, joka parhaimmillaan vastaa ammatillisen käytännön tarpeisiin. Kehittämistyö ja sen tuotos jakaa ammatillista arjen tietoa mutta siitä syntyy uutta informaatiota, jota voidaan käyttää toiminnan kehittämiseen. Toiminnallinen kehittämistyö voi olla hyvin käytännönläheinen ja tuotoksella voidaan vastata kehitystarpeeseen. (Kostamo ym. 2022, 13)

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Hyvinvointialue Siun sote toimii 13 kunnan alueella, järjestäen perhekeskustoimintaa jokaisen kunnan alueella. Perhekeskustoiminta sisältää neuvolapalvelut. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2024.) Perhekeskustoiminta on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä, sekä varhaista tukea ja hoitoa tarjoava monialainen palveluverkko. Siun Sotessa vuonna 2021 väestömäärä oli 163 281, joista samana vuonna syntyneitä oli 1 173. Alle 18-vuotiaiden osuus väestömäärästä oli 16,4 %. (Hurmekoski, Hartikainen, Ryyänen, Myllynen & Pohjois-Karjalan perhekeskuksen maakunnallinen ohjausryhmä 2024.)

Kehittämistyön kohderyhmänä ovat äitiys- ja lastenneuvolan tuoreet vanhemmat. Vanhempien ohjaaminen ja vanhemmuuden tukeminen ovat neuvolatyön tärkeimpiä tehtäviä ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Pohjois-Karjalassa oli lapsiperheitä vuonna 2020 yhteensä 14 204. (Hurmekoski ym. 2024.)

Toimeksiantajan edustajalla ei ollut entuudestaan kirjallisia ensiapuohjeita tuoreille vanhemmille. Tarve kirjallisille ohjeille oli noussut vanhempien ohjaustilanteissa neuvolakäynnillä. Toimeksiantajalle ehdotettiin kehittämistyön aihetta, joka koettiin hyödylliseksi, koska vanhempien ensiapuohjauksen tueksi koettiin

hyödylliseksi kirjallinen ohje vanhemmille jaettavaksi. Ohjelehti antaa vanhemmille lisätietoa vauvan ensiaputilanteista ja tieto tavoittaa tuoreet vanhemmat äitiys- ja lastenneuvolassa.

6.3 Hyvä ohjelehti

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ohjeet voivat olla yhden sivun mittaisia, lehtisiä, useampisivuisia kirjasia tai oppaita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johanson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Ohjausmateriaalin on hyvä olla kieliasultaan ymmärrettävää ja sen kokonaisuutta voidaan tarkastella sisällön, kielen, ulkoasun ja rakenteen näkökulmista. Ohje on oltava selkeästi luettava ja siinä on oltava riittävän suuri kirjaisinkoko, sekä selkeä tekstin asettelu. Ohjeista tulee saada heti käsitys, mitä se sisältää. Alleviivauksilla ja korostuksilla voidaan painottaa tärkeimpiä ohjeita. Kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Opetettavan asian sisältö tulee esittää pääkohdittain, ettei tietoa ole liikaa. Ohjeessa on tultava ilmi myös, mistä lisätietoa voi hankkia. Ohjausmateriaalin käyttö hoitotyössä on lisääntynyt mutta vastaavasti ohjaukseen käytetty aika lyhentynyt. Asiakkaille voidaan antaa tietoa jo ennalta, jotta asiakas voi käyttää niitä itseopiskeluun. (Kyngäs yms. 2007, 124–127.)

Hyvä ohje sitouttaa kaikki toimimaan samalla tavalla, joten on tärkeää, että ohjelehti käydään yhdessä läpi sitä työssään käyttävien kanssa. Keskustelu aiheesta perehdyttää uuteen toimintatapaan, sekä keskustelusta jää parempi muistijälki kuin ohjelehteä itsekseen lukemalla. Näin myös kaikki käyttäjät saavat yhteisen toimintamallin ohjelehden kanssa. (Sarkkinen 2021.)

Vanhemmille voidaan antaa ennaltaehkäisevästi kirjallista ohjausmateriaalia. Vanhemmat voivat palata ohjeisiin myöhemmin itsenäisesti. Ohjeen tulee olla kuitenkin perheen tarpeisiin sopiva ja sisällöltään ymmärrettävä. (Kyngäs yms. 2007, 124–125.)

6.4 Ohjelehden suunnittelu ja toteutus

Aloitimme kehittämistyömme aiheen pohdinnan syksyllä 2023. Aiheen valintaan vaikuttivat kaikkien kehittämistyön tekijöiden aikaisempi työkokemus akuuttihoitotyössä sairaanhoitajina ja kiinnostus neuvolatyöstä. Kohderyhmäksi valikoituivat vauvojen tuoreet vanhemmat, koska pienten lasten vanhempina koimme vanhempien ohjauksen tärkeäksi. Halusimme lisätä vanhempien tietoa pienten lasten tapaturmien ennaltaehkäisyn merkityksestä ja vahvistaa heidän osaamistaan ensiaputilanteissa.

Olimme syksyllä yhteydessä toimeksiantajan edustajaan ja hänen esihenkilönsä. Tiedustelimme heiltä, onko jo olemassa materiaalia vauvan ensiavusta tuoreille vanhemmille. Kävi ilmi, ettei tällaista ennestään ole, ja myös he kokivat aiheen tärkeäksi sekä materiaalin hyödylliseksi vanhemmille. Teimme toimeksiantosopimuksen heidän kanssaan marraskuun alussa 2023.

Keskustelimme toimeksiantajan edustajan kanssa, mitkä ensiaputilanteet ovat yleisimpiä, sekä mitkä ohjeet olisi hyvä liittää tulevaan ohjelehteen (liite 1). Loppusyksyn ja alkutalven aikana etsimme sekä kirjoitimme kehittämistyön tietoperustaa. Kehittämistyössä käytetyt lähdemateriaalit on hankittu eri tietolähteistä, jotta työlle saatiin rakennettua tietoperusta ja viitekehys. Tietoperustan saatamme aloimme suunnitella ja työstää ensimmäistä versiota ohjelehdestä. Ohjelehden rakentamisessa käytimme Canva-ohjelmaa, joka on suunnitteluohjelma verkossa. Ohjelehdestä haluttiin selkeä, ytimekäs ja sellainen, mikä ei herätä pelkoa tuoreissa vanhemmissa, vaan ennemminkin lisää heidän varmuuttaan ensiaputilanteissa. Haasteita ohjelehden sisällön tuottamiseen toi se, että ohjeet oli saatava vanhemmille ymmärrettävään muotoon. Emme halunneet, että ohjeita lukiessa tulee väärinymmärryksen riskiä tai, että ohjeet ovat ammatti-kieltä. Halusimme lisätä ohjelehden saatavuutta selkeyttämällä tekstiä, sekä luomalla visuaalisesti rauhoittavan ja kauniin ohjelehden.

Kun ensimmäinen luonnos oli valmis, lähetimme sen opettajille arvioitavaksi. Sisältöön ei tullut tässä kohtaa muokattavaa. Muokkasimme ohjelehtisen ulkoasua yhtenäisemmäksi. Muokatun version lähetimme arvioitavaksi toimeksiantajan edustajalle sekä kahteen muuhun Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvolaan. Toimeksiantajan edustaja arvioi ohjelehtistä yhdessä oman alueensa äitiysneuvolan terveydenhoitajien kesken.

Ohjelehti on kooltaan A4 ja se on suunniteltu niin, että sen saa taiteltua kolmeen osaan. Ohjelehti on kaksipuoleinen ja eri aihealueet ovat omilla sivuillaan. Tämän kokoinen materiaali on helppo jakaa vanhemmille. Lisäksi se on myös kustannustehokas. Kansilehdellä on ohjelehden otsikko ja kansikuva. Ohjelehden sisäpuolella on ohjeet vauvan aivotärähdyksestä, vauvan myrkytystapaturmista ja vierasesineestä vauvan hengitysteissä. Taiteltaessa ohjelehti kolmeen osaan, vauvan palovammat –ohje jää myös ohjelehden sisäpuolelle. Ohjelehden takakannessa on ohjeet vauvan peruselvytyksestä. Ohjesivut ovat yhtenäiset ja jokaisen aiheen kohdalla on esitelty ”Oireet” sekä ”Toimi näin” osiot. Ainoastaan peruselvytys –sivu poikkeaa ulkoasultaan muista. Peruselvytys haluttiin jättää viimeiselle sivulle, koska se on harvinaisempi tapahtuma, mutta tarvittaessa se on helposti ohjeista löydettävissä.

6.5 Ohjelehden arviointi

Yksilöllinen kehittyminen on mahdollista vain, jos kehittämistyön tekemisestä saadaan palautetta (Kupias & Koski 2012, 164). Kehittämistyön tuotoksesta eli ohjelehdestä pyydettiin palautetta neuvolatyössä olevilta terveydenhoitajilta sähköisen kyselylomakkeen avulla. Sähköinen palautekysely (liite 2) toteutettiin Microsoft Forms ohjelmalla. Palautekysely, sekä ohjelehti lähetettiin terveydenhoitajille ja toimeksiantajalle sähköpostilla, joten se tavoitti kerralla useamman henkilön. Palautekyselyssä oli kolme kysymystä ja lopuksi mahdollisuus vapaaseen palautteeseen. Kyselyn suunnitteluvaiheessa kokeilimme erilaisia vastausvaihtoehtoja. Palautekyselyssä oli kolme monivalintakysymystä ”Kyllä”, ”Ei” ja ”Osittain” -vastausvaihtoehdoilla ja yksi avoin kysymys kirjallisen palautteen

saamiseksi. Suunnittelussa kiinnitettiin huomiota palautekyselyn visuaaliseen ilmeeseen, selkeyteen sekä helppokäyttöisyyteen.

Palautekyselyyn vastattiin anonyymisti ja se oli vapaaehtoista. Kyselyn tarkoituksena oli saada terveydenhoitajilta mielipiteitä ohjelehden visuaalisesta ilmeestä, informatiivisuudesta ja sen tarpeellisuudesta vanhempien ohjauksessa. Lisäksi halusimme tietää mahdollisia kehitysehdotuksia.

Palautekyselyyn täytti viisi terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lisäksi toimeksiantajan edustaja arvioi ohjelehtistä yhdessä oman alueensa äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa ja lähetti palautteen sähköpostitse. Saadun palautteen perusteella terveydenhoitajat kokivat aiheen tärkeäksi ja ensiapuohjeet tarpeelliseksi. Neljä viidestä terveydenhoitajasta koki voivansa käyttää ohjelehteä työssään. Yksi terveydenhoitaja vastasi voivansa osittain käyttää ohjelehteä työssään. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ohjelehti on informatiivinen ja hyödyllinen vauvojen tuoreille vanhemmille. Palautteesta tuli ilmi, että ohjelehden ulkoasua pidettiin selkeänä ja värimaailmaltaan rauhallisena.

Vapaassa palautteessa tuli hyviä ehdotuksia, esimerkiksi vanhempien ohjaaminen nettisivustolle, jossa olisi videoita ensiaputilanteista. Esiin nousi myös ajatus ohjeiden avaamisesta tarkemmin, sekä lääkäriin ohjaamisen tärkeys. Ohjelehteä muokattiin toimeksiantajan, terveydenhoitajien sekä akuuttihoitotyön opettajien palautteen mukaan.

“Tykkäsin kovasti tuosta ulkomuodosta, oli tosi selkeä ja helppo lukea “

“Visuaalisesti kaunis ja selkeä. Napakka ja informatiivinen ohjeistus”

“Kaunis ja informatiivinen ohje”

“Aivotärähdys- ja palovammaisossa herkemmin ohjaus lääkäriin”

“Ohjeessa olisi hyvä olla, mistä voi lukea lisää aiheista tai katsoa videoita elvytyksestä tai tukehtumistilanteen ensiavusta”

Kehittämistyön aihe herätti keskustelua tekijöiden työharjoittelupaikoissa äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveystenhoitajat kertoivat työssään tulleen esille, että aika-ajoin vanhemmat ovat kyselleet pienten lasten ensiapuohjeita. Terveystenhoitajat kokivat, että juuri kirjallisille ohjeille on tarvetta vanhempien ohjaustilanteissa.

Toiveena oli saada palautetta ohjelehdessä myös kohderyhmältä mutta ajanpuutteen vuoksi kohderyhmän palaute jäi suppeaksi. Kysimme kirjallista palautetta ohjelehdessä kahdelta vauvan vanhemmalta. He pitivät ohjelehteä kauniina ja selkeänä. Palautteesta nousi esille vauvan elvytysohjeet sekä vierasesineen poisto hengitysteistä, koska sormiruokailu oli perheissä ajankohtainen asia. Nämä keskustelut vahvistivat ajatusta, että kehittämistyön aihe on tärkeä vanhempien näkökulmaa ajatellen. Keskustelujen ja palautteen perusteella aiheen jatkokehittämiselle on tarvetta, esimerkiksi ensiapukoulutuksen muodossa.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Kyngäs yms. (2007) mukaan kirjallisilla ohjeilla tarkoitetaan muun muassa lehteä, jossa opetettava asia tulee esille pääkohdittain. Ohje on selkeästi luettava ja ohjeessa ilmoitetaan, kenelle se on tarkoitettu. Ohjeen tulee olla kohderyhmän tarpeisiin sopiva ja sisällöltään ymmärrettävä. Tässä kehittämistyössä tuotokseksi valittiin ohjelehti, koska kehittämistyö käsitteli useampia 0–1 vuotiaiden vauvojen tapaturmia. Ohjelehti on kuitenkin riittävän tiivis, että kohderyhmän kiinnostus pysyy yllä sitä lukiessa. Toimeksiantaja kiinnostui ohjelehdessä, koska vastaavia ohjeita ei vielä ollut. Ohjelehden sisältö koottiin raportin tietoperustan pohjalta. Ohjelehden sisältö tuli kirjoittaa selkeästi mutta hyvin sensitiivisesti, mikä toi suunnitteluun oman haasteen. Kyngäs yms. (2007) sanoo, että hoitotyössä ohjausmateriaalin käyttö on lisääntynyt mutta ohjaukseen käytetty

aika on lyhentynyt. Neuvolakäynnillä ohjattavia asioita voi olla useita, joten vanhempien voi olla haastavaa muistaa kaikkia asioita. Ohjelehteen ja sen sisältöön voi aina palata uudestaan.

Kyngäksen yms. (2007) mukaan ohjelehteä voidaan tarkastella sisällön, kielen ja ulkoasun näkökulmasta. Ohjelehden tulee olla selkeästi luettavissa, joten kirjaisinkoko on oltava tarpeeksi suuri ja tekstinasettelu selkeä. Ohjelehteä suunniteltaessa kiinnitettiin huomiota visuaaliseen ilmeeseen. Ohjelehden värimaailma haluttiin pitää rauhallisena ja ulkoasu selkeänä. Haasteeksi ohjelehden tekemisessä muodostui ohjattavan asian laajuus, joten tekstin koosta jouduttiin tinkimään. Tekstinasettelu vaati muokkauksia mutta ohjelehdestä saadun palautteen mukaan, ohjelehti koettiin visuaalisesti kauniiksi ja selkeäksi.

Sarkkisen (2021) mukaan on tärkeää, että ohjelehti käytäisiin läpi yhdessä sitä työssään käyttävien kanssa sekä keskustelu aiheesta yhdessä perehdyttäisi paremmin uuteen toimintatapaan. Ohjelehden yhdessä läpi käymiseen terveydenhoitajien kanssa ei ollut kehittämistyötä tehdessä resursseja, joten sen käyttöönotto ja yhteisen toimintamallin tekeminen jäi toimeksiantajan vastuulle.

7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö luo pohjan luotettavalle ja eettisesti kestäväälle kehittämistyölle. Kehittämistyön tekijät on perehdytetty ammattikorkeakoulussa hyvän tieteellisen käytännön perusteisiin. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat muun muassa luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Toiminnallisessa kehittämistyössä on myös tärkeää, että kaikki osapuolet on huomioitu asiaan kuuluvalla tavalla. On hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että ennen työn etenemistä on kirjattu kaikkien toimijoiden asema, oikeudet, vastuut, velvollisuudet, sekä huomioitu salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tämä

tarkoittaa sitä, että opiskelijan, koulun ja toimeksiantajan välillä on kirjallinen sopimus. (Vilkka 2015, 47.) Teimme kehittämistyömme kirjallisen toimeksiantosopimuksen prosessin alussa.

Kehittämistyön raporttia kirjoittaessa eettiset ratkaisut korostuvat. Kehittämistyöntekijöiden on oltava tarkkoja ja huolellisia tutkimusta tehdessä, sekä raporttia kirjoittaessa. Eettiset ohjeet eivät anna suoria vastauksia tutkimuksen tekijöille. Tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden anonyymisyys, sekä tutkimustulosten luotettavuus on tärkeä turvata. (Viskari 2009, 108–109.)

Toiminnallisessa työssä yhdistetään teoria tietoa ja käsitteitä käytäntöön. Luotettavuus näkyy toiminnallisen työn johdonmukaisessa ja olennaisten asioiden raportoinnissa. Raportoinnissa tulee esille työn tavoite ja tarkoitus, sekä kuinka tavoitteeseen on työn edetessä päästy. (Kostamo yms. 2022, 75, 108–109.) Kehittämistyön edetessä tekijät ovat käyneet eettistä keskustelua raportin kirjoittamisen eri vaiheissa. Kehittämistyöntekijöiden omat kokemukset aiheesta eivät ole vaikuttaneet tiedon rajaamiseen.

On hyvä perehtyä useampaan lähteeseen, jotka käsittelevät samaa aihetta. Tiedon luotettavuutta lisää se, kun sama asia on todettu useammassa lähteessä. (Kostamo yms. 2022, 84.) Työtä tehdessä perehdyimme aiheeseen erilaisten lähteiden avulla ja etsimme samaa tietoa useasta eri lähteestä. Lähteitä tarkastelimme kriittisesti, sekä huomioimme, että käytetyt lähteet ovat mahdollisimman uusia. Kirjoitimme ohjelehden tekstit tietoperustaan pohjaten. Kehittämistyön aiheesta löytyi paljon erilaista aineistoa. Haastavaksi aineiston keruulle teki se, että kohderyhmä oli rajattu 0–1 vuotiaisiin lapsiin. Aineistoa löytyi enemmän vanhempien lapsien tapaturmista sekä ensiavusta.

Vauvan peruselvytyksestä löysimme kahta versiota teoria tietoa tutkiessa. Tarkistimme Siun soten ensiapukouluttajilta, mitä ohjeistusta Siun sote noudattaa vauvojen peruselvytyksessä ja ensiaputilanteissa. Ensiapukouluttajat kertoivat, että vauvojen peruselvytyksessä noudatetaan lasten peruselvytyksen ohjeistusta, mikä pohjautuu uusimpaan Elvytyksen Käypä hoito -suositukseen, mikä

taas edeltävästi pohjautuu uusimpaan Euroopan Elvytysneuvoston (European Resuscitation Council, ERC) ohjeistukseen. Muissa vauvojen ensiaputilanteissa Siun soten ohjeistukset perustuvat uusimpiin Käypä hoito -suosituksiin. Toimeksiantajan edustajalta tuli myös toive ohjelehden ohjeiden oikeudellisuuden tarkastamisesta. Lähetimme ohjelehden luettavaksi asiantuntijanäkökulmasta Kareliala ammattikorkeakoulun neljälle opettajalle.

Hakalan (2022.) mukaan eettisesti korkeatasoisen kehittämistyön perustana on, ettei kirjoittaja plagioi tuotettua tekstiä. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta, toisen kirjoittaman tekstin esittämistä omana tekstinään ilman lähdeviitettä (Hakala 2022). Ennen kehittämistyön lähettämistä arvioitavaksi kaikki työt tulee tarkastaa plaginaatintunnistusjärjestelmässä (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019). Lähetimme työn Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmään ennen työn julkaisemista Theseuksessa. Näin varmistimme, ettei kehittämistyöhömmä ole suoraan toisen kirjoittamaa tekstiä.

Kehittämistyön eettisiin ohjeisiin kuuluu myös, että kaikki lähdeluettelossa olevat lähteet tulisi olla tekstissä viitattuina ainakin yhden kerran, sekä myös jokainen raportissa mainittu lähde olisi löydyttävä lähdeluettelosta (Hakala 2022). Kaikki kehittämistyössämme käytetyt lähteet ovat mainittuina lähdeluettelossa ja niihin on viitattu raportissa Karelialan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti.

7.3 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Kehittämistyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan opettavainen prosessi kehittämistyöntekijöille. Kehittämistyöntekijät olivat tehneet pienryhmätyöskentelyä yhdessä jo aikaisemmin ja yhteistyö oli havaittu toista arvostavaksi, kannustavaksi ja sujuvaksi. Tekijöitä oli kolme, joten työn laajuus määräytyi sen vuoksi laajemmaksi kokonaisuudeksi. Kehittämistyön sisältöön vaikuttivat myös toimeksiantajan tarve ja toiveet. Prosessin alussa kehittämistyöntekijät tekivät

työtä yhdessä mutta aikataulujen helpottamiseksi, työskentelyä jatkettiin ajoittain itsenäisesti. Prosessin edetessä tapaamisia jatkettiin etäyhteydellä. Työn osa-alueita jaettiin tekijöiden kesken, mutta jokainen perehtyi toistensa kirjoittamiin aiheisiin. Työn sisällöstä käytiin reflektioivia keskusteluja tekijöiden kesken. Työn tekeminen on kasvattanut tekijöiden kärsivällisyyttä ja taitoa priorisoida omaa aikataulua. Kaikilla kehittämistyöntekijöillä oli samankaltaiset haasteet ajankäytön suhteen, mutta tekijät saivat vertaistukea toisistaan. Kehittämistyöprosessin aikana tekijöiden ammatillinen kasvu on näkynyt esimerkiksi tiedonhaun, sekä tieteellisen tekstin kirjoittamisen taitona. Toiminnallisen kehittämistyön teoriaa käsitellessä, tekijät ovat kehittyneet kehittämistyön tekemisessä ja se on tukenut oppimista kokonaisvaltaisesti. Kehittämistyöntekijät oppivat myös uutta tietoa vauvojen yleisimmistä tapaturmista, sekä tapaturmien ennaltaehkäisystä terveydenhoitajan työssä.

Kehittämistyön tekeminen opetti tarkastelemaan tutkittua tietoa kriittisemmin, sekä ajattelemaan terveydenhoitajan työtä laajemmin ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Kehittämistyön tuotoksen tekeminen opetti myös erilaisten tietokoneohjelmien käyttöä. Tuotoksen tekeminen haastoi miettimään tiedon luotettavuutta ja kuinka erilaisia ohjelehtiä voi ohjaustyössä terveydenhoitajana hyödyntää. Kehittämistyöntekijät olivat äitiys- ja lastenneuvolassa työharjoittelussa prosessin aikana. Työelämäjaksolla tutuiksi tulivat erilaiset ohjelehdet, sekä posterit, jotka toimivat terveydenhoitajien tukena ohjaustilanteissa. Tämä vahvisti tekijöiden käsitystä terveydenhoitajan ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä ja tarpeellisuudesta.

Kehittämistyön tekemisessä oli haasteena rajata työn aihe. Kokonaisuus oli kasvaa liian laajaksi, kuin mitä opintopisteitä kehittämistyöhön oli käytössä. Tästä syystä ohjelehden aiheita tuli rajata, eikä esimerkiksi toimeksiantajan edustajan ehdottamia lisäyksiä voitu toteuttaa.

Kehittämistyöntekijät ovat oppineet oman työn kehittämisen merkityksen prosessin aikana. Tekijät voivat käyttää omaa tuotostaan terveydenhoitajina tulevassa työelämässä. Kehittämistyöprosessi on antanut valmiuksia hyödyntää omaa osaamista työelämässä tai jatko-opinnoissa.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Lasten tapaturmia on käsitelty paljon erilaisissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa on nostettu esille tapaturmien ennaltaehkäisyn merkitys neuvolatoiminnassa. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa ennaltaehkäisevässä työssä, jolloin tietoa saadaan siirrettyä pienten lasten vanhemmille. Neuvolassa käsitellään vanhempien kanssa kodin turvallisuutta ja mahdollisia tapaturmariskiä.

Kehittämistyön tuotoksena oli ensiapuohjeita 0–1-vuotiaiden vauvojen tuoreille vanhemmille. Tuotoksessa käsiteltiin aivotärähdys, vierasesine hengitysteissä, myrkytystapaturmat, palovammat sekä vauvan elvytys. Vauvojen tapaturmien ennaltaehkäisy, sekä taito toimia tapaturman sattuessa on tärkeä taito jokaiselle vanhemmalle. Kehittämistyön tuotosta voi hyödyntää toimeksiantajan lisäksi terveydenhoitajat äitiys- ja lastenneuvolassa. Jatkokehitysmahdollisuutena aiheesta voisi järjestää opetustuokion vauvojen vanhemmille. Opetustuokio voi olla kertaluonteinen tai jaettu useampaan ohjaukseen. Opetustuokion lisäksi voi tutkia, kuinka hyvin vanhemmilla on jo tietoa vauvojen yleisimmistä tapaturmista ja taitoa toimia tapaturmatilanteessa.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.–3.painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Blomgren, K. & Pöyrälä, S. 2007. Lastenvierasesinetaturmat. Hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. www.duodecimlehti.fi/duo96679. 6.11.2023.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022a. Myrkytykset. Ensiapuopas. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00013> 15.1.2024.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022b. Lapsen painelupuhalluselvitys (PPE). Ensiapuopas. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00025>. 15.1.2024.
- Elvytys. 2021. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s9>. 19.2.2024.
- European Resuscitation Council. 2021. European Resuscitation Council Guidelines 2021. <https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ex.pdf>. 19.2.2024.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita.
- Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Oy. Ellibs-ekirjat. 24.3.2024
- Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hurmekoski, M., Hartikainen, S., Ryyänen, J., Myllynen, M. & Pohjois-Karjalan perhekeskuksen maakunnallinen ohjausryhmä. 2024. Pohjois-Karjalan perhekeskuksen toimintasuunnitelma 2023–2025. <https://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/VateJulk/kokous/2024100383-5-68163.PDF>. 20.2.2024.
- Huttunen, S. & Metsäharju, T. 2010. Perehdytysopas röntgenhoitajaopiskelijoille ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23614/Huttunen_Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 17.03.2024.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2024. Monialaisen yhteistyöosaamisen arviointitutkimus. <https://www.hamk.fi/projektit/monialaisen-yhteistyöosaamisen-arviointitutkimus> – HAMK. 24.2.2024.
- Hätäkeskuslaitos. 2020. Mitä hyötyä sovelluksesta on? <https://112.fi/sovelluksen-kaytto>. 31.3.2024.
- Jalanko, H. 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. 100 kysymystä lastenlääkärille. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00039>. 25.2.2024.
- Jalanko, H. 2021. Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00464>. 6.11.2023.
- Kauranen, M. 2022. Sormiruokaillen samassa pöydässä. Sydänliitto. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/sormiruokaillen-samassa-poydassa/>. 22.10.2023.
- Karlsdotter Lindehag L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Kiina. Schildts Kustannus Oy.

- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälyssaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto - Arene ry. <https://urly.fi/21ln>. 24.3.2024
- Koljonen, V., Papp, A., Rytönen, T. & Vuola, J. 2008. Lasten tehohoitoisen palovammat Suomessa 1994–2004. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/11/duo97281?keyword=palovamma>. 6.11.2023.
- Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heinonen, K., Ojanperä, I., Serlo, W. & Lillsunde, P. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/9/duo14909#s7>. 28.1.2024.
- Korpilahti, U., Parkkari, J. & Lillsunde, P. 2021. Lasten ja nuorten tapaturmat. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00081/search/ensiapu>. 2.3.2024.
- Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H., Niinikoski, H. 2016. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House Oy.
- Kuitunen, M. 2023. Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106/aivotarahdys-lapsella>. 22.2.2024.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Espoo: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy
- Myrkytystietokeskus. 2024. Yhteystiedot. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaala-taja-toimipisteet/myrkytystietokeskus>. 17.3.2024.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - siun https://www.siunsote.fi/hyvinvointialue_sote.fi. 20.2.2024.
- Puhelinohje vierasesineen poistamiseksi hengitysteistä. 2007. Käypä hoito – suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01050>. 22.10.2023.
- Päivystysapu 116117. 2024. DigiFinland. <https://116117.fi> 31.3.2024.
- Salmi, J. 2017. Alle 1-vuotiaan lapsen kotitapaturmavaarat ja niiden ennaltaehkäisy. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124762/Kodin%20vaaroja%20alle%01%20vuotiaan%20nakokulmasta%20PDF.pdf;jsessionid=AFA040560E436C301908E57EAE89FF4B?sequence=1>. 19.2.2024.
- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. 19.2.2024.
- Suomen Punainen Risti. 2023. Ensiapu alle 1-vuotiaalle lapselle, jolla on vierasesine hengitysteissä. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/vierasesineenpoistaminenhengitysteista-vauva/>. 22.10.2023

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. TT_Tapaturmat_puh_neuvola_09102018_verkko.pdf. 6.11.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Lasten ja nuorten tapaturmat. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>. 6.11.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Tapaturmien ehkäisy <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>. 28.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Neuvolatyön suositukset. [https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvola/neuvolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neuvolatyon-suositukset HL](https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvola/neuvolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neuvolatyon-suositukset-HL). 24.2.2024.
- Terveyskylä. 2022a. Myrkytykset lapsilla. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/myrkytykset-lapsilla>. 31.3.2024.
- Terveyskylä. 2022b. Vierasesine lapsella nenässä, hengitysteissä tai mahalaukussa. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/vierasesine-lapsella-nen%C3%A4ss%C3%A4-hengitysteiss%C3%A4-tai-mahalaukussa>. 19.2.2024
- Tilastokeskus. 2024. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html 19.2.2024.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2023. Turvallinen koti lapselle. <https://tukes.fi/koti-ja-vapaa-aika/lasten-lelut-ja-tuotteet>. 6.11.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 17.3.2024
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.
- Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Tampere: Juvenes Print.

LIITTEET

Liite 1, Ohjelehti

VAUVAN PALOVAMMAT

Pienten lasten palovammat aiheutuvat yleensä kuuman nesteen iholle kaatumisesta

OIREET:

- Iho on punainen, kuiva, kipeä, turvonnut ja siinä voi olla rakkuloita



TOIMI NÄIN:

- Henkeä uhkaavassa tilanteessa soita hätänumeroon **112**, muutoin soita päivystysapuun **116 117** lisäohjeiden saamiseksi
- Vilennä palovammaa heti haalealla vedellä noin 10-20 minuutin ajan (huolehdi, ettei vauva kylmety liikaa) ja suojaa sen jälkeen palovamma-alue kevyesti puhtailla sidoksilla
- Vauvojen palovammat on lähtökohtaisesti hyvä hoitaa aina lääkärin valvonnassa

VAUVAN PERUSELVYTYYS


- Huuda apua ja käske toista henkilöä soittamaan hätänumeroon **112**. Jos olet yksin, hälytä lisäapua **5** puhalluksen jälkeen
- Jos vauva ei reagoi, avaa hengitystie
- Ellei vauva hengitä normaalisti (arvioi enintään 10 sekuntia), tee **5** puhallusta (peitä vauvan suu ja nenä omalla suullasi)
- Laita kädet vauvan ympärille ja paina peukaloilla **15** painallusta rintakehältä (painelusvyvyys 4cm)
- Jatka **2** puhallusta - **15** painallusta ammattiavun saapumiseen saakka tai kun et enää jaksa elvyttää. Elvyttää voi myös suhteella 30:2

Lataa maksuton **112 Suomi** -sovellus puhelimeen sovelluskaupasta

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Saarelainen Laura, Saarinen Meri ja Timonen Jutta, 2024. Vauvan (0-1-vuotiaan) ensiapuohjeita tuoreille vanhemmille - Ohjelehti äitiys- ja lastenneuvolaan. Kuvat: Canva.

VAUVAN (0-1-VUOTIAAN) ENSIAPUOHJEITA TUOREILLE VANHEMMILLE



VAUVAN AIVOTÄRÄHDYS

Aivotärähdyks voi syntyä esimerkiksi vauvan pudotessa hoitopöydältä

OIREET:

- Vauva voi itkeä voimakkaasti, olla kivuliaan oloinen, unelias, oksennella ja / tai käyttäytyä poikkeavasti

TOIMI NÄIN:

- Henkeä uhkaavassa tilanteessa soita hätänumeroon **112**, muutoin soita päivystysapuun **116 117** lisäohjeiden saamiseksi
- Tarkista rauhallisesti, onko vauvalle tullut kuumia / haavoja (rauhoittele itkevää vauvaa)
- Herätä vauva vähintään kaksi kertaa yön aikana, ellei saa vauvaa hereille, soita hätänumeroon **112**
- Vie vauva lääkäriin erityisesti jos vauva on saanut ulkoisia vammoja, on väsynyt tai unelias, oksentaa, on kivuliaan oloinen tai vauvan käytös on poikkeavaa

VAUVAN MYRKYTYSTAPATURMAT

Pienten lasten myrkytystapaturmien tyypilliset aiheuttajat ovat lääkkeet, pesuaineet ja kasvit

OIREET:

- Vauvalla voi olla iho-oireita, oksentelua, hengenahdistusta, tajunnanhäiriöitä ja/ tai kouristelua

TOIMI NÄIN:

- Henkeä uhkaavassa tilanteessa soita hätänumeroon **112**, muutoin soita Myrkytystietokeskukseen **0800 147 111** ja sen jälkeen soita päivystysapuun **116 117** lisäohjeiden saamiseksi
- Jos vauva on hengittänyt ainetta, vie vauva pois altistuksesta
- Jos vauva on niellyt ainetta, puhdista ja huuhtelee suu (älä okseta)
- Jos vauvalla on ainetta iholla tai silmissä, huuhtelee alue runsaalla vedellä

VIERASESINE VAUVAN HENGITYSTEISSÄ

Vauvoilla vierasesine hengitysteissä voi olla esim. ruoanpala tai pieni esine, kuten kolikko tai nappi

OIREET:

- Vauva ei ääntele tai itke, ei yski kunnolla, haukkoo henkeään sekä voi alkaa sinertää

TOIMI NÄIN:

- Napakat iskut lapaluiden väliin x5**, laita vauva vatsalleen syliisi päälle muuta vartaloa alemmaksi (tue niskaa ja anna napakat lyönnit lapojen väliin)
- Jos vierasesine ei poistu nielusta viidellä ensimmäisellä iskulla, soita hätänumeroon **112**
- Paina sen jälkeen rintalastan päältä x5**, laita vauva syliisi selälleen jalat rintaasi vasten (paina kahdella sormella rintalastan päältä, painelusvyvyys 4cm)
- Vuorottele 5 iskua - 5 painallusta**

Liite 2, Palautekysely

Kehittämistyön tuotoksen palautekysely!

* Pakollinen

1. Onko tuotoksen ulkoasu mielestäsi selkeä?

Kyllä

Ei

Osittain

2. Antaako ohjelehti hyödyllistä tietoa tuoreille vanhemmille? *

Kyllä

Ei

Osittain

3. Voitko hyödyntää ohjelehteä työssäsi?

Kyllä

Ei

Osittain

4. Vapaa palaute ohjelehdestä