

Opinnäytetyö AMK

Ensihoitajakoulutus

2024

Anni Kuusio, Laura Lampinen

Kodin tapaturmat

– ensiapuopas imeväisikäisten uusille huoltajille



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

2024

Anni Kuusio, Laura Lampinen

Kodin tapaturmat

- ensiapuopas imeväisikäisten uusille huoltajille

Kodin tapaturmien yhteydessä on tärkeää pysyä rauhallisena ja tuntea ensiavun keinot, joita maallikkoauttaja eli tässä opinnäytetyössä huoltaja voi toteuttaa ennen ammattiavun paikalle saapumista. Huoltajien riittävän hyvällä toimintavalmiudella voidaan ennaltaehkäistä tapaturmien syntymistä sekä lieventää tapaturmista johtuvia lisäseurauksia lapselle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ensiapuopas uusille huoltajille, jossa käsitellään imeväisikäisille sattuvia kodin tapaturmia ja näihin tilanteisiin kuuluvaa ensiapua. Ensiapuoppaan tavoitteena on, että huoltajat osaavat toimia ensiaputilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla, ennen kuin mahdollinen ammattiapu on paikalla.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tiedonhaun perustana käytettiin kirjallisuuskatsausta. Lopputuloksena syntyi kuva- ja tekstimuotoa hyödyntävä ensiapuopas, jossa aiheena oli kaatumisten ja putoamisten seurauksena syntyvät vammat, tukehtuminen, elottomuus, palovammat, sähköiskut sekä myrkytykset. Lisäksi syntyi ensiapukoulutus pohjautuen luotuun oppaaseen, joka pidettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vauvakahvilan yhteydessä.

Työn toimeksiantajana toimii Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ja heidän keskuudessaan oli ollut jo aikaisemmin kysyntää erilaisille imeväisikäisten ensiapukoulutuksille. Työn lopputulos on monipuolinen ja kattava tietopaketti valituista tapaturmista. Opinnäytetyöstä sekä tuotetusta ensiapuoppaasta tulee hyötymään myös muut sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat, Turun Ammattikorkeakoulun opetushenkilökunta, Mannerheimin Lastensuojeluliiton työntekijät sekä myös muut imeväisikäisten lasten parissa työskentelevät.

Asiasanat: Imeväisikäinen, kotitapaturma, ensiapu, ensiapukoulutus, huoltajat

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in emergency care

2024

Anni Kuusio, Laura Lampinen

Domestic accidents

- first aid guide for new guardians of infants

In the context of domestic accidents, it is important to remain calm and know the first aid techniques that a lay rescuer, in this case a guardian as studied in this thesis, can implement before professional help arrives. Guardians' sufficiently good preparedness can prevent accidents and mitigate additional consequences resulting from accidents for the child.

The aim of the thesis was to create a first aid guide for new guardians, addressing household accidents involving infants and the first aid required in these situations. The goal of the first aid guide is to enable guardians to act in the best possible way in first aid situations before professional help arrives.

The thesis was conducted as a functional thesis and the basis for information retrieval was a literature review. The end result was a first aid guide using picture and text format, focusing on injuries resulting from falls and accidents, choking, lifelessness, burns, electric shocks, and poisonings. In addition, a first aid training was developed based on the created guide, which was held in connection with the Mannerheim League for Child Welfare's Baby Cafe.

The work was commissioned by the Southwest Finland District of the Mannerheim League for Child Welfare, and there has been previous demand among them for various infant first aid training. The end result is versatile and encompassing information package of selected injuries and accidents. The thesis and the developed first aid guide will also benefit other social and health care students, the teaching staff at Turku University of Applied Sciences, employees of the Mannerheim League for Child Welfare, as well as other professionals working with infants

Keywords:

Infant, household accidents, first aid, first aid education, guardians

Sisältö

Sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Opinnäytetyön tavoite	8
3 Imeväisikäisen lapsen normaali motorinen kehitys	10
4 Imeväisikäisten eri kehitysvaiheisiin liittyvät tapaturmariskit sekä huoltajien ensiaputaidot	12
5 Imeväisikäisille sattuvat kodin tapaturmat ja niiden ensiapu	15
5.1 Putoaminen, kaatuminen ja niiden seurauksena syntyvät haavat, vammat sekä aivotärähdykset.	15
5.2 Tukehtuminen	18
5.3 Elottomuus	20
5.4 Palovammat ja sähköiskut	22
5.5 Myrkytykset	24
5.5.1 Lääkemyrkytykset	25
5.5.2 Käärmeen, hyönteisen tai muun purema	26
5.5.3 Sienimyrkytykset	28
5.5.4. Kasvimyrkytykset	29
5.5.5. Kemikaalimyrkytykset	30
6 Ensiapuoppaan suunnittelu ja toteuttaminen	31
7 Tuotos	39
8 Eettisyys ja luotettavuus	41
9 Lopuksi	43
Lähteet	45
Liite 1. Ensiapuopas kodin tapaturmiin	50

Liitteet

Liite 1. Kodin tapaturmat - ensiapuopas

Liite 2. Myrkylliset kasvit ja sienet

Sanasto

Asystolia	Sydämen sähköinen toiminta on loppunut kokonaan, sydämessä ei ole rytmiä lainkaan (Suominen 2017).
Commotio	Aivotärähdys, erittäin lievää aivovammaa, jossa häiriö aivotoiminnassa on kestoaltaan lyhyt ja ohimenevä (Kuitunen 2023; Terveyskylä 2022a).
Eloton	Ei hengitä tai hengitys on epänormaalia, ei herää puhutteluun (Käypä hoito –suositus 2021).
Ensiapu	Ensiapu on tapaturman tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot, eli hengitys, verenkierto ja tajunnantaso (Punainen risti n.d.a; Oksanen & Tolonen 2023).
Huoltaja	Lapsen vanhemmat tai henkilö(t), joille tuomioistuimen päätöksellä on uskottu lapsen huoltajuus (Minilex n.d.).
Imeväisikäinen	Alle vuoden ikäinen lapsi (Storvik-Sydänmaa ym. 2019).
MLL	Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL 2023).
Nenäsiipihengitys	Voimakkaat sierainten ja nenänpään liikkeet lapsella, merkki poikkeavan työläästä hengityksestä (Holmström 2021,193).

1 Johdanto

Kodin turvallisuus on erittäin tärkeää kehitymässä olevalle pienelle lapselle. Ensisijaisesti lapsen kasvuympäristön turvallisuudesta vastaavat huoltajat. Opastamalla huoltajia kodin vaaratekijöistä voidaan ennaltaehkäistä kodin tapaturmia ja lisätä huoltajien valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa. (THL 2021.)

Huoltajille on tärkeää jakaa ajankohtaista tietoa tapaturmista ja antaa valmiuksia toimia ensiaputilanteissa, koska huoltajan oikein toteuttama ensiapu voi pelastaa oman tai jonkun muun lapsen hengen. Ensiapuopastus tuo huoltajille varmuutta toimia akuutin tilanteen sattuessa. (Koivunen & Lukkari 2023.)

Ensiapu on tapaturman tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot, eli hengitys, verenkierto ja tajunnantaso (Punainen risti n.d.a; Oksanen & Tolonen 2023).

Opinnäytetyöhön valittiin tämä aihe, koska kuultiin, että tämän kaltaiselle ensiapuoppaalle olisi kovasti kysyntää Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhe- ja vauvakahvila Marakatissa huoltajien keskuudessa. Imeväisikäisten uusille huoltajille suunnattua ensiapuopasta ei vielä toistaiseksi ole saatavilla. Mannerheimin Lastensuojeluliitto Varsinais-Suomen piiri esiintyy tekstissä myöhemmin lyhenteellä MLL V-S.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tutkittuun tietoon perustuva ensiapuopas imeväisikäisten lasten huoltajille hätätilanteiden varalta. Tarkoituksenamme on lisäksi järjestää ensiapukoulutus Marakatissa imeväisikäisten lasten huoltajille perustuen toteuttamaamme ensiapuoppaaseen.

2 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen luotettavaa ja ajantasaista tietoa imeväisikäisille sattuvista kodin tapaturmista ja niiden ensiavusta kohdistettuna uusille huoltajille.

Kodin tapaturmat on valittu yhdessä tilaajan MLL V-S:n edustajan Satu Haapalaisen kanssa, sillä hänellä on ajantasaista tietoa siitä, millaisista asioista vauvakahvila Marakatissa vierailevat uudet huoltajat ovat kiinnostuneita saamaan lisätietoa ja koulutusta.

Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa huoltajille selkeä, helposti ymmärrettävä, realistinen ja tiivis ensiapuopas (liite 1). Ensiapuoppaan pohjalta on tarkoitus pitää myös ensiapukoulutus. Imeväisikäisillä lapsilla tarkoitetaan tässä työssä alle 1-vuotiaita. MLL V-S:n toiveena on, että tuotettava materiaali on sähköisessä muodossa, jotta sitä voi helposti jakaa myös muihin kaupunkeihin, joissa heillä on toimintaa. Sähköinen materiaali on ympäristöystävällisempi vaihtoehto ja helposti jokaisen saatavilla, sillä tietokone tai internet yhteydellä varustettu puhelin löytyy nykyään lähes jokaisesta taloudesta.

Oppaan tarkoituksena on olla kuva- ja tekstimuodossa. Kuvat tulevat olemaan itse otettuja tilannekuvia harjoitustilanteista koululla. Kuvien lisäksi kirjoitamme lyhyet ja käskymuotoiset vaiheittaiset ohjeet. Jokaisesta tekstissä myöhemmin kerrotusta tapaturmasta ja sen ensiavusta on tarkoitus luoda yhden tai maksimissaan kahden sivun mittainen tietopaketti. Oppaasta saatavan tiedon avulla pyrimme siihen, että uudet huoltajat saavat luotettavaa tietoa ja taitoa toimia kotona tapahtuvissa tapaturmissa sekä hallitsevat tarvittavan ensiavun. Ensiapuoppaasta on hyötyä myös niille, joilla on jo ennestään lapsia, sillä oppaasta on helppo kerrata ensiavun aiheita teemoittain.

Opinnäytetyön ja oppaan hyödynsaajina toimivat Turun Ammattikorkeakoulun ensihoidon ja mahdollisesti myös muiden terveyden- ja hyvinvoinnin alan opiskelijat, joilla on opetussuunnitelmassaan lasten- ja nuorten hoitotyön

opintojakso. Myös Turun Ammattikorkeakoulun lehtorit voivat hyötyä oppaasta opetuksessa ja kun suunnitellaan uusia ensiapukoulutuksia.

Hyödynsaajina toimivat myös kaikki ne, jotka työskentelevät lasten parissa sosiaali- ja terveysaloilla, sekä he, jotka asioivat, ovat vapaaehtoisina, kouluttajina tai työskentelemässä MLL V-S:n vauvakahvila Marakatissa.

3 Imeväisikäisen lapsen normaali motorinen kehitys

Imeväisikäiseksi määritellään alle vuoden ikäiset lapset. Lapsen motorinen kehitys etenee kefalokaudaalisesti, eli ensin kehittyvät lihakset päästä jalkoihin, jonka jälkeen keskeltä äärialueille kuten käsiin. Motorinen kehitys on perimän säätelemän kasvun, aivojen kehityksen ja harjoittelun yhteistulos. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20.)

Motoriikka voidaan jakaa karkeaan- ja hienomotoriikkaan. Motoriikka kehittyy kokonaisvaltaisista liikkeistä kohti hienomotoriikkaa karkean motoriikan kautta. Karkea motoriikka kattaa suurten lihasryhmien hallinnan, joita tarvitaan liikkumiseen. Hienomotoriikka on pienempien lihasten hallintaa, jota tarvitaan pikkutarkkaan työskentelyyn, kuten käden erilaisiin toimintoihin, esimerkiksi pinsettioitteen kehittymiseen noin 8-10 kuukauden iässä. Imeväisikäisten hienomotoriset taidot kehittyvät nopealla tahdilla ensimmäisen puolen vuoden jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20; Korhonen 2021; MLL 2023.) Hienomotoriikan ja karkeamotoriikan kehittymistä ikäkuukausien mukaisesti on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Motorisen kehityksen eteneminen ikäkuukausien mukaan

Ikä	Hienomotoriikka	Karkeamotoriikka
1-2kk	Käsien tarttumisheijaste, katseen kohdistus	Pään kohotus vatsalla ollessa
3kk	Esineiden kurkottelu	Käden suuhun laittaminen, pään kohotus vatsalla ollessa
4-5kk	Tarttuu esineisiin kahdella kädellä ja vie niitä suuhun	Kääntyminen vatsalta selälleen, istuu tuettuna 5kk iässä
6-7kk	Tarttuu yhdellä kädellä esineisiin	Pitelee itse tuttipulloa kaksin käsin
8-9kk	Pinsettiote, molempien käsien yhtäaikainen käyttäminen	Ryömiminen ja konttaaminen, ilman tukea istuminen
10-12kk	Sormien hallinnan kehittyminen	Ilman tukea seisominen, kävely tuettuna, portaiden kiipeäminen, syömisen ja riisumisen opettelu

(Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20; Korhonen 2021; MLL 2023).

4 Imeväisikäisten eri kehitysvaiheisiin liittyvät tapaturmariskit sekä huoltajien ensiaputaidot

Ennen kuin imeväisikäinen lapsi on itse kykenevä liikkumaan, tulee kriittisesti tarkastella tapaturmien syntymekanismeja ja syytä. Huoltajan olisikin hyvä tarkastella kodin esineistöä laskeutumalla lapsen korkeudelle, ja tarkastelemalla mitä kiinnostavaa sieltä voi löytyä lapsen käsien ulottuville, joista mahdollinen tapaturma voi aiheutua. (Kotitapaturma.fi.)

Erityisesti toistuvien tapaturmien kohdalla on erityisen tärkeää pohtia, onko taustalla jokin mahdollinen sairaus, joka nostaa tapaturmariskiä, tai huoltajan aiheuttamaa väkivaltaa (THL 2021).

Käsien kurkottelu ja käsien suuhun vieminen alkaa jo 3 kuukauden iässä, jolloin esimerkiksi riski erilaisille vierasesineille hengitysteissä kasvaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22). Noin 8 kuukauden ikäiselle lapselle on kehittynyt jo pinsettiote ja hän osaa viedä kädet suuhun. (Taulukko 1. s. 12) Tämän vuoksi noin 8 kuukauden ikäisen imeväisikäisen lapsen tapaturmariski rajautuu tukehtumisriskiin lattialle jääneiden esineiden vuoksi sekä mahdolliseen myrkytysriskiin, jos käsien ulottuville lattiatasoon jää esimerkiksi lääkkeitä tai kodin kemikaaleja.

Imeväisikäinen lapsi alkaa liikkumaan tyypillisesti noin 8-9 kuukauden iässä, jolloin myös luonnollisesti riski erilaisille tapaturmille ja vammoille kasvaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22).

Imeväisikäinen lapsi alkaa seisomaan ilman tukea, kävelemään tuettuna ja kiipeämään portaita 10-12 kuukauden iässä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22). Imeväisikäinen lapsi voi saada vamman kaatuessaan, pudotessaan rappusilta tai esimerkiksi hoitopöydältä taikka lyödessään pään kovaa alustaa vasten. Tärkein tapa varautua putoamisiin ja kaatumisiin on ennaltaehkäisy, esimerkiksi portaisiin on hyvä asentaa turvaportti. (Korpilahti ym. 2019.)

Imeväisikäisten vakavat vammat johtuvat tavallisimmin putoamisesta tai liikenneonnettomuuksien yhteydessä syntyneistä tylpistä vammoista. Pään

vammat ovat yleisimpiä, sillä lapsen pään koko ja paino suhteutettuna vartaloon on suuri. Pienillä lapsilla kallo on ohut ja joustava eivätkä kallon saumat ole vielä luutuneet (aukile). Avoimien kallosaumojen takia kallon sisällä on myös enemmän tilaa aivojen turvotukselle ja verenvuodolle. Lasten aivot ovat kuitenkin huomattavasti suojattuja mitä aikuisten, jonka vuoksi lapsille syntyy vaikeampia aivovammoja pienemmällä vammaenergialla. Suurin osa lasten aivovammoista on kuitenkin lieviä. (Suominen 2017.)

Imeväisikäisen kehittyessä ikätasonsa mukaisesti lisääntyvät myös motoriset taidot. (Taulukko 1. s. 12) Kehittyvät taidot antavat lapselle mahdollisuuden tutustua ympäristöön uudella tavalla, ja asiat ovat hänen saatavillaan paremmin kuin ennen uuden taidon, esimerkiksi ryömimisen oppimisen jälkeen. Imeväisikäisiltä puuttuu kyky arvioida ympäristön vaaroja ja mahdollisia loukkaantumisriskejä, ja sen vuoksi vammojen määrän on osoitettu lisääntyvän samanaikaisesti, kun lapsen motorinen kehitys ottaa kehitysaskeleita eteenpäin. Uudet motoriset taidot, kuten käsien kurkottelu, istuminen, ryömiminen ja kävely saattavat tapahtua nopeasti. Huoltajat eivät aina ymmärrä ennakoita kodin turvallisuutta ja mahdollisista vaaroista aiheutuvaa varotoimien tarvetta. (Morrongiello ym. 2021.)

Huoltajan rooli imeväisikäisten lasten tapaturmien ehkäisyssä on huomattavan tärkeä. Kouluttautuminen ja luotettavan tiedon etsiminen, kotiympäristön ja siellä käytössä olevien tuotteiden, kuten lelujen, turvallisuuden edistäminen on avainasemassa tapaturmien ehkäisyssä. (THL 2021.)

Imeväisikäisten lasten huoltajien ensiapuosaamisesta ei ole tehty luotettavia tutkimuksia, sillä osaaminen perustuu myös jokaisen omaan henkilökohtaiseen arvioon. Karhu ja Pesari (2020) ovat opinnäytetyössään kartoittaneet alle kouluikäisten lasten vanhempien näkemyksiä omista ensiaputaidoistaan, mutta otanta on siinäkin varsin suppea. Opinnäytetyössä vastanneiden vanhempien määrä oli 15 kappaletta, joista vain 1 arvioi ensiaputaitonsa asteikolla ”erittäin hyvät” ja 3 vastaajista arvioi osaamisensa ”huonot”. Loput vastaajista arvioivat itsensä edellä mainittujen vastausvaihtoehtojen väliin.

Neuvolassa, oppilaitoksissa ja joillakin työpaikoilla on tarjolla terveystieteistä ja koulutusta erilaisiin tilanteisiin. Terveystieteillä pyritään vaikuttamaan turvallisuustietoihin-, taitoihin ja -asenteisiin, jotka osaltansa auttavat myös henkilöä toimimaan ensiaputilanteissa. Esimerkiksi äitiysneuvolan tarkoituksena on raskauden kulun seurannan lisäksi tarjota terveystieteistä sekä valmentaa huoltajia uuteen elämäntilanteeseen. Mikäli neuvolakäynnit jäävät välistä, voi myös ainut mahdollisuus terveystieteen menneen huoltajalta ohi, sillä kaikki työpaikat tai harrastukset eivät tarjoa kouluttautumismahdollisuuksia.

5 Imeväisikäisille sattuvat kodin tapaturmat ja niiden ensiapu

Pienelle lapselle koti on turvapaikka, mutta myös yleinen tapaturmapaikka. Alle 3-vuotiailla potilailla sairaalan vuodeosastolla hoidettavista tapaturmien aiheuttamista vammoista 70 % tapahtuu kotona. Alle kouluikäisten kuolemaan johtavia kotitapaturmia tapahtuu vuosittain keskimäärin muutamia ja sairaalahoitoa vaativia vakavia kotitapaturmia jopa 1250 tapahtumaa. (THL 2021.) Alle 1-vuotiaiden eli imeväisikäisten tapaturmia ei ole kaikissa yhteyksissä erikseen tilastoitu, joten työssä käytetään lähimpään ikäluokkaan yhdistettyä tilastotietoa.

Tapaturmia ja loukkaantumisia esiintyy Suomalaistutkimuksen mukaan runsaammin vähemmän koulutetuilla, perhetaustaltaan pienituloisemmilla sekä päihderiippuvaisten huoltajien perheissä. Myös heikommalla sosioekonomisella asuinalueella asuvien alle 16-vuotiaiden lasten ensiapupoliklinikkakäyntejä on tilastollisesti enemmän. (Korpilahti ym. 2019.)

Kyseisen Suomalaistutkimuksen mukaan myös vähemmän koulutettujen, pienempituloisten ja yksinhuoltajaperheiden lasten kuolleisuus on selkeästi suurempi, mitä parempiosaisten lasten. Vuosina 1990-2007 kuolleisuuserot olivat lasten ikäluokassa suurimmat 1-4-vuotiaiden ryhmässä. (Korpilahti ym. 2019.)

Tässä opinnäytetyössä käsiteltäviksi tapaturmiksi on valittu yhdessä tilaajan kanssa putoamiset, kaatumiset ja niiden seurauksena syntyvät haavat, vammat ja aivotärähdykset, tukehtuminen, palovammat ja sähköiskut, sekä myrkytykset. Käsittelemme tilaajan toiveesta lapsen peruselvytystä tukehtumisen yhteydessä.

5.1 Putoaminen, kaatuminen ja niiden seurauksena syntyvät haavat, vammat sekä aivotärähdykset.

Kaatumisen tai putoamisen seurauksena voi olla pinnallinen tai syvempi haava tai ruhje. **Pienien ja pinnallisten haavojen** ensiapuna huuhtelee haavaa juoksevalla haalealla vedellä ja suojaa se sideharsotaitoksella tai laastarilla.

Pienille haavoille jatkohoidoksi riittää päivittäinen suihkuttelu ja puhtaana pito esimerkiksi laastarilla tai harsotaitoksella. (Terveyskylä 2022b.)

Haavat ja vammat aiheuttavat lapselle yleensä kipua. Kipua voidaan hoitaa ja lievittää ilman reseptiä saatavilla parasetamoli- tai ibuprofeenivalmisteilla lääkepakkauksen ohjeiden mukaisesti. Voit soittaa myös päivystysavun numeroon 116117 tilanteen arvioimiseksi ja oikean lääkkeen- sekä lääkeannoksen varmistamiseksi.

Haavan ollessa iso ja syvä, tai jos se sijaitsee kasvojen/pään alueella, tulee haava arvioida ja hoidattaa terveydenhuollossa. Ensiapuna paina haavaa imevällä sidosharsotaitoksella, kieritä taitoksen päälle sideharsorullaa hieman kiristäen, jolloin haavalle muodostuu painetta. Paine auttaa vuodon tyrehtymisessä. (Terveyskylä 2022b.)

Isot, ihoa lävistävät tai ihosta leikkautuneen palan seurauksena syntyvät haavat täytyy usein ommella tai liimata terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Haava tulee ommella muutaman tunnin sisällä tapahtuneesta, jonka takia lääkäriin täytyy lähteä välittömästi isomman haavan sattuessa. Nopea hoitoon hakeutuminen helpottaa haavan hoitamista ja parantaa usein myös haavan paranemista. (Jalanko 2020.)

Haava voi joskus tulehtua ensiaputoimista huolimatta. Tulehtuneen haavan merkkejä ovat punoitus, kuumotus, märkiminen ja haava-alueen kipu. Mikäli haava-alueelle muodostuu tulehduksen merkkejä, ota yhteyttä terveydenhuoltoon. (Jalanko 2020.)

Luunmurtumat ja erilaiset nivelten sijoiltaanmenot ovat lapsilla harvinaisia. Yleisimmät murtumakohdat ovat kyynärvarren, sormien, solisluun, säären ja nilkan alueen murtumat. Nivelvammoja sattuu yleisimmin myös samoille alueille. Kaatuminen lattialla harvoin aiheuttaa murtumaa, sillä pienen lapsen luut ovat joustavia. Putoaminen tai raajan päälle putoava painavampi esine voi aiheuttaa murtuman myös pienelle lapselle. (Jalanko 2020.)

Luunmurtumien ensiapuna on vamma-alueen tukeminen liikkumattomaksi käsin tai väliaikaisella lastalla, jonka voi tehdä esimerkiksi peitosta. Yläraajan, eli

kyynärvarren ja solisluun murtumissa raajan voi tukea myös kolmioliinalla, jonka voi tehdä myös huivista. Raajan virheasentoa ei tule korjata ensiaputilanteissa, vaan se tehdään sairaalassa hoitohenkilökunnan toimesta. Mikäli murtuma on verta vuotava avomurtuma, eli vamma-alueelta näkyy raajan luu, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon 112 ja odottaa hätäkeskuspäivystäjän ohjeita. (Castrén ym. 2022b.)

Nivelvammojen ensiapuna vamma-aluetta puristetaan käsin, ja siihen asetetaan kylmäpussi tai muu kylmä materiaali kankaan sisässä eli ei suoraan ihokontaktiin paljaalle iholle. Kylmähoito saa kestää kerrallaan 15-20 minuuttia. Vamma-alueen ympärille sidotaan joustava side, ja kylmäpussi jää myös siteen alle. Jos nivel on selkeästi virheasennossa, sitä ei korjata ensiaputilanteissa, vaan se tehdään sairaalassa hoitohenkilökunnan toimesta. (Castrén ym. 2022b.)

Vamma-alueen kipu ja turvotus voivat olla merkkejä murtumasta tai nivelen sijoiltaanmenosta tai nivelsiteiden vammasta. Kuitenkin jos lapsen käytös on normaalia ja hän käyttää kaikkia raajojaan, on murtuma epätodennäköinen. Tilannetta voi seurata kotona muutaman tunnin ajan, ja mikäli lapsen käyttäytyminen tai raajan käyttäminen muuttuu, on hyvä hakeutua lääkärin arvioon. (Jalanko 2020.)

Päävammat ovat lapsuudessa melko yleisiä ja niistä ei aiheudu yleensä vakavia seuraamuksia, sillä pienillä lapsilla kallon luut ovat joustavia, jolloin merkittävää murtumaa ei useimmiten synny. Jopa 20 % lapsista saa elämänsä aikana aivotärähdyksen ja vuosittain 5/1000 lasta lyö päänsä niin, että siitä seuraa hetkellinen tajuttomuus. (Kuitunen 2023.)

Aivotärähdyksellä (commotio) tarkoitetaan erittäin lievää aivovammaa, jossa häiriö aivotoiminnassa on kestoltaan lyhyt ja ohimenevä. Aivotärähdykseen voi liittyä hetkellinen, ohimenevä tajuttomuus ja muistinmenetys (korkeintaan 10 minuuttia) sekä pyörryttävä olo, pahoinvointi, väsymys ja päänsärky. (Kuitunen 2023; Terveyskylä 2022a.)

Pitkäkestoinen tajuttomuus, voimakas oksentelu, lisääntyvä sekavuus tai uneliaisuus sekä neurologiset oireet, kuten tasapainovaikeudet ja puhehäiriöt

ovat syy päivystyskäynnille. Voimistuvat ja pahenevat oireet voivat olla merkki kallonsisäisestä vuodosta tai vakavammasta aivovammasta. (Kuitunen 2023; Terveyskylä 2022a.)

Lapsen lievää aivotärähdystä, mikäli siihen ei liity tajuttomuutta, voidaan seurata kotona eikä se useimmiten vaadi sairaalahoitoa. Ensimmäisenä yönä vamman jälkeen lapsi tulisi herättää kahdesti yön aikana, jotta normaali vointi ja tajunnan taso voidaan varmistaa. Lapselle voi antaa ilman reseptiä saatavia särkylääkkeitä, kuten parasetamolia tai ibuprofeenia lyhytaikaisesti päänsärkyyn. Voimakasta räsitusta tulee välttää muutaman päivän ajan. Mikäli oireet voimistuvat äkillisesti tai jatkuvat samanlaisena useiden päivien ajan, on hyvä hakeutua lääkärin arvioon. (Luoto & Luoto 2022.)

5.2 Tukehtuminen

Alle 1-vuotiaille lapsille on yleistä, että he laittavat suuhunsa sekä nenäänsä uteliaina kaiken mahdollisen käsiinsä saadun tutustuessaan ympäristöön, jolloin vaarana on vierasesineen jääminen hengitysteihin (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22; Korpilahti, U. ym. 2019). Pienet lapset ovat nenähengittäjiä parhaimmillaan jopa kuuden kuukauden ikään saakka, mikä tukkeutuessaan vaikeuttaa huomattavasti lapsen hengittämistä. He eivät pysty spontaanisti vaihtamaan suun kautta hengittämiseen edes kuoleman uhalli (Holmström 2021,193.) Vierasesineen jääminen lapsen hengitysteihin aiheuttaa tukehtumisen, joka heikentää hapettumista sekä ilmanvaihtoa (Dowd 2019).

Pienten lasten hengityselimistö poikkeaa rakenteeltaan ja toiminnaltaan merkittävästi aikuisiin nähden. Aikuisiin verrattuna imeväisikäisen lapsen ilmateiden vastus on voimakkaampi, rintakehä on joustavampi ja painoa ajatellen hapenkulutus on suurempi, sillä toiminnallinen jäännöskapasiteetti eli uloshengityksen jälkeen keuhkoihin jäävän ilman tilavuus on pieni. Imeväisillä hengitysteiden kapein kohta on kurkunpää ja kieli on suuonteloon nähden suuri. Pienten lasten hengityselimistön rakenne on vielä kehittymätön. Pallea on imeväisen tärkein hengityslihas ja se väsyy helposti johtuen pallean vähäisestä

määrästä hitaita lihassyitä, joita tarvitaan pitkäkestoiseen, kuluttavaan hengitystyöhön. Tästä johtuen pitkittynyt hengitysvaikeus voi johtaa elimistön väsymiseen ja pahimmillaan hengityksen lakatessa sydämenpysähdykseen. (Kaipainen & Sormunen 2023.)

Tilastokeskuksen tilastojen mukaan 1998–2011 vuosien aikana menehtyi tukehtumalla yhteensä 66 ikäluokaltaan 0-19-vuotiaista lasta ja nuorta. Kuolemat painottuivat pieniin lapsiin, sillä 40 menehtynyttä eli 61 % oli alle viisivuotiaita. Imeväisikäisten lasten osuus oli yhteensä 25 kappaletta. (Onnettomuustutkintakeskus 2014.)

Tärkeintä on tunnistaa hätätilanne, jonka vierasesineen jääminen hengitysteihin aiheuttaa, sillä tukehtuminen on usein äänetöntä. Vierasesineen joutuessa hengitysteihin lapsi saattaa alkaa äkillisesti ja voimakkaasti yskimään. Vierasesineen tukkiessa kokonaan hengitystiet lapsi ei kuitenkaan pysty puhumaan eikä yskimään. Poikkeavan työläästä hengityksestä merkinä lapsella on voimakkaat sierainten ja nenänpään liikkeet eli ns. Nenäsiipihengitys (Holmström 2021,193).

Tukehtuneen ensiapu tulee aloittaa välittömästi, kun tukehtuminen havaitaan. Älä yritä poistaa vierasesinettä sormien avulla, jos vierasesine ei ole näkyvässä. (Suominen 2017.) Ota lapsi syliin vatsalleen omille käsivarsille niin, että lapsen pää on vartaloa alemmalla tasolla. Lyö lapaluiden väliin napakasti 5 kertaa tukien päätä, jotta se ei retkahda lyönnin voimasta. Jos tässä kohtaa vierasesinettä ei saada pois, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon 112 puhelimen kaiutintoiminto päällä ja samalla jatkaa auttamista. (Punainen Risti n.d.b)

Mikäli vierasesine on edelleen hengitysteissä, aseta lapsi selälleen syliin niin, että jalat ovat vasten rintaasi. Aseta molempien käsien peukalot rintakehälle rintalastan alaosaan ja loput sormet lapsen selän taakse. Seuraavaksi aloita painelemaan peukaloilla rintakehältä 5 kertaa. Tilanteen jatkuessa tulee jatkaa rytmillä 5 lyöntiä lapaluiden väliin, jonka perään 5 painallusta rintakehältä. Tätä toistetaan, kunnes vierasesine joko saadaan pois tai lapsi menee elottomaksi, jolloin tulee aloittaa elvytystoimet. Tässä kohtaa tulee soittaa myös uusi soitto 112 ja päivittää ajankohtaiset tiedot tilanteesta. (Punainen Risti n.d.b)

5.3 Elottomuus

Pienten lasten elottomuuden syynä on lähes aina hengitysvajaus. Tästä johtuen lasten elvytystapauksissa keskitytään ensisijaisesti palauttamaan hengityksen toiminta ja toissijaisesti pyritään palauttamaan sydämen toiminta. Ennusteeseen vaikuttaa positiivisesti, mikäli hengityspysähdys ei ole vielä ehtinyt johtamaan sydämenpysähdykseen. Tavallisimpia sairaalan ulkopuolella sattuneita elottomuuteen johtaneita syitä ovat kätkytkuolemat, hengitysvaikeudet, hukuksiin joutuminen ja vammat. (Suominen 2017.)

Imeväisikäisiltä pulssia tunnustellaan olkavarren sisäpuolelta tai nivustaipeesta. Pulssin tunnusteluun hätätilanteessa saisi kulua aikaa maksimissaan kymmenen sekuntia. Suurimmalla osalla lapsipotilaista lähtörytminä on asystolia eli sydämen sähköinen toiminta on loppunut kokonaan, jolloin sydämessä ei ole rytmiä lainkaan. Sydämen kammiooperäinen nopea rytmihäiriö, jonka aikana sydän ei pysty supistumaan, on alkurytminä vain 10 %:lla lapsipotilaista, jolloin kyseessä on usein sydänsairas lapsi. Imeväisten syketaajuus on tärkein sydämen minuuttivirtausta säätelevä tekijä ja tästä syystä bradykardia eli sydämen hidaslöyhtisyys romahduttaa nopeasti sydämen minuuttivirtauksen. Imeväisten sydämen lyödessä alle 60 kertaa minuutissa tulisi tilanteeseen suhtautua niin kuin asystoliaan. (Suominen 2017.)

Elottomuus todetaan puhuttelemalla ja koskettamalla lasta. Imeväisikäistä ei saa ravistella voimakkaasti olkapäistä, koska pään heilautus voi aiheuttaa aivovaurion tai niskavamman lapselle. Jos lapsi ei reagoi puhutteluun, avaa hengitystiet asettamalla lapsen pää neutraaliasentoon leukaa kohottamalla maltillisesti. (Elvytys: Käypä hoito –suositus 2021.) Imeväisikäisen päätä ei tule taivuttaa liikaa taaksepäin, sillä liiallinen pään taivuttaminen voi painaa pehmytkudosta hengitysteitä vasten ja näin vaikeuttaa ilman kulkua (Kaipainen & Sormunen 2023).

Tarkista tuntuuko ilmavirta asettamalla oma kätesi tai vaihtoehtoisesti poskesi lapsen nenän ja suun eteen samalla toisella kädellä maltillisesti leukaa kohottaen. Tarkkaile samalla näkykö rintakehällä hengitysliikkeitä.

Hengitysliikkeitä voi myös tunnustella kädellä lapsen vatsan päältä. Jos lapsi ei hengitä normaalisti tai olet epävarma siitä, tulee elvytys aloittaa puhaltamalla viisi kertaa. Puhalluksen yhteydessä tulee omalla suulla peittää lapsen suu ja sieraimet. Puhalluksen tulisi olla tasaista ja kestää noin sekunnin ajan, jonka aikana tarkkaillaan rintakehän nousua. Jos olet tilanteessa yksin, puhalla ensin viisi kertaa ja soita sen jälkeen hätänumeroon 112. Yksin ollessasi käytä puhelimen kaiutintoimintoa ja aloita samalla paineluelvytys. Jos tilanteessa on paikalla useampi kuin yksi auttaja, yksi aloittaa soittamaan hätänumeroon 112 ja samalla toinen aloittaa välittömästi elvytystoimet viidellä puhalluksella. Jatkossa painelun ja puhalluksen suhde on 15:2 eli elvytys jatkuu rytmillä 15 rintakehän painantaa, jonka jälkeen kaksi puhallusta suuhun sekä sieraimiin. (Elvytys: Käypä hoito –suositus 2021.)

Jos rintakehä ei lähde nousemaan puhallusten yhteydessä, tarkista ettei suussa ole vierasesinettä. Poista tarvittaessa suussa näkyvillä oleva vierasesine, mutta älä lähde sormella kaivelemaan syvemmältä ilman näkyvyyttä. Avaa hengitystiet uudestaan ja puhalla viisi kertaa. Jos tässä kohtaa puhallukset eivät vielääkään mene perille, siirry paineluelvyttämään. (Elvytys: Käypä hoito- suositus 2021.)

Paineluelvytyksen tulee tapahtua lapsen maatessa selällään vaakatasossa kovan alustan päällä. Oikea painelupaikka on rintalastan alaosa. Painelutekniikkana tulisi käyttää maallikkona tai yksin ammattilaisena elvyttäessä kahta tai kolmea sormea. Jos paikalla on kaksi tai enemmän elvytykseen osallistuvaa, voidaan käyttää myös painelutekniikkana käsiä rintakehän ympärillä, jolloin painelu tapahtuu peukaloiden avulla. Oikea painelusyvyys on 1/3 rintakehän syvyydestä. Oikea painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2021.)

Elvytyksen tulisi olla keskeytyksetöntä, jotta se olisi mahdollisimman tehokasta. Jos paikalla on useampi auttaja, tulee puhaltajan sekä painelijan rooleja vaihdella säännöllisesti elvytyksen aikana, jotta varmistetaan hyvä painelun laatu. Jokaisen rintakehän painalluksen jälkeen rintakehään kohdistuva paine tulee vapauttaa, jotta rintakehä pääsee nousemaan maksimaalisesti takaisin ylös ennen seuraavaa painallusta. Elvytystä tulee jatkaa niin kauan, kunnes ensihoito

saapuu paikalle tai havaitaan selkeitä elonmerkkejä, kuten yskimistä tai liikehdintää. Elottomalla saattaa esiintyä epäsäännöllisiä hengenvetoja tai hengityслиikkeitä eli agonaalista hengitystä. Tätä ei kuitenkaan pidä luulla virheellisesti normaaliksi hengitykseksi, vaan elvytystä tulee jatkaa. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2021.)

5.4 Palovammat ja sähköiskut

Pienille lapsille tyypillisin palovamma aiheutuu kuuman nesteen läikkymisestä päälle esimerkiksi kurkotellessa kuumaa kahvia pöydän reunalta. Lattian rajassa konttaavan lapsen silmien tasolla olevat pistorasiat, sähköpatterit sekä kuumat uunin- ja takanluukut alkavat kiinnostamaan kävelemään opettelevaa lasta, jolloin tässä iässä on tyypillistä myös kuuman esineen kosketusvammat. Lapsen iho on ohuempi kuin aikuisen, joten tästä syystä palovammasta voi aiheutua syvempiä vammoja jo matalammastakin asteesta. (Laitakari ym. 2017.)

Pienikin palovamma on lapselle kivulias, jolloin tulee huomioida lapsen kipulääkkeen tarve. Palovammoihin liittyy tulehdusriski, joten seurannassa tulee tarkkailla mahdollisia tulehduksen merkkejä. Tulehdukseen viittaavia merkkejä voivat olla haiseva märkäinen erite, kuumeen nouseminen ja lisääntyvä tykyttävä kipu palovamma-alueella. (Terveyskylä 2022.)

Palovammat jaotellaan kolmeen eri luokkaan syvyysasteiden mukaisesti. Palovammasta aiheutuva kudostuho riippuu lämpöasteesta ja kontaktiajasta, jolle kudosis altistuu. Ensimmäisen asteen palovammassa iho on tyypillisesti punoittava ja lisäksi iholla voi esiintyä turvotusta ja kirvelyä. Ensimmäisen asteen palovamma voi aiheutua auringon säteilystä ihon riittämättömän suojauksen seurauksena. Toisen asteen palovammassa punoituksen lisäksi ihossa ilmenee rakkuloita ja kipua. Kuuma neste aiheuttaa tyypillisesti toisen asteen palovamman. Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihokerrokset vaurioituvat, jonka takia useimmiten näissä tapauksissa tunto häviää. Iho voi muuttua vaaleaksi, harmaaksi tai jopa mustaksi. Tyypillisesti kuumat metalliesineet aiheuttavat kolmannen asteen palovamman. (Jalanko 2020.)

Heti palovamman sattuessa tulisi ensiapuna aloittaa palovamma-alueen viilentäminen haalean juoksevan veden alla tai upottamalla raaja haaleaan veteen 10-20 minuutin ajaksi. Kylmää vettä ei tule käyttää, jotta vältetään lapsen kylmettämisen. (Laitakari ym. 2017.) Vedellä viilentämisen jälkeen palovamma-alue tulee suojata puhtailla taitoksilla, jotta haavalle ei pääse bakteereja. Tuoreesta palovammasta erittyy kirkasta kudosnestettä, jonka takia taitoksia pitää laittaa haavalle niin paksu kerros, ettei ne kastu läpi ja näin aiheuta tulehdusvaaraa. Laastareita tai muita tiiviitä haavalappuja ei tule hautumisen välttämiseksi käyttää. Iholla näkyviä rakkuloita ei tule puhkaista. Aina, kun kyseessä on alle 1-vuotias lapsi tai palovamma-alue on lapsen kämmenen kokoa suurempi, tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. (Terveyskylä 2022c.)

Sähköiskutapaturmat johtuvat useimmiten viallisesta sähkölaitteesta tai sähkölaitteen varomattomasta käsittelystä. Sähköiskun aiheuttama voimakas virtaus kehon läpi voi aiheuttaa sydämen sähköisen toiminnan häiriintymisen ja sydänpysähdyksen. Sähkövirta voi aiheuttaa kehossa palovammoja, sisäelinvammoja, verenkiertohäiriöitä ja pahimmillaan monielinvaurioita. Sähkövirran voimakkuus vaikuttaa syntyviin vammoihin ja niiden vaikeusasteisiin. (Terveyskirjasto 2024.)

Sähköiskun ensiapuna tulee sähköt katkaista joko irrottamalla pistoke tai katkaisemalla päävirta sähkötaulusta. Jos tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, tulee lapsi irrottaa välittömästi sähkövirrasta esimerkiksi eristämällä itsensä turvallisesti kumihanskojen, avulla, jotta itse välttyy sähköiskulta. (Saarelma 2022a.) Eristämiseen voi käyttää apuna myös narua, vaatetta tai kuivaa laudanpätkeä. Älä kuitenkaan käytä eristämiseen metallista tai kosteaa esinettä, sillä ne johtavat sähköä (Tukes n.d). Kaikissa sähkötapaturmissa, joissa kyseessä on lapsi, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon 112 (Terveyskirjasto 2024).

5.5 Myrkytykset

Myrkytysvaaroja lapselle aiheutuu halusta maistella kaikkea. Imeväisikäisen kädet hakeutuvat suuhun noin 3 kuukauden ikäisenä (Taulukko 1. s. 12) jolloin riski siihen, että syömäkelvottomia kemikaaleja tai lääkkeitä päätyy vauvan ruuansulatuskanavaan. Imeväisikäisten lasten myrkytykset tapahtuvat silloin, kun huoltajan silmä välttää. (Hoppu 2012.) Myrkytykset havaitaan kuitenkin yleensä nopeasti, jolloin aineen imeytymisen estävät toimenpiteet voidaan aloittaa nopeasti ja tarvittava hoito päästään aloittamaan tehokkaasti (Korpilahti, U. ym. 2019).

Lasten myrkytyskuolemia ei juurikaan esiinny Suomessa, ja myrkytyskuolemat koko väestön keskuudessa ovat vähentyneet (Nurmi & Kratz 2021, 661). Pikkulasten myrkytysten epäilyistä ja kotona tapahtuvista myrkytyksistä ei ole saatavilla täysin luotettavaa tilastotietoa. Myrkytystietokeskuksen puhelutilastoista voi kuitenkin saada arviota kyseisten tilanteiden esiintyvyydestä. Myrkytystietokeskukseen tulee vuosittain noin 40 000 puhelinsoittoa kansalaisilta, joista 80 % on kyselyjä koskien epäiltyä tai todettua myrkytystä. Eniten yhteydenottoja tulee tyypillisesti 1-2 – vuotiaista lapsista, ja pikkulapsia koskevat myrkytyskyselyt ovat aina kattaneet yli puolet Myrkytystietokeskukseen tulevista soitoista. Valtaosa yhteydenotoista ja tapauksista voidaan ohjeistaa jäämään kotiin ja hoidettavaksi siellä. Vuonna 2013 prosentti oli 81 %. (Tynjälä ym. 2015.)

HYKS:n lastenklinikan ensiapupoliklinikan tilastoinnin mukaan vuosina 2010-2014 alle 6-vuotiaiden sairaalahoitoon johtaneiden lasten myrkytyksissä (N=266) viisi yleisintä syytä ja altistetta olivat lääkkeet (n=154), käärmeen/hyönteisen/muun eläimen purema (n=31), sienet/marjat/kasvit (n=16), luokittelematon/tuntematon aine (n=16) ja syövyttävä emäs tai happo (n=12). (Tynjälä ym. 2015.)

Myrkytysten ehkäisyssä oleellista on huoltajien valistaminen esimerkiksi neuvolassa. Kodin lääkkeiden, kemikaalien sekä pesuaineiden asianmukainen säilyttäminen lasten ulottumattomissa ja alkuperäispakkauksissa on kodin

turvallisuuden kannalta tärkeää. Huoltajien on hyvä tarkistaa kodin kemikaaliturvallisuutta säännöllisesti sekä olla tietoisia Myrkytystietokeskuksen yhteystiedoista. (Korpilahti ym. 2019.)

Toimintaohjeet myrkytystilanteisiin:

Kun myrkyä on nielty, puhdista lapsen suu sormin. Älä okseta lasta. Selvitä mahdollisuuksien mukaan mitä ainetta lapsi on niellyt ja arvioi kuinka paljon. (HUS n.d.)

Kaikissa myrkytyspäilyissä, oli kyseessä lääkkeet, pesuaineet, sienet, tupakat tai muut kemikaalit, on huoltajan tärkeintä pysyä rauhallisena ja soittaa ensisijaisesti Myrkytystietokeskukseen (Jalanko 2020).

Myrkytystietokeskuksen puhelinnumero on 0800 147 111. Puhelinnumeroon soittaminen on maksutonta ja myrkytystietokeskus palvelee vuoden jokaisena päivänä ympäri vuorokauden. (HUS n.d)

5.5.1 Lääkemyrkytykset

Lapset altistuvat kotona useimmiten kuumeen- ja kivunhoitoon tarkoitetuille käsikauppalääkkeille ja niistä aiheutuville myrkytyspäilyille. Kotiympäristössä lääkeannos jää yleensä vähäiseksi, eikä annos ole useimmiten vaarallisen suuri, varsinkaan jos kyseessä on erikseen lapsille suunnattu valmiste. (Tynjälä ym. 2015.)

Aikuisille suunnatuista lääkkeistä löytyy useampia valmisteita, joiden hyvinkin pieni määrä voi aiheuttaa vakavan ja hengenvaarallisen myrkytyksen imeväisikäiselle lapselle. Esimerkiksi kodeiini, verapamiili, diltiatseemi ovat lääkeaineita, joita kodin aikuisilta tai siellä vierailevilta isovanhemmilta voi löytyä. Pahimmillaan jo yksi tabletti voi aiheuttaa hengenvaaralliset oireet 10 kg painoiselle lapselle. (Tynjälä ym. 2015; Hoppu 2012.)

5.5.2 Käärmeen, hyönteisen tai muun purema

Kyy on ainut luonnonvarainen myrkyllinen käärme Suomessa, ja sen purema on luonnonvaraisista käärmeenpuremista vaarallisin. Yleisesti kyy pelkää ihmistä ja se pakenee tilanteesta, kuitenkin uhattuna se saattaa purra. Pureman saanut lapsi tulee aina toimittaa sairaalaan lääkärin arvioitavaksi. (Saarelma 2021.)

Kyyn kahdesta myrkyhampaasta aiheutuu pienet pistemäiset pistosreiät, joiden etäisyys toisistaan on tyypillisesti 3-10 mm. Kyyn myrky sisältää aineita, jotka vaurioittavat kudoksia. Aluksi purema-alueelle syntyy kudostuhoa ja turvotusta, myöhemmin ilmenee yleisoireita kuten ripulia, päänsärkyä, oksentelua ja tajunnan häiriöitä. Puremasta voi aiheutua myös nopeasti vakavia anafylaktisia oireita kuten hengenahdistusta ja kurkunpään turvotusta sekä hengitysvaikeutta. Paikallisoireita aiheutuu noin kolmelle neljästä, vakavia oireita yhdelle neljästä. (Saarelma 2021.)

Kyyn purema-alueeseen ei tule koskea, eikä sitä saa hieroa, imeä tai pyyhkiä. Pureman saanutta lasta tulee rauhoitella ja hänet tulee kantaa pois puremapaikalta turvallisempaan paikkaan. Mikäli purema on esimerkiksi raajassa, sen voi lastoittaa ja pitää mahdollisimman paikallaan kohoasennossa turvotuksen muodostumisen ehkäisemiseksi ja hidastamiseksi. Ilman reseptiä apteekista saatavien hydrokortisonivalmisteiden, kuten itsehoitolääkkeistä Kyypakkauksen[®], antamisesta ei ole osoitettu olevan tutkittua hyötyä, muttei haittaakaan. Tulehduskipulääkkeitä ei saa antaa. (Saarelma 2021.)

Ampiaisten ja mehiläisten pisto aiheuttaa yleensä paikallisen punoittavan turvotusreaktion, mutta myös allergiset tai anafylaktiset reaktiot ovat myös mahdollisia. Ampiaisen pistäessä pistin ei jää ihoon, kun taas mehiläisen pistäessä pistin sekä pistimen myrkkypussi irtoavat ihmisen ihoon, jonka jälkeen mehiläinen kuolee. (Airola 2022.)

Allergisessa reaktiossa ampiaisiin ja mehiläisiin pistokohdan ympärille muodostuu turvotusta ja nokkosihottuman kaltaisia paukamia. Reaktio voi olla laaja, ja kehittyä anafylaktiseksi reaktioksi, jolloin on riskinä hengitysteiden turpoaminen. Lievän allergisen reaktion yhteydessä lapselle voi antaa ensihätään

antihistamiinia ja itsehoitovalmisteista hydrokortisonitabletteja, esimerkiksi Kyypakkaus[®] tabletteja, mikäli sellaisia löytyy kodin lääkekaapista. (Airola 2022.)

Pistoskohdasta poistetaan mahdollinen pistin, ettei myrkkypussin koko sisältö pääse siirtymään ihon sisään. Pistoskohdalle voidaan asettaa kylmä kääre ja kohta pidetään levossa. Mikäli lievät allergiaoireet eivät lieydy, tulee lapsi toimittaa lääkärin arvioon. Jos lapselle tulee anafylaktisen reaktion oireita, kuten hengityksen vaikeutumista, huonovointisuutta, suun, kielen tai limakalvojen turvotusta, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon 112. (Airola 2022; Castrén ym. 2022a.)

Puremahaava on tyypillisimmin koiran, kissan tai ihmisen aiheuttama. Puremahaavassa purema rikkoo ihon ja voi vaurioittaa myös ihonalaisia kudoksia. Aina iho ei rikkoudu, mutta puremakohtaan voi tulla kipua ja ihonalaisia verenpurkauksia. Ihoa vaurioittavassa puremassa purrun ihmisen elimistöön päätyy puren eläimen/ihmisen suun ja hampaiden bakteereja sekä viruksia, jotka voivat aiheuttaa infektioita ja vakavia jälkiseurauksia. (Saarelma 2022b.)

Puremahaavoihin liittyy aina jäykkäkouristuksen mahdollisuus. THL suosittaa imeväisikäisille viitosrokotetta, joka suojaa myös jäykkäkouristukselta, 3, 5 ja 12 kuukauden iässä. Mikäli lapsi on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet, on hänen jäykkäkouristussuojansa voimassa, eikä tarvetta tapaturmatilanteiden rokotteelle ole. (THL n.d.; Saarelma 2022b.)

Haavaa arvioidessa tulee huomioida puremahaavan sijainti ja sen laajuus. Puremahaava kasvojen alueella tai suuren verisuonien, hermojen, jänteiden tai nivelten läheisyydessä vaatii aina lääkärin arvon, kuten myös haavan repaleisuus ja suuri kudostuhon määrä. Mikäli haavaan kehittyy tulehduksen merkkejä, kuten turvotusta, punoitusta ja märkäistä eritettä, on syytä hakeutua sairaalahoitoon. (Saarelma 2022b.)

Puremahaavan ensiapuna haava huuhdellaan juoksevalla vesijohtovedellä ja antiseptisellä liuoksella. Haavan voi peittää kuivalla siteellä tai muulla puhtaalla kankaalla. Mikäli kudoksesta on irronnut pureman yhteydessä osa, kuten korvalehti, voidaan se vielä mahdollisesti kiinnittää uudestaan. Se kannattaa

ottaa sairaalaan mukaan puhtaassa pussissa, joka on upotettu kylmään veteen. (Saarelma 2022b.)

5.5.3 Sienimyrkytykset

Merkittävimmat sienimyrkytysten aiheuttajat suomessa ovat valkokärpässieni, kavalakärpässieni, myrkkynäpikkä, suippumyrkkyseitikki ja korvasieni. Ylipäätään myrkyllisiä sienilajeja suomessa on noin 50. (Karhu ym. 2022.) Kuvat myrkyllisistä sienistä liitteessä 2.

Vakavat myrkytysoireet liittyvät sienien syömiseen kuten sieniateriaan, harvoin pelkkään maistamiseen. Syöty sieni olisi tärkeää pystyä tunnistamaan, sillä se auttaa hoitohenkilökuntaa hoidon valinnassa. Sienen tunnusmerkkien lisäksi tieto kasvupaikasta voi auttaa tunnistamisessa. (Hoppu 2014; Karhu ym. 2022.)

Epäillyissä sienimyrkytyksissä lapselle voi antaa lääkehiiltä 1g/kg ohjeistuksen mukaisesti, mikäli sienien syömisestä on alle 6 tuntia aikaa. Yli 6 tunnin jälkeen mahalaukku on jo todennäköisesti ehtinyt tyhjentymään sienestä. Tieteellistä näyttöä lääkehiilen tehosta sienimyrkytyksiin ei ole, mutta on teoreettisesti perusteltua ajatella, että lääkehiilen toistuvat annokset voivat nopeuttaa toksiinien eliminaatiota elimistöstä. Jos lapsen epäillään syöneen myrkyllisiä sieniä, tulee hänet aina toimittaa sairaalaan lääkärin arvioon ja mahdolliseen seurantaan myrkytyksen varalta. (Hoppu 2014.)

Valkokärpässienet sekä kavalakärpässienet sisältävät amatoksiineja, jotka ovat solumyrkkyjä. Amatoksiinit eivät aiheuta välittömiä oireita, sillä ne eivät aiheuta esimerkiksi paikallista suolistokanavan ärsytystä. Vakava amatoksiinimyrkytys johtaa maksan tuhoutumiseen ja ilman maksansiirtoa kuolemaan. Myrkkynäpikkä sisältää myös amatotoksiineja, mutta vähemmän kuin edellämainitut kärpässienilajit. (Hoppu 2014; Karhu ym. 2022.)

Suippumyrkkyseitikit sisältävät toksiineja, joista vakavin on nefrotoksinen orellaniini. Se imeytyy nopeasti munuaiskudokseen, mutta tarkkaa mekanismia tai tarkkaa toksista annosta ei tunneta ja siinä on yksilöllistä vaihtelua. (Hoppu 2014.)

Seitikkimyrkytyksessä oirekuva on kolmivaiheinen, jossa alkuvaihetta seuraa oireeton aika, joka voi vaihdella 12 tunnista jopa 14 vuorokauteen. Oireettoman ajan jälkeen ilmestyy merkittävät myrkytysoireet, jotka ilmaantuvat tyypillisesti vakavassa myrkytyksessä kolmen vuorokauden kuluessa. Oireita voi olla suun polttelu, päänsärky, lihas-, vatsa- ja selkävut sekä runsasvirtsaus, joka päättyy yleensä munuaistoiminnan pettäessä virtsattomuuteen. (Hoppu 2014.)

Korvasienet ovat myös ruokasieniä oikein valmistettuna. Korvasienet sisältävät gyromitriinitoksiinia ja sienien syöminen raakana ilman asianmukaista esikäsitelyä aiheuttaa myrkytyksen sekä syötynä, että keitinhöyryjä hengittämällä. Vakavia korvasienimyrkytyksiä ei ole havaittu Suomessa viimeisten vuosikymmenten aikana. (Karhu ym. 2022.)

5.5.4. Kasvimyrkytykset

Suomen luonnossa ja kotipihoilla kasvavista kasveista noin kymmenen voi aiheuttaa henkeä uhkaavan myrkytyksen. Luonnonvaraisista kasveista lajit ovat hullukaali, hulluruohot, sormustinkukat, myrkkukatko, myrkkukeiso ja ukonhatut. Pihalla kasvavista puutarhakasveista lajit ovat belladonna, marjakuuset, syysmyrkkylilja sekä risiini. (Karhu ym. 2022.) Kuvat myrkyllisistä kasveista liitteessä 2.

Kasvien myrkyllisyyden ja oireiden arviointi on hankalaa, sillä ne vaihtelevat syödyn kasvin iän, vuodenajan ja kasvuympäristön vaihtelun mukaan. Myös syöty kasvinosa vaikuttaa myrkyllisyyteen, osassa kasveissa, kuten marjakuudessa, neulaset ja murskatut siemenet ovat myrkyllisiä mutta sen marjat eivät. (Karhu ym. 2022.)

Kasvimyrkytyksistä voi aiheutua näön hämärtymistä, korkeaa sykettä, sekavuutta, aistiharhoja ja jopa monielinvaurion, jossa elimistön useampi elin vaurioituu. Myös ruuansulatuksen oireet kuten vatsakipu ja ripuli ovat mahdollisia. (Karhu ym. 2022.)

5.5.5. Kemikaalimyrkytykset

Syövyttävät aineet ovat emäksiä, joiden pH on yli 11,5 tai happoja, joiden pH on alle 2. Kyseiset aineet vaurioittavat erityisesti limakalvoissa epiteelin pintaa ja sen alaista limakalvoseinää tuhoavasti. Emäksistä aiheutuvalle reaktiolle on tyypillistä nopea kudostuho, joka voi jatkua altistuksen jälkeenkin vielä syvälle kudoksiin. Vakavimmat vauriot suun kautta nautittaessa syntyvät ruokatorven limakalvoon ja sen alaisiin kudoksiin. Vahvat hapot aiheuttavat proteiinien tuhoutumisen seurauksena pintakudoksiin kuivan arven kaltaisia hyytymiä, jotka kuitenkin osaltansa estävät happojen pääsyn syvemmälle kudokseen. Suun kautta nautittu happo aiheuttaa vaurioita tyypillisesti mahaan, pohjukkaissuoleen ja niiden limakalvojen pinnoille. (Lampinen ym. 2004.)

Kotona käytettäviä syövyttäviä aineita ovat esimerkiksi uunin- ja wc:n puhdistusaineet, jotkut konetiskiaineet, viemärinavausaineet ja kalkinpoistoaineet. Syövyttävää ainetta nielleen lapsen alkuoireita voi olla kuolaaminen, verioksentelu ja nielemisvaikeus. Suuhun ja nieluun voi aiheutua kemikaaleista johtuvia palovammoja. Syövyttävän aineen jälkeinen ensiapu on muutama kulaus vettä. Oksettamista tulee ehdottomasti välttää, sillä silloin ruokatorvi altistuu uudelleen aineen syövyttävälle vaikutukselle. (Lampinen ym. 2004.)

6 Ensiapuoppaan suunnittelu ja toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa sekä opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään kehittävää ja tutkimuksellista työtettä, jonka lopputuloksena syntyy tuotos, joka voi olla konkreettinen esine tai tapahtuma, kuten tässä tilanteessa ensiapuopas sekä sen pohjalta järjestetty ensiapukoulutus. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin vaiheet ovat ideointi ja suunnittelu, sitoutuminen ja toimintasuunnitelman tekeminen, kehittäminen sekä viimeistely. (Kostamo ym. 2022, kappale 1.1.)

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa suunniteltiin ensiapuoppaaseen valitut kodin tapaturmat yhdessä MLL:n edustajan Satu Haapalaisen kanssa. Haapalaisella on pitkäaikaista kokemusta siitä, millaista ensiaputietoa ja taitojen harjoittelua Vauvakahvila Marakatin asiakkaat kaipaavat. Suunniteltiin valittuihin tapaturmiin soveltuvat ensiapuohjeet luotettaviin lähteisiin, kuten Käypä Hoito- ohjeistuksiin, perustuen.

Oppaan suunnittelu aihealueiden päättämisen jälkeen aloitettiin kuvien ottamisella aihepiirien mukaisesti Turun Ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön luokassa. Kuvissa tärkeimmässä roolissa on imeväisikäisen kokoinen nukke ja sille suoritettavat ensiaputoimet, sekä auttajan sijoittuminen nukan lähelle ja esimerkiksi käsien asennot. Ensiapuoppaan suunnittelussa kiinnitettiin myös erityistä huomiota selkeään visuaaliseen ilmeeseen, ytimekkäisiin ohjeisiin ja tarkkoihin tilannekuviin. Oppaan visuaalisen ilmeen luomisessa käytettiin Canva-suunnittelutyökalua.

Suunnitteluvaiheessa luotiin tietoperustaa lukemalla tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia kotimaisista- ja ulkomaisista tietokannoista kuten Medicista, PubMedista ja Terveysportista.

Sitoutumisvaiheessa tehtiin toimintasuunnitelma, miten ja millaisella aikataululla opinnäytetyöprosessissa edetään sekä koska ja missä ensiapuoppaan pohjalta pidettävä ensiapukoulutus -tilaisuus pidetään.

Projektissa oli kaksi tekijää, joka koettiin hyväksi määräksi suhteutettuna juuri tämän projektin työmäärään. Parityöskentely oli sujuvaa ja tasapuolista. Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli samat ajatukset työn kokonaisuudesta ja valmistumisen aikataulusta, jonka mukaan edettiin suunnitellusti. Ennakkoon sovittiin yksi tai kaksi päivää viikosta, jolloin työstettiin projektia yhdessä koululla tai muualla sovituksessa paikassa. Käytiin läpi mieltä askarruttavat asiat ja suunniteltiin, miten seuraavaksi edetään. Aihepiirit jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken, joita työstettiin myös itsenäisesti.

Kehittämävaiheessa työn tilaajilta sekä ohjaavalta opettajalta kerättiin palautetta ja muutosehdotuksia säännöllisin väliajoin. Kehitys- ja muutosehdotusten perusteella erityisesti oppaan sisältöä muutettiin esimerkiksi helppolukuisemmaksi sekä tarkennettiin oppaan sisältämien kuvien kuvakulmia ja käsien asentoa ensiaputilanteissa. Ensiapukoulutuksen voi laskea myös kehittämävaiheeseen kuuluvaksi, sillä koulutuksesta saatiin myös arvokasta palautetta ja suullisia kehitysehdotuksia liittyen oppaaseen ja sen luettavuuteen.

MLL:n perhetoiminnan ohjaajan Rea Metsäpalon kanssa sovittiin, että koulutus pidetään Vauvakahvilan yhteydessä keväällä 2024. Koulutus suunniteltiin kestämään noin 30-60 minuuttia ja sen jälkeen kerättäisiin palaute Forms-lomakkeella ja tarjolla olisi myös paperinen vaihtoehto.

Ensiapukoulutus kesti reilu 60 minuuttia ja siellä käytiin läpi suullisesti ensiapuoppaan sisältöä ja toimintaohjeita erilaisiin kodin tapaturmiin ja vastattiin myös huoltajilta esiin nousseisiin kysymyksiin. Opetustapahtumaan osallistui yhteensä 9 henkilöä. Huoltajia oli 5 kappaletta ja henkilökunnan jäseniä 4 kappaletta, joista yksi oli opiskelija. Oppaasta tulostettiin mukaan myös muutama kopio, mikäli huoltajat halusivat lukea paikan päällä myös konkreettista tuotosta, muuten opas heijastettiin seinällä olevalle näytölle.

Ensiapuopasta käytiin läpi aihepiireittäin seuraavassa järjestyksessä: palovammat ja sähköiskut, myrkytykset, putoamisen ja kaatumisen seurauksena syntyvät vammat, tukehtuminen ja elottomuus. Järjestys oli hieman erilainen mitä virallisessa oppaassa, sillä tukehtuneen ja elottoman lapsen ensiaputoimia

haluttiin harjoitella viimeiseksi, jolloin ne jäisivät parhaiten mieleen tässä koulutuksessa.

Jaana Koskelalta saatiin lainaan Little Baby QCPR- elvytysnukke, joka vastaa noin 3 kuukauden ikäistä vauvaa. Little Baby- vauvanuken kanssa pystyi harjoittelemaan painelu-puhalluselvytystä sekä tukehtuneen auttamista. Little Baby- vauvanuken pystyy yhdistämään bluetooth-yhteydellä QCPR-mobiilisovellukseen, joka tuottaa reaaliaikaista dataa suorituksen yhteydessä paineluelvytyksen syvyyden ja -nopeuden laadusta, rintakehän riittävästä palautumisesta sekä painelupaikan oikeellisuudesta (Laerdal n.d.). Koulutuksen yhteydessä oli myös mahdollista esittää avoimesti kysymyksiä ja yleisiä ajatuksia, sekä kokeilla haavojen sitomista sidostarpeilla.

Opetustapahtuman aikana syntyneen keskustelun perusteella osallistujat pitivät ensiapuopasta ja sen sisältöä erittäin hyödyllisenä ja tärkeänä. Keskustelua herätti myös se, että miksei neuvolassa tai muissa lapsiperheille suunnatuissa palveluissa tarjota tämän kaltaista ensiapuopetusta huoltajille. Kukaan koulutukseen osallistuneesta huoltajasta ei ollut koskaan aikaisemmin saanut tai osallistunut imeväisikäisen lapsen ensiapukoulutukseen.

Palautekyselyä suunnitellessa mietittiin, mitä asioita kyselyyn vastaavilta huoltajilta halutaan selvittää. Kyselyssä kysyttiin mistä aiheista vastaaja tiesi ennen koulutusta, vastaajan ensiaputiedoista ja taidoista ennen koulutusta, vastaajan ensiaputiedoista ja taidoista koulutuksen jälkeen, ensiapuoppaan ja koulutuksen selkeydestä, ensiapukoulutuksen tarpeellisuudesta sekä siitä, kaipasiko vastaaja jotain lisätietoa koulutukselta tai oppaalta.

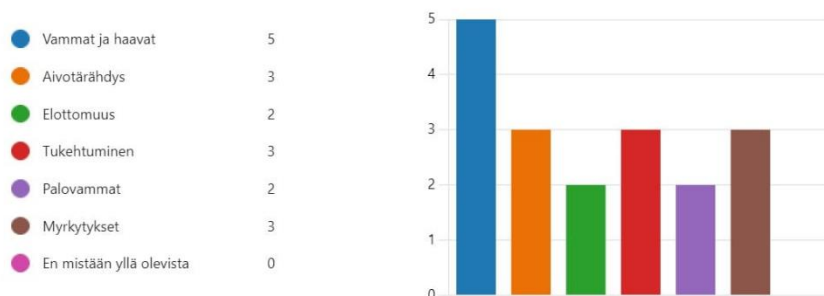
Palautelomakkeen vastausten analysointi

Palautekyselyyn vastaaminen oli osallistuneille vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtui anonyymisti joko sähköisesti tai kirjallisesti. Palautekysely sisälsi 7 kysymystä. Palautekyselyyn vastanneita osallistujia oli yhteensä 6 henkilöä.

Ensimmäisessä kysymyksessä käsiteltiin osallistujien tietämystä tapaturmista ja niiden ensiavusta (Kaavio 1) ennen ensiapukoulutusta. Eniten tietämystä

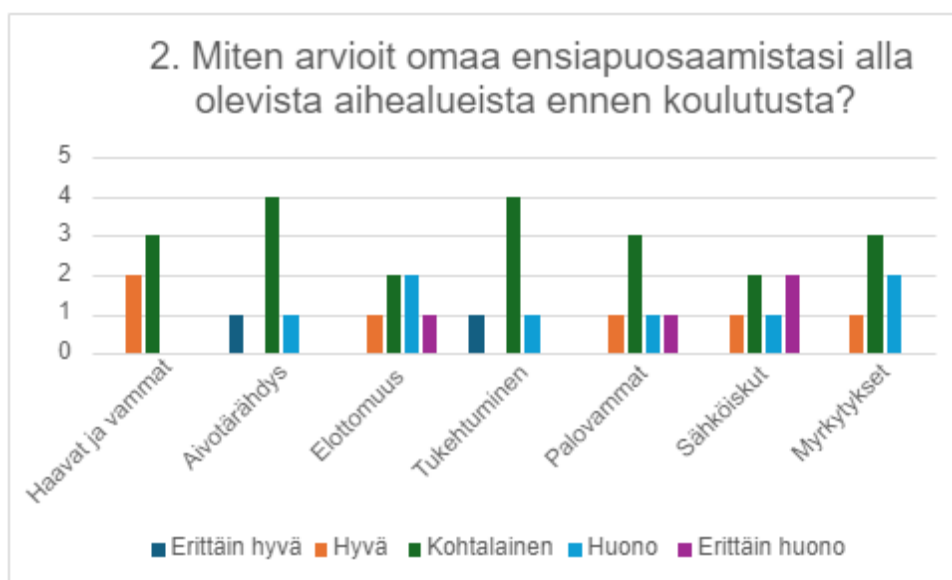
osallistujilla oli vammoista ja haavoista. Vähiten tietämystä oli elottomuudesta ja palovammoista.

1. Valitse, mistä aiheista ja niiden ensiavusta sinulla oli tietoa ennen ensiapukoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon



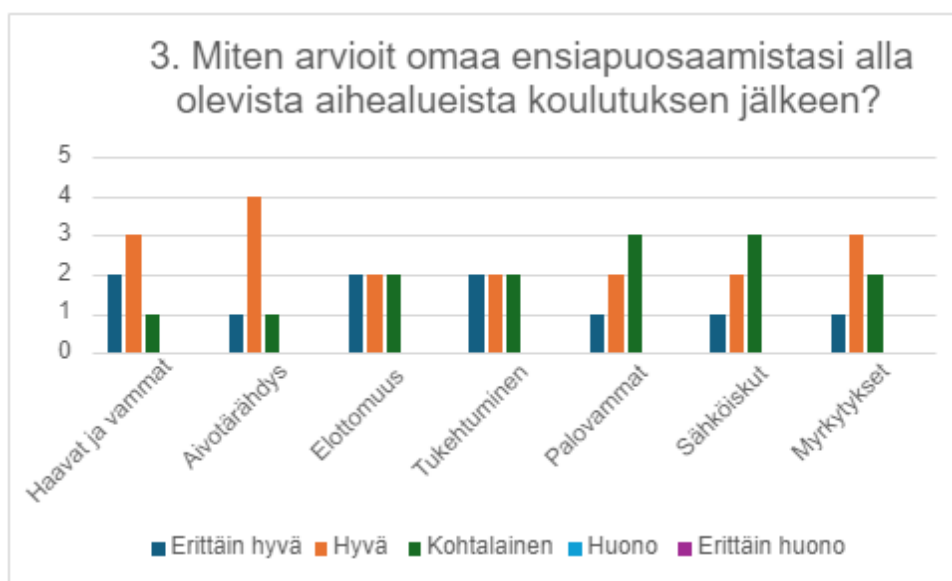
Kaavio 1. Osallistujien aikaisemmat tiedot tapaturmista ja niiden ensiavusta (N=6)

Toisessa kysymyksessä osallistujat arvioivat omaa ensiapuosaamistaan aihealueittain (Kaavio 2) ennen ensiapukoulutusta. Parhaimmaksi osaamisalueeksi nousi tukehtuminen ja aivotärähdykset. Huonoimmaksi elottomuus, palovammat ja sähköiskut.



Kaavio 2. Osallistujien aikaisempi osaaminen tapaturmien ensiavusta (N=6)

Kolmannessa kysymyksessä osallistujat arvioivat omaa ensiapuosaamistaan jokaisesta aihealueesta (Kaavio 3) koulutuksen jälkeen. Parhaimmaksi osallistujat kokivat ensiapuosaamisen haavoista ja vammoista, elottomuudesta sekä tukehtumisesta. Yksikään ei arvioinut koulutuksen jälkeen ensiapuosaamistaan huonoksi minkään aihealueen osalta.

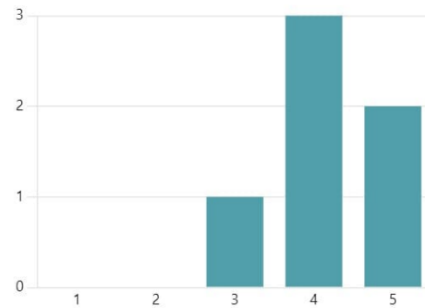


Kaavio 3. Osallistujien arviointi omasta ensiapuosaamisesta koulutuksen jälkeen (N=6)

Neljännessä kysymyksessä osallistujat arvioivat, miten selkeäksi he kokivat esitellyn ensiapuoppaan (Kaavio 4) numeroasteikolla 1-5. Numero 1 tarkoittaa erittäin epäselkeää ja numero 5 tarkoittaa erittäin selkeää. Vastausten keskiarvoksi tuli luku 4.17. Keskiarvon perusteella voimme todeta esitellyn ensiapuoppaan selkeäksi.

4. Miten selkeäksi koit esitellyn ensiapuoppaan?

4.17
Keskimääräinen arvio

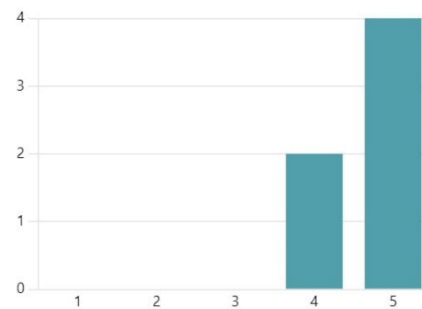


Kaavio 4. Osallistujien arvioi ensiapuoppaan selkeydestä (N=6)

Viidennessä kysymyksessä osallistujat arvioivat, kuinka selkeäksi he kokivat ensiapukoulutuksen (Kaavio 5) numeroasteikolla 1-5. Numero 1 tarkoittaa erittäin epäselkeää ja numero 5 tarkoittaa erittäin selkeää. Vastausten keskiarvoksi tuli luku 4.67. Keskiarvon perusteella voimme todeta ensiapukoulutuksen olleen erittäin selkeää.

5. Miten selkeäksi koit ensiapukoulutuksen?

4.67
Keskimääräinen arvio



Kaavio 5. Osallistujien arvio ensiapukoulutuksen selkeydestä (N=6)

Kuudennessa kysymyksessä osallistujat arvioivat, kuinka tarpeelliseksi he kokivat (Kaavio 6) ensiapukoulutuksen. Vastausvaihtoehtoina toimi numeroasteikko 1-5 välillä. Numero 1 tarkoittaa tarpeetonta ja numero 5

tarkoittaa erittäin tarpeellista. Vastanneiden keskiarvoksi tuli luku 5.00. Näin ollen voimme todeta ensiapukoulutuksen olleen erittäin tarpeellinen.

6. Miten tarpeelliseksi koit ensiapukoulutuksen?



Kaavio 6. Osallistujien arvio ensiapukoulutuksen tarpeellisuudesta (N=6)

Seitsemäntenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa sai vapaasti esittää toiveita tai parannusehdotuksia ensiapukoulutuksesta tai ensiapuoppaan sisällöstä. Tähän vastauksia tuli kaksi kappaletta. Toisessa vastauksessa tuotiin esille toivomus, että vastaavanlainen kokonaisuus olisi todella hyvä olla kaikille saatavilla neuvolasta. Vastaaja koki tietojensa parantuneen ensiapukoulutuksen myötä lähtötasoonsa nähden. Toinen vastaaja ehdotti koulutuksen jakoa useampaan osaan tiedon paljouden vuoksi.

7. Toivoisitko ensiapukoulutukselta tai ensiapuoppaalta jotain lisää? Mitä? Asia voi olla esimerkiksi uusi aihealue tai lisätietoa jostain jo käsitellystä aiheesta.

2 Vastaukset

ID ↑	Nimi	Vastaukset
1	anonymous	Tämän tyylinen paketti olisi todella hyvä olla valmiina neuvolasta saatavaksi, tässä oli paljon hyvää tietoa mistä on ollut omassa tiedossa puutetta!
2	anonymous	Paljon asiaa, niin voisi olla useammassa osassa koulutus näistä aiheista. Sovellus näistä asioista olisi kiva :)

Osallistujien avoin palaute ensiapuoppaasta ja ensiapukoulutuksesta (N=2)

Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen sekä ensiapuoppaaseen tehtiin muutoksia parannusehdotusten perusteella. Erityisesti työn tilaajilta sekä käyttäjiltä, eli ensiapukoulutukseen osallistuneilta, saatu palaute on ohjannut hyödyntämään erilaisia näkökulmia. Koulutuksessa käydyn keskustelun aikana tuli ilmi, että käyttäjäkunta kaipaa oppaaseen erillistä sivua tärkeille puhelinnumeroille, joten se lisättiin ensiapuoppaaseen.

Viimeistelyvaiheen yhteydessä myös oppaan luettavuutta parannettiin fontin ja tekstin koon muutosten osalta useaan otteeseen. Eri fonttien luettavuutta testailtiin ja mietittiin, mikä olisi mahdollisimman monen lukijan silmään parhain mahdollinen vaihtoehto. Lopuksi päädyimme käyttämään Open Sans – fonttia ja muutamaa erilaista fonttikokoa riippuen siitä, onko kyseessä otsikko vai oppaan ohjeteksti. Luettavuutta parantamaan osa ohjeista muutettiin myös numeroituun luettelomuotoon ohjauksesta saadun palautteen perusteella.

7 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ensiapuopas (liite 1), joka on 19 sivuinen tietopaketti valituista tapaturmatilanteista ja niiden ensiavusta. Tapaturmina käsiteltiin putoaminen, kaatuminen ja niiden seurauksena syntyvät vammat, tukehtuminen, elottomuus, palovammat ja sähköiskut sekä myrkytykset. Tuotoksen rakenne koottiin samassa järjestyksessä, missä ne ovat myös kirjallisuuskatsauksessa edenneet.

Jokaisesta tapaturmatilanteesta kuvattiin käskymuodossa olevat lyhyet, selkeät ja ytimekkäät ensiapuohjeet. Osa ohjeistuksista on kuvattu myös numeroituna luettelona, jolloin ohjeita on helpompi seurata. Jokaisesta aiheesta on kerrottu pääsääntöisesti 1-2 sivun verran. Ensiapuohjeiden lisäksi sivuille on upotettu muistilapuilla tiiviisti koottuja tietoiskuja ja tärkeitä pointteja sivulla käsitellyn tapaturman tai ensiapuohjeistuksen kannalta.

Tärkeimpiä asioita on tekstin sisällä nostatettu fontin lihavoinnin avulla. Oppaan viimeiselle sivulle on koottu tärkeimmät puhelinnumerot ja selitetty auki, missä tilanteessa kuuluu soittaa mihinkin numeroon. Tärkeimmät puhelinnumerot eli numerot hätäkeskukseen, päivystysapuun ja myrkytystietokeskukseen ovat tuotu esille myös muilla sivuilla ensiapuohjeiden yhteyksissä.

Ensiapuopas luotiin Canva-suunnittelutyökalua hyödyntäen. Oppaan visuaalisessa ilmeessä pidättäydyttiin neutraalissa beigen sävyssä miellyttävän ulkonäön takaamiseksi, jolloin jokaisen on mahdollisimman helppo selata tekstiä ja kuvia. Kansikuvassa esiintyy ääriiviivoilla piirretty isompi käsi ja pienen lapsen käsi, jotka pitelevät toisiaan pikkurilleistä kiinni. Kuvaelementti on Canva-suunnittelutyökalun premium- grafiikkaelementti. Käyttöoikeus premium-elementteihin saadaan lunastamalla maksullinen Canva Pro-tilaus tai 30 päivän ilmainen kokeilujakso kyseiseen palveluun.

Tekstin fonttina oppaassa käytettiin otsikoissa Montserrat Classic-tyyliä lihavoituna koossa 45 ja tekstissä fonttia Open Sans-tyyliä koossa 28. Tekstityylien valinnassa huomioitiin aikaisemmin saadut palautteet

selkeyttämään lukemista. Oppaassa käytettiin tilannekuvia ensiaputilanteista, jotka otettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken koulun tiloissa vauvanuken avulla. Kuvissa on keskitytty tarkkoihin auttajan käsien asentoihin, etäisyyksiin sekä vauvan pään ja vartalon asentoihin.

Valmista opasta hyödynnettiin koulutusmateriaalina vauvakahvila Marakatissa pidetyssä ensiapukoulutuksessa. Jatkossa valmista opasta voivat hyödyntää MLL:n henkilökunta, imeväisikäisten kanssa työskentelevät, muut Turun ammattikorkeakoulun yrittäjyysopintoja suorittavat oppilaat sekä opettajat. Opas on saatavilla sähköisessä muodossa, jotta se on mahdollisimman helposti saatavilla kaikille internetin omaaville.

Opas julkaistaan MLL:n toimesta heidän verkkosivuillaan, jolloin hyödynsaajina toimivat halutessaan kaikki MLL:n sivustoilla tai palveluissa kävijät. Muokkausoikeudet annetaan MLL:n henkilökunnalle sekä Turun Ammattikorkeakoulun opettajille, jotta he pystyvät tarvittaessa tulevaisuudessa päivittämään ensiapuohjeistuksia ajantasaisiksi ohjeistuksien mahdollisesti muuttuessa.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Turun ammattikorkeakoulun korkeakouluuyhteisö on sitoutunut noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joten näitä HTK-ohjeita sovelletaan myös tässä opinnäytetyössä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liitetään luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Näitä käytänteitä ja periaatteita noudattamalla, täyttää opinnäytetyö myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tulee myös varmistaa, ettei tieteellinen toiminta vaaranna tutkijoiden tai tutkittavien turvallisuutta. Myös arvostuksen osoittaminen kollegoille sekä tutkimukseen osallistuville lisää eettisyyttä ja luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus taattiin etsimällä mahdollisimman uusia lähteitä erilaisista tietokannoista, kirjallisuudesta ja muista julkaisuista. Tiedunhaussa hyödynnettiin Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston maksutonta Finna-tiedonhakupalvelua. Työn perustana käytettiin ammattilaisten tekemiä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Haasteena tässä opinnäytetyössä ja siihen soveltuvan luotettavan tilastotiedon etsimisessä oli erityisesti tiukka ikärajaus käsiteltävässä näkökulmassa.

Opinnäytetyö käsittelee imeväisikäisille lapsille tapahtuvia kodin tapaturmia ja näihin tilanteisiin kohdistuvaa huoltajien antamaa ensiapua. Ensiapu ja tilanteissa oikein tai parhaalla mahdollisella tavalla toimiminen on aina tärkeää, joten luotettava ja mahdollisimman tuore tieto näistä asioista on erittäin tarpeellista. Imeväisikäisten lasten turvallisuuden tärkeyttä ei voi ikinä korostaa liikaa, eikä ensiaputilanteita voi myöskään harjoitella liian usein, sillä tietojen ja taitojen päivittäminen on aina ajankohtaista. Ajantasaisten ensiaputietojen ja – taitojen avulla voi joskus pelastaa oman tai jonkun toisen lapsen hengen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusaineiston käsittelyyn ja hallintaan kuuluu tietosuojalainsäädännön

noudattaminen sekä salassapidosta, luottamuksellisuudesta sekä vaitiolosta huolehtiminen. Tässä opinnäytetyössä palautelomakkeen avulla saatu palaute kerättiin ja käsiteltiin täysin anonyymisti ja tasavertaisesti. Suullisesti saatu palaute käsiteltiin ja analysoitiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa eikä yhdistää aiempiin vastauksiin.

Palautekyselyyn vastaaminen ensiapukoulutuksen jälkeen oli myös täysin vapaaehtoista ja vastaaminen oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Palautteen antamiseen oli kaksi vaihtoehtoa, paperilla sekä sähköisesti, eli myös teknologiaa käyttämättömillä vastaajilla oli halutessaan mahdollisuus osallistua ja antaa palautetta. Paperilomakkeelle täytetyt palautteet vietiin samaan sähköiseen palveluun, kuin sähköiseen palautelomakkeeseen vastanneiden palautteet, joten myöskään paperilomakkeelle vastanneita ei voi tunnistaa eikä yhdistää aiempiin vastauksiin enää vastausten läpikäynnin yhteydessä eikä tuloksia esitellessä.

Vilppiä tieteellisessä toiminnassa on sepittäminen, vääristely ja plagiointi, jotka kaikki vääristävät tutkittua tietoa, harhauttaa, heikentää tulosten ja tuotosten arvoa sekä aiheuttaa myös haittaa muille tieteellisen tutkimuksen ja työn tekijöille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tässä opinnäytetyössä ei esiinny vilppiä, alkuperäisten lähteiden perussanomaa eikä ajatusta ole muokattu ja lähdeviitteiden oikeellisuudesta sekä asianmukaisuudesta on huolehdittu. Hyvän tieteellisen tavan mukaisesti käytössä on lähteet, jotka ovat tekohetkellä voimassa.

9 Lopuksi

Kodin tapaturmat –ensiapuopas uusille huoltajille -opinnäytetyöprojektin tavoitteena oli tarjota tietoa imeväisikäisten huoltajille kotona sattuvista tapaturmista ja niiden ensiavusta. Projektin tuotoksena syntyi kuva- ja tekstimuodossa oleva ensiapuopas (liite 1.). Aiheina käsitelimme putoamiset, kaatumiset ja ulkoiset vammat, tukehtuminen, elottomuus, palovammat ja sähköiskut sekä myrkytykset.

Elottomuutta, tukehtumista ja niiden ensiapua olimme itse käyneet ensihoidon koulutusohjelman mukaisissa opinnoissa läpi, joten ne olivat entuudestaan jo tuttuja aiheita. Vähemmän tiesimme sähkötapaturmista, myrkytyksistä ja niiden ensiavusta, joista saimme lisää tietoa aiheeseen perehtyessä tiedonhaun kautta. Syvensimme opinnäytetyötä tehdessä omaa tietämystämme myös imeväisikäisen normaalin kasvun ja kehityksen vaiheista sekä anatomisista ja fysiologisista erityispiirteistä.

Opinnäytetyön prosessi eteni suunnitellusti ja tavoitellun aikataulun mukaisesti. Hyvän aikatauluttamisen ja suunnitelmallisuuden ansiosta projektin etenemisen suhteen ei esiintynyt kiirettä. Työskentely eteni niin sanotusti omalla painollaan eteenpäin. Prosessin alussa haasteena ilmeni näkökulman rajaaminen riittävän suppeaksi nimenomaan imeväisikäisten tapaturmien valinnassa. Lisäksi haasteena oli tilastotietojen saatavuus näin rajatusta kohderyhmästä. Etsiessä kansainvälisistä lähteistä tilastotietoa imeväisikäisten tapaturmista tuli vastaan eri maissa olevat kulttuurierot ja turvallisuuskäsitteet.

Jatkoa ajatellen ensiapukoulutuksen kesto tulisi olla vähintään tunnin verran, jotta näin sisällöltään ison kokonaisuuden ehtii käymään riittävän kattavasti läpi. Alustavan suunnitelman mukainen puolen tunnin kesto ei olisi mitenkään ollut riittävä näin laajalle aihepiirille, johon sisältyi myös käytännön harjoittelua. Palautteesta saadun ehdotuksen myötä vaihtoehtoisesti aihepiirit voisi jakaa useammalle kerralle, jotta sisältö ei olisi yhdellä kertaa niin laaja. Tämä helpottaisi ensiapukoulutukseen osallistuvia jäsentämään paremmin saamaansa tietoa pienemmissä osissa. Palautteen analysoinnin perusteella tuloksista voidaan

päätellä, että huoltajien ensiaputaitojen osaaminen on huonoa perustuen heidän omaan arvioonsa. Huoltajat toivoivat jatkossakin vastaavanlaisia matalan kynnyksen koulutuksia ensiaputaitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Marakatin henkilökunnan suunnalta toiveena oli, että vastaavanlaisia ensiapukoulutuksia järjestettäisiin jatkossakin. Turun Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat voisivat jatkossa hyödyntää ensiapuopasta ja vieraillla Marakatissa pitämässä yrittäjyysopintoihin kuuluvaa ensiapuopetusta. Näin koottu materiaali tulisi jatkossakin käyttöön.

Jatkossa ja mahdollisesti opasta kehitettäessä tulisi päivittää ajankohtaiset elvytyksen Käypä Hoito- suositukset imeväisikäisten lasten osalta, sillä niihin voi tulla muutoksia. Päivitetyllä tiedolla taataan huoltajille ajantasainen ja turvallinen ensiapuopastus. Kehitysehdotuksena myös, että neuvolat ja lapsiperheille suunnatut palvelut tarjoaisivat huoltajille kohdennetusti ikäryhmään soveltuvaa ensiapuopastusta. Omakohtaisen kokemuksen ja saadun palautteen perusteella äitiysneuvoloissa vuonna 2023 ja 2024 ei ole tarjottu tietoa imeväisikäisten lasten tapaturmista ja niiden ensiavusta. Tällaista tietoa olisi hyvä saada jo valmiiksi ennen kuin lapsi syntyy.

Lähteet

Airola, K. 2022. Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00225/lentavien-hyonteisten-pistot-ja-puremat#A1>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.11.2023.

[AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)

Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2022a. Puremat ja pistot. Ensiapuopas.

Kustannus Oy Duodecim Viitattu 7.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00012>

Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2022b. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.2.2024

<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008#s1>

Dowd, Denise. 2019. Choking in Children: What to Do and How to Prevent. Pediatric Annals. Slack Journals. Viitattu 29.1.2024 [Choking in Children: What to Do and How to Prevent | Pediatric Annals \(healio.com\)](#)

Elvytys. Käypä hoito –suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.11.23 <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s9>

[Holmström, P. 2021. Lapsen tutkiminen.](#) Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. Ensihoito. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 189-193

Hoppu, K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset - vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. Fimea. SIC! - verkkolehti. No 4, 35-38. Viitattu 29.1.2024

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120470/4_12%2035-38%20Lasten%20l%C3%A4%C3%A4kemyrkytykset%20%E2%80%93%20vaarallisia%20ja%20v%C3%A4hemm%C3%A4n%20vaarallisia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoppu, K. 2014. Sienimyrkytykset ja niiden hoito. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 7.2.2024 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/sienimyrkytykset-ja-niiden-hoito/>

HUS. N.d. Myrkytystietokeskus. Viitattu 20.11.2023

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/myrkytystietokeskus>

Jalanko, H. 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.11.2023
<https://www.terveyskirjasto.fi/skl00039>

Kaipainen, A. & Sormunen, P. 2023. Lasten anatomiset ja fysiologiset erityispiirteet sekä niiden huomioiminen hoitotyössä. Opinnäytetyö AMK. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoidajakoulutus. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2024 [Kaipainen_Sormunen.pdf \(theseus.fi\)](#)

Karhu, E., Pajarre-Sorsa, S., Pennanen, A. 2022. Sieni- ja kasvimyrkytykset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim-lehti, No 13. Viitattu 7.2.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16903>

Karhu, E., Pesari, A. 2020. Alle kouluikäisten lasten vanhempien näkemyksiä omista ensiaputaidoistaan. Opinnäytetyö AMK. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Terveystenhoitajakoulutus. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2024
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334428/Karhu_Eevamaria%3BPesari_A_nu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kekkilä kasvikirjasto. N.d. Syysmyrkkylilja, Colchicum autumnale. Saatavissa
<https://www.kekkila.fi/kasvikirjasto/syysmyrkkylilja/>

Koivunen, S. & Lukkari, M. 2023. Ensiapuopas alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyö AMK. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoidajakoulutus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2023
[Koivunen_Lukkari.pdf \(theseus.fi\)](#)

Kolehmainen, J. N.d. Myrkkypeiso, Cicuta virosa. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.39223>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2023
<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

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. Duodecim lehti 9/2019. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.10.23
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14909#s2>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Helsinki: Art House. Viitattu 2.4.2024
<https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849110> vaatii käyttäjätunnuksen

Kotitapaturma.fi. N.d. Lapset. Viitattu 3.10.23

<https://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/#29f90921>

Kuitunen, M. 2023. Aivotärhdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.23 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106>

Laerdal. N.d. Little Baby QCPR. Laerdal saving lives. Viitattu 9.4.2024 <https://laerdal.com/fi/item/133-01050/>

Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Potilaan lääkärilehti 20/2017. Viitattu 3.10.23

[SLL202017_1295.pdf \(potilaanlaakarilehti.fi\)](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/SLL202017_1295.pdf)

Lampinen, T., Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajana. Duodecim lehti 4/2004. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94116>

Luoto, T. & Luoto, T. 2022. Lapsen aivotärhdys ja lievä päänvamma - seurantaohje huoltajalle. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2024

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01318/lapsen-aivotarahdys-ja-lieva-paan-vamma-seurantaohje-huoltajalle>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2023. Vauvan liikunnallinen kehitys. Viitattu

20.11.2023 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-liikunnallinen-kehitys/>

Minilex lakia helpommin. N.d. Lapsen huoltajat ja huollon tarkoitus. Viitattu 16.4.24

<https://www.minilex.fi/a/lapsen-huoltajat-ja-huollon-tarkoitus>

Morrongiello, B., Corbett, M., Bryant, L. & Cox, A. 2021. Understanding Infants In-Home injuries: Context and Correlates. Journal Of Pediatric Psychology. Viitattu

29.1.2024 <https://academic.oup.com/jpepsy/article/46/9/1025/6355342?login=true>

Nurmi, J. & Kratz, M. 2021. Myrkytykset. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Puolakka, T. & Alakare, J. 2021. *Ensihoito*. 8. uudistettu painos.

Helsinki: Sanoma Pro Oy. 561-683

Oksanen, T. & Tolonen, J. 2023. Peruselintoimintojen arvioiminen, ABCD. Akuuttihoito-opas. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.11.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01869>

Onnettomuustutkintakeskus. 2014. Lasten kuolemat. Tutkintaselostus. Viitattu

29.1.2024 [Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf \(turvallisuustutkinta.fi\)](https://www.tutkimuskeskus.fi/2014-01-29/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf)

Punainen Risti. N.d.a Ensiapu. Viitattu 29.11.2023 <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

Punainen Risti. N.d.b Vierasesineen poistaminen hengitysteistä - Vauva. Viitattu 3.10.23 [Näin poistat vierasesineen vauvan hengitysteistä - Punainen Risti](#)

Rikkinen, J. N.d. Hullukaali (kylähullukaali), Hyoscyamus niger. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.39543>

Rikkinen, J. N.d. Hulluruoho, Datura. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.39563>

Rikkinen, J. N.d. Myrkkyykatko (täplämyrkkyykatko), Conium maculatum. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.39215>

Saarelma, O. 2021. Kyyn purema. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00289>

Saarelma, O. 2022a. Sähkön aiheuttamat vammat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.10.23 [Sähkön aiheuttamat vammat \(sähköisku\) - Terveyskirjasto](#)

Saarelma, O. 2022b. Puremahaavat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00321>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E. & Hyvärinen, H. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Lajitietokeskus. N.d. Belladonna (italianbelladonna), Atropa bella-donna. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.40746>

Suomen Lajitietokeskus. N.d. Korvasieni, Gyromitra esculenta. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.5081105>

Suomen Lajitietokeskus. N.d. Myrkkynäpikkä, Galerina Marginata. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.73407>

Suomen Lajitietokeskus. N.d. Risiini, Ricinus communis. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.41421>

Suomen lajitietokeskus. N.d. Ukonhatut, Aconitum. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.37866>

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti 26/2017. Lääkärin tietokannat, Duodecim. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 12.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll46345/search/lastentautien%20p%C3%A4ivystyskirja>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitosrokote lapsille. N.d. Viitattu 7.2.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/viitosrokote-lapsille-dtap-ipv-hib>

Terveyskylä. 2022a. Aivotärähdys lapsella tai nuorella. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/aivot%C3%A4r%C3%A4hdys-lapsella-tai-nuorella>

Terveyskylä. 2022b. Haavat ja ruhjeet lapsilla. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/haavat-ja-ruhjeet-lapsilla>

Terveyskylä. 2022c. Palovamma lapsella tai nuorella. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/palovamma-lapsella-tai-nuorella> | [Lastentalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi)

THL 2021. Pienten lasten kotitapaturmat. Viitattu 3.10.23
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/pienten-lasten-kotitapaturmat>

Toimitus. 2024. Sähkön aiheuttamat vammat (sähköisku). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.3.2024 [Sähkön aiheuttamat vammat \(sähköisku\) - Terveyskirjasto](https://www.duodecim.fi/terveyskirjasto/terveyskirjasto/2024/03/sahkon-aiheuttamat-vammat-sahkoisku)

Turun Ammattikorkeakoulu. 2021. Toiminnallinen opinnäytetyö. Messi. Viitattu 29.11.2023 [Messi Opiskelija - Toiminnallinen opinnäytetyö - All Documents \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com/Messi-Opiskelija-Toiminnallinen-opinnäytetyo-All-Documents)

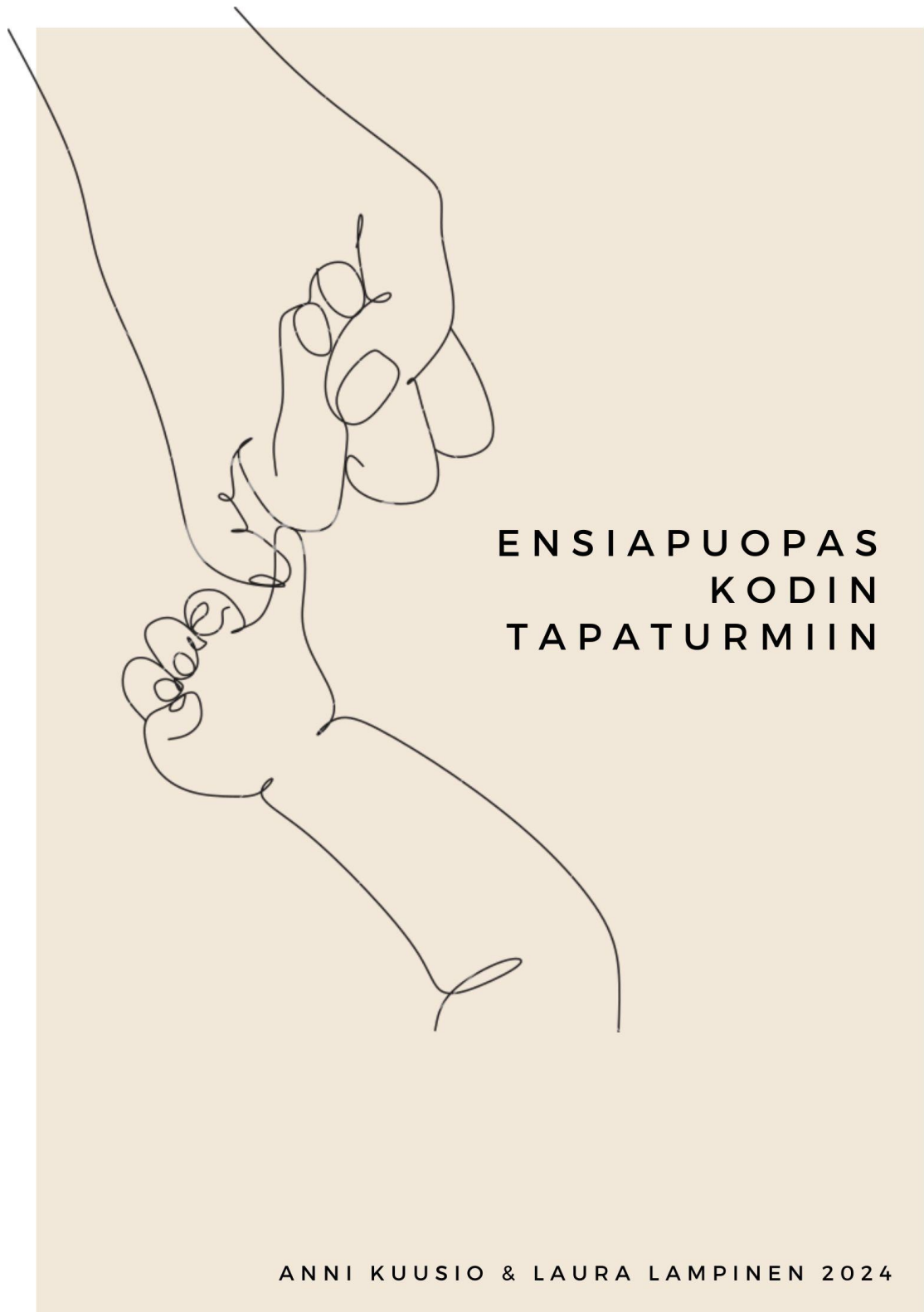
Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). N.d. Sähkötapaturmien ensiapu. Viitattu 1.3.2024 [Sähkötapaturmien ensiapu | Turvallisuus- ja kemikaalivirasto \(Tukes\)](https://www.tukes.fi/turvallisuus-ja-kemikaalivirasto/ensiapu)

Tutkimuseittinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.11.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitleminen-suomessa)

Tynjälä, P., Rahiala, E. & Hoppu, K. 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Suomen lääkärilehti 49/2015. Viitattu 29.1.2024
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL492015-3371.pdf>

Vauras, J. N.d. Valkokärpässiäni, Amanita Virosa. Suomen Lajitietokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://laji.fi/taxon/MX.72561>

Liite 1. Ensiapuopas kodin tapaturmiin

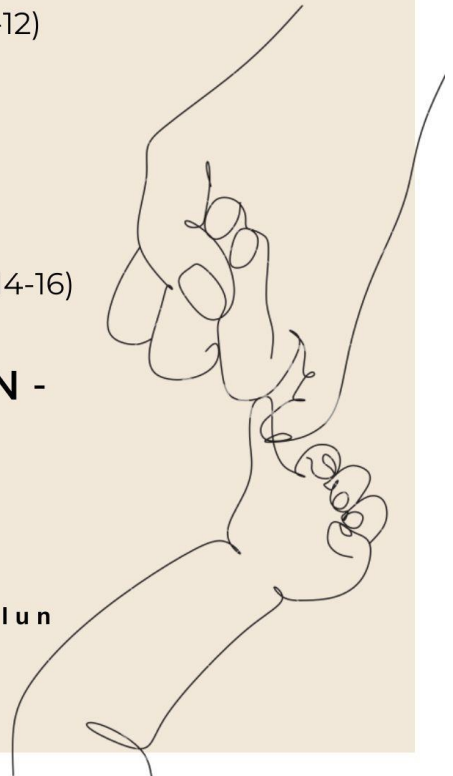


Ensiapuopas on suunnattu imeväisikäisten lasten uusille huoltajille.

AIHEET

- **PUTOAMISEN TAI KAAATUMISEN SEURAUKSENA SYNTYVÄT VAMMAT** (sivu 1-5)
- **TUKEHTUMINEN** (sivu 6-7)
- **ELOTTOMUUS** (sivu 8-12)
- **PALOVAMMAT JA SÄHKÖISKUT** (sivu 13)
- **MYRKYTYKSET** (sivu 14-16)
- **TÄRKEÄT PUHELIN - NUMEROT** (sivu 17)

Ensiapuopas on suunniteltu osana Turun Ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutuksen opinnäytetyötä.



PUTOAMINEN, KAATUMINEN JA NIIDEN SEURAUKSENA SYNTYVÄT VAMMAT, AIVOTÄRÄHDYKSET SEKÄ HAAVAT

Vamma tai haava voi syntyä, jos lapsi **kaatuu, lapsi putoaa rappusilta tai hoitopöydältä, tai lyö päänsä kovaa alustaa vasten.**

Päävammat ja aivotärähdykset ovat lapsuudessa melko yleisiä ja niistä ei aiheudu yleensä vakavia seuraamuksia, sillä pienillä lapsilla kallon luut ovat joustavia, jolloin merkittävää murtumaa ei useimmiten synny.

Tärkein tapa varautua vammoihin on ennaltaehkäisy. esimerkiksi **portaisiin on hyvä asentaa turvaportti.**

VAMMAN ENSIAPU

Vamma-alueella voi pitää esimerkiksi kylmäpussia. Suojaa iho paleltumalta vaatteiden tai liinan avulla.

Vamma-alueen kipu ja turvotus voivat olla merkkejä murtumasta tai kudosisvammasta.

Jos lapsen käytös on normaalia ja hän käyttää kaikkia raajojaan, on murtuma epätodennäköinen.

Seuraa tilannetta kotona muutaman tunnin ajan, jos lapsen käyttäytyminen tai raajan käyttäminen muuttuu, hakeutukaa lääkärin arvioon.

AIVOTÄRÄHDYKSEN ENSIAPU

Lievään aivotärähdykseen voi kuulua pyörryttävä olo, pahoinvointi, väsymys ja päänsärky.

Lievää aivotärähdystä voi seurata kotona, eikä se useimmiten vaadi sairaalahoitoa. Voit aina myös soittaa päivystysapuun numeroon 116117 tilanteen arvioimiseksi.

Ensimmäisenä yönä vamman jälkeen herätä lapsi kahdesti yön aikana, jotta normaali vointi ja tajunnan taso voidaan varmistaa.

Lapselle voi antaa ilman reseptiä saatavia särkylääkkeitä, kuten parasetamolia tai ibuprofeenia lyhytaikaisesti päänsärkyyn pakkauksen annosteluohjeiden mukaisesti.

Vältä räsitusta muutaman päivän ajan.

Mikäli oireet voimistuvat äkillisesti tai jatkuvat samanlaisena useiden päivien ajan, hakeutukaa lääkärin arvioon.

LAPSELLA TAJUTTOMUUS,
VOIMAKAS OKSENTELU,
LISÄÄNTYVÄ SEKAVUUS
JA UNELIAISUUS
SEKÄ
NEUROLOGISET OIREET,
KUTEN
TASAPAINOVAIKEUDET
JA PUHEHÄIRIÖT
OVAT SYY
PÄIVYSTYSKÄYNNILLE.

3

HAAVOJEN ENSIAPU

Pienet ja pinnalliset, vain vähän vuotavat haavat voi hoitaa kotona.

Suuremmat ja syvät, tai pään alueen haavat tulee hoitaa lääkärin arvioimana.



Puhdista haava juoksevan veden alla.



Paina haavaa puhtaalla paperilla tai liinalla verenvuodon tyrehtyttämiseksi.



PIENEN HAAVAN ENSIAPU

Sulje haava laastarilla tai haavateipillä.



ISON HAAVAN ENSIAPU

1. Aseta haavalle imevää sidosta taiteltuna.
2. Kieritä sideharsorullaa taitellun sidoksen päälle hieman kiristäen, jolloin haavalle muodostuu painetta.
3. Hakeudu lääkärin arvioon.

Sideharson muodostama paine auttaa vuodon tyrehtymisessä.

PÄÄN HAAVAN ENSIAPU

5



Paina pään haavaa puhtaalla paperilla tai liinalla verenvuoron tyrehdyttämiseksi.



1. Aseta haavalle imevää sidosta taiteltuna.
2. Kieritä sideharsorullaa taitellun sidoksen päälle, että se pysyy paikallaan.
3. Älä kiristä sideharsoa tiukalle, älä kääri harsoa lapsen silmien, suun tai nenän eteen ilman erillistä ohjeistusta.
4. Hakeudu lääkärin arvioon.

TUKEHTUMINEN

Älä yritä poistaa vierasesinettä sormien avulla, jos se ei ole näkyvissä.

Ota lapsi syliin vatsalleen omille käsivarsille niin, että lapsen pää on vartaloa alemmalla tasolla.



Lyö lapaluiden väliin napakasti 5 kertaa tukien päätä, jotta se ei retkahda lyönnin voimasta.

Jos vierasesine ei irtoa, soita välittömästi 112. Pidä puhelimen kaiutin päällä ja samalla jatka auttamista.

7

Mikäli vierasesine on edelleen hengitysteissä, aseta lapsi selälleen syliin niin, että jalat ovat vasten rintaasi.

Aseta molempien käsien peukalot rintakehälle rintalastan alaosaan ja loput sormet lapsen selän taakse.



Seuraavaksi **aloita painelemaan peukaloilla rintakehältä 5 kertaa.**

Tilanteen jatkuessa **jatka rytmillä 5 lyöntiä lapaluiden väliin, jonka perään 5 painallusta rintakehältä.**

Tätä 5 lyöntiä, 5 painallusta- rytmiä toistetaan, kunnes vierasesine saadaan pois tai ammattiapu saapuu paikalle.

ELOTTOMUUS

Pienten lasten elottomuuden syynä on usein hengityspysähdys ja hapenpuute, joka voi johtua esimerkiksi tukehtumisesta.



Elottomuuden havaitsemiseksi puhuttele ja kosketa lasta. Älä ravistele.



Jos lapsi ei reagoi, aseta lapsen pää neutraaliasentoon leukaa kohottamalla maltillisesti. Näin hengitystiet avautuvat.



Tarkista, tuntuuko lapsen hengityksen ilmavirta. Tue lapsen pää neutraaliasentoon leukaa kohottamalla.

Aseta oma kätesi tai poskesi lapsen nenän ja suun eteen. Tarkkaile samalla näkykö rintakehällä hengitysliikkeitä.

10

Mikäli lapsi ei hengitä tai et ole varma siitä, aloita elvytystoimet puhaltamalla 5 kertaa.



Tue lapsen päätä ja leukaa, jolloin pää on neutraaliasennossa.

- 1. Peitä omalla suullasi lapsen suu ja nenä.**
- 2. Puhalla lapsen suuhun 5 kertaa.** Puhalla noin sekunnin ajan tasaisella ilmavirralla.

Jos olet tilanteessa yksin, puhalla ensin ja sen jälkeen soita hätänumeroon 112. Aseta puhelin kaiuttimelle ja aloita paineluelvytys.

Mikäli auttajia on kaksi, toinen soittaa hätänumeroon ja toinen aloittaa puhallukset, jonka jälkeen siirtyy paineluun.

11

**PAINELUELVYTTÄ LASTA SELÄLLÄN VAAKATASOSSA,
MAHDOLLISUUKSIEN MUKAAN KOVAN ALUSTAN
PÄÄLLÄ.**



Jos olet tilanteessa yksin, painele lapsen rintalastan alaosaa kahdella sormella 15 kertaa.

Rintalastan tulee painua 1/3 verran alaspäin, jolloin painelu on tarpeeksi tehokasta. Varmista, että rintakehä palautuu ylös asti painallusten välissä.

Painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa.

**JOS LAPSI ON EDELLEEN ELOTON
JATKA ELVYTYSTÄ RYTMILLÄ**

**2 PUHALLUSTA
15 PAINALLUSTA**

**JA ODOTA AMMATTIAVUN SAAPUMISTA
EDELLEEN ELVYTTÄEN.**

12



Vaihtoehtoinen painelutekniikka, kun auttajia on kaksi:

Aseta molempien käsien peukalot lapsen rintalastan alaosaan ja loput sormet selän alle. Painele peukaloilla.

**MUISTISÄÄNTÖ
OIKEAAN
PAINELUTAAJUUTEEN
ESIMERKIKSI
"BABY SHARK"
TAI
"STAYING ALIVE"
-MUSIIKKIEN TAHTI.**

PALOVAMMAT JA SÄHKÖISKUT

Lapsen iho on ohuempi kuin aikuisen, joten tästä syystä palovammasta voi aiheutua syvempiä vammoja jo matalammastakin palovamma-asteesta. Nopea ensiapu on tärkeää.

PALOVAMMAN ENSIAPU

1. Viilennä palovamma-alue haalean juoksevan veden alla. Palovamma-alueen voi myös upottaa haaleaan veteen tai käyttää kylmäpussia.
2. Pidä aluetta veden alla 10-20 minuutin ajan.
3. Vamma-alueen voi suojata kevyesti puhtaalla kankaalla.

Kaikki alle 1-vuotiaiden lasten palovammat tulee hoidattaa lääkärin arvioimana.

SÄHKÖISKUN ENSIAPU

Katkaise sähköt irrottamalla pistoke tai katkaise päävirta sähkötaulusta.

Jos et saa katkaistua sähkövirtaa, eristä itsesi turvallisesti esimerkiksi kumihanskojen tai vaatteiden avulla, irroita lapsi sen jälkeen sähköiskun lähteestä

TYYPILLISIMMÄT
LASTEN
PALOVAMMOJEN
AIHEUTTAJAT:

SÄHKÖPATTERIT,
KUUMA NESTE,
TAKAN- JA
UUNINLUUKUT

TYYPILLISIMMÄT
LASTEN
SÄHKÖISKUJEN
AIHEUTTAJAT:

PISTORASIAIT,
RIKKINÄISET
SÄHKÖLAITTEET,
LELUT TAI
LATURIT

MYRKYTYKSET

Pienellä lapsella on luonnollinen halu maistella kaikkea käsiin osuvaa.

Imeväisikäisten lasten myrkytykset tapahtuvat tyypillisesti silloin, kun huoltajan silmä välttää.

MYRKYTYSEPÄILYN JA MYRKYTYKSEN ENSIAPU

1. Puhdista lapsen suu sormin. älä okseta lasta. Älä anna lapselle juotavaa tai syötävää.
2. Selvitä mahdollisuuksien mukaan, mitä ainetta lapsi on niellyt ja kuinka paljon.
3. Pysy rauhallisena ja soita **myrkytystietokeskukseen 0800 147 111.**

Puhelinnumeroon soittaminen on maksutonta ja myrkytystietokeskus palvelee vuoden jokaisena päivänä ympäri vuorokauden.

TYYPILLISIMMÄT
LASTEN
MYRKYTUSTEN
AIHEUTTAJAT:

LÄÄKKEET,
KÄÄRMEEN/HYÖNTEIS
EN/ELÄIMEN
PUREMA,
SIENET/MARJAT/
KASVIT SEKÄ KODIN
KEMIKAALIT.

VINKIT
ENNALTAEHKÄISYY
N:

LÄÄKKEIDEN JA
KEMIKAALIEN
SÄILYTYS
ALKUPERÄIS-
PAKKAUKSESSA JA
POISSA LASTEN
ULOTTUVILTA.

15

MYRKYTYSRISKIN SISÄLTÄVÄT PUREMA- JA PISTOHAAVAT

Puremahaavoihin liittyy aina jäykkäkouristuksen mahdollisuus.

Mikäli lapsi on saanut kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet, on hänen jäykkäkouristussuojansa voimassa.

Ampiaisten ja muiden hyönteisten pisto voi aiheuttaa paikallisen punoittavan turvotusreaktion, mutta myös allergiset tai anafylaktiset reaktiot ovat mahdollisia.

PUREMAN ENSIAPU (KISSA, KOIRA TAI IHMINEN)

1. Huuhtelee haava juoksevalla vesijohtovedellä ja antiseptisellä liuoksella.
2. Haavan voi peittää puhtaalla liinalla tai kankaalla.

Mikäli pureman yhteydessä kudoksesta puuttuu pala, esimerkiksi korvalehti, se pystytään mahdollisesti vielä ompelemaan kiinni sairaalassa.

3. Ota osa mukaan puhtaassa pussissa, joka on upotettu kylmään veteen.

**MIKÄLI HAAVAAN
KEHITTYY
TULEHDUKSEN
MERKKEJÄ,
KUTEN TURVOTUSTA,
PUNOITUSTA JA
MÄRKÄISTÄ
ERITETTÄ,
ON SYYTÄ HAKEUTUA
SAIRAALA-
HOITON.**

**PUREMAHAAVA
KASVOJEN ALUEELLA
TAI SUUREN
VERISUONIEN,
HERMOJEN,
JÄNTEIDEN TAI
NIVELTEN
LÄHEISYYDESSÄ
VAATII
AINA LÄÄKÄRIN
ARVION.**

KYYNPUREMAN ENSIAPU

16

1. Älä koske, hiero, pyyhi tai ime purema-aluetta.
2. Rauhoittele lasta ja kanna hänet turvalliselle alueelle.
3. Mikäli purema on esimerkiksi raajassa, sen voi lastoittaa.
4. Pidä purema-alue/raaja mahdollisimman paikallaan kohoasennossa turvotuksen muodostumisen ehkäisemiseksi ja hidastamiseksi.
5. Kuljeta lapsi sairaalaan tai soita **hätänumeroon 112**, jos kuljetusmahdollisuutta ei ole.

Soita hätänumeroon myös, jos lapselle tulee anafylaktisen reaktion oireita tai hänen vointinsa heikkenee äkillisesti.

HYÖNTEISEN PISTON ENSIAPU

1. Irrota mahdollinen pistin pistokohdasta, jolloin mahdollisen myrkkypussin sisältö ei pääse siirtymään kokonaan ihon sisään.
2. Aseta pistokohdalle kylmä kääre ja pidä kohta levossa.
3. Vie lapsi lääkärin arvioon, jos lievät allergiaoireet eivät lieviy.
4. Lievän allergisen reaktion yhteydessä lapselle voi antaa ensihätään antihistamiinia pakkauksen ohjeiden mukaisesti.

**JOS LAPSELLE
TULEE
ANAFYLAKTISEN
REAKTION
OIREITA,
SOITA
VÄLITTÖMÄSTI
HÄTÄNUMEROON
112**

**OIREINA VOI OLLA
HENGITYKSEN
VAIKEUTUMINEN,
HUONOVOINTISUUS,
SUUN, KIELEN TAI
LIMAKALVOJEN
TURVOTUS.**

TÄRKEÄT PUHELINNUMEROT

• HÄTÄNUMERO 112

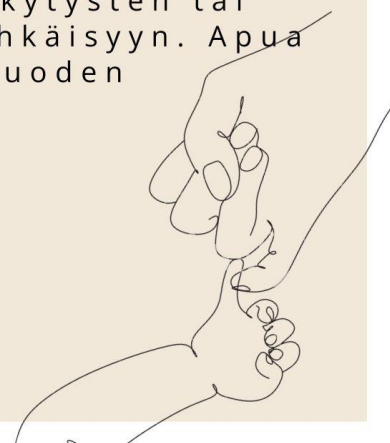
Kun tarvitset välitöntä apua viranomaisilta, kuten ambulanssilta, poliisilta, pelastukselta tai sosiaalitoimelta. Apua saatavilla vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä.

• PÄIVYSTYSAPU 116117

Kun tarvitset apua äkillisiin terveysongelmiin ja/tai päivystykseen hakeutumiseen. Apua saatavilla vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä.

• MYRKYTUSTIETOKESKUS 0800 147 111

Kun tarvitset apua ihmisten myrkytysten tai myrkytysepäilyiden hoitoon ja ehkäisyyn. Apua saatavilla vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä.



Liite 2. Myrkylliset sienet ja kasvit



Kuva 1 Valkokärpässiäni. Kuva Jukka Vauras



Kuva 2 Kavalakärpässiäni. Kuva Jukka Vauras.



Kuva 3 Myrkkynäöpikkä. Kuva Suomen Lajitietokeskus.



Kuva 4 Suippumyrkkyseitikki. Kuva Suvi Pajarre-Sorsa.



Kuva 5 Korvasieni. Kuva Suomen lajitietokeskus.



Kuva 6 Hullukaali. Kuva Jouko Rikkinen.



Kuva 7 Hulluruohot, okahulluruoho. Kuva Jouko Rikkinen.



Kuva 8 Sormustinkukat. Kuva Suvi Pajarre-Sorsa



Kuva 9 Myrkkukatko. Kuva Jouko Rikkinen.



Kuva 10 Myrkkökeiso. Kuva Johanna Kolehmainen.



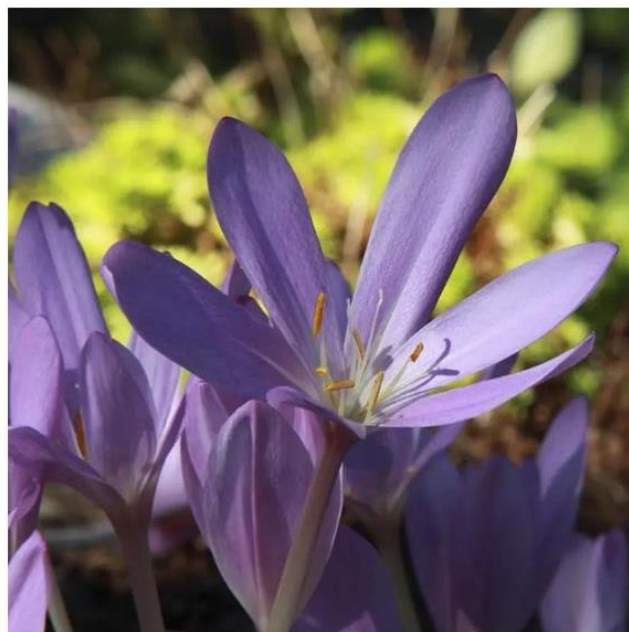
Kuva 11 Ukonhatut, huppu-ukonhattu. Kuva Jouko Rikkinen.



Kuva 12 Belladonna, italianbelladonna. Kuva Jouko Rikkinen



Kuva 13 Marjakuusi. Kuva Suvi Pajarre-Sorsa.



Kuva 14 Syysmyrkkylilja. Kuva Kekkilä.



Kuva 15 Risiini. Kuva Jouko Rikkinen.