

Sairaanhoidajan antama tuki perheelle lapsen joutuessa tehohoitoon

Kirjallisuuskatsaus

Heidi Haapanen
Iida Heinonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Haapanen, Heidi Heinonen, Iida	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2018
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajan antama tuki perheelle lapsen joutuessa tehohoitoon Kirjallisuuskatsaus		
Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leena Seriola, Sinikka Holma		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Kriittinen sairaus ilmestyy tyypillisesti varoittamatta jättäen perheen kokemaan avuttomuutta ja epätietoisuutta koskien sairastuneen perheenjäsenen toipumista. On tärkeää, että perhe saa riittävästi tukea jaksakseen vaikeassa tilanteessa. Sairaanhoitajat työskentelevät hyvin tiiviisti yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Siksi on tärkeä ymmärtää, mitä tarpeita perheellä on, jotta niihin voidaan vastata. Sairaanhoitajan tärkeänä tehtävänä on antaa tukea kaikille perheenjäsenille, niin vanhemmille kuin sisaruksille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata perheen näkökulmasta, millaista tukea he tarvitsevat sairaanhoitajalta, kun heidän lapsensa on tehohoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisiin asioihin sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota perheitä kohdatessaan lasten teho-osastoilla ja lisätä perhehoitotyön näkökulmaa hoitotyössä. Opinnäytetyön aineisto koostuu kansainvälisistä hoitotieteellisistä alkuperäistutkimuksista. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysin periaatteita. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta yhdeksän alkuperäisartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja läpäisivät sisäänottokriteerit. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Sisällönanalyysi tuotti kuusi perheen tarpeisiin koskevaa pääluokkaa. Nämä olivat sairaanhoitajien läsnäolo, lapsen vierellä olon mahdollistaminen, vanhemmuuteen tukeminen, lapsen voinnista tiedottaminen perheelle, sairaanhoitajien hyvät kommunikaatiotaidot ja empatia sekä muut tarpeet. Opinnäytetyö auttaa ymmärtämään, miten vanhemmat kokiivat lapsensa joutumisen tehohoitoon ja mitä tarpeita heillä oli lapsensa tehohoitajakson aikana.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kirjallisuuskatsaus, sairaanhoitaja, perhe, lapsi, tukeminen, tehohoito		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Haapanen, Heidi Heinonen, Iida	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 43	Date March 2018 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Nurses' support for the family when the child is forced into intensive care Literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Seriola Leena, Holma Sinikka		
Assigned by		
Abstract <p>Critical illness typically appears without warning, leaving the family feeling helpless and uncertain about the recovery of the affected family member. It is important for the family to get enough support in a difficult situation. Nurses work very closely together with the child and her family. It is therefore important to understand what needs the family require to be able to respond them. An important task for nurses is to provide support to all family members, parents and siblings.</p> <p>The thesis was conducted as a descriptive literature review aimed at describing from the perspective of the family what kind of support they need from a nurse when their child is in intensive care. The aim is to provide information on what kind of issues nurses should pay attention to when dealing with families in child care departments and increase the perspective of family care in nursing. The material of the thesis consists of international scientific studies. The analysis of the material used the principles of content analysis. The final literature review comprised 9 original research articles that answered the research question and met the selection criteria. The data was analysed by using inductive content analysis. The analysis of the material was carried out with inductive content analysis.</p> <p>Content analysis produced six categories for family needs. These were the attendance of nurses, the advent of the child, the support of parenthood, the communication of the child with the family, the good communication skills of the nurses, and empathy and other needs. The thesis helps to understand how parents felt that their children were in intensive care and what their needs were during their child's intensive care period.</p>		
Keywords/tags (subjects)		
Miscellaneous (Confidential information) Literature review, nurse, family, child, support, intensive care		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Perheen merkitys	4
	2.1 Perhe ja lapsi nyky-yhteiskunnassa	4
	2.2 Perhekeskeisyys osana lapsen hoitoa	6
3	Lapsi tehohoidossa	7
	3.1 Lasten tehohoitotyön ominaispiirteet	7
	3.2 Lapsen tehohoitoon joutumisen syitä.....	8
	3.3 Lasten oikeudet sairaalassa.....	9
	3.4 Lapsen kriittinen sairastuminen aiheuttaa kriisin perheelle.....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
5	Opinnäytetyön toteutus	12
	5.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	12
	5.2 Aineiston haku ja valinta	13
	5.3 Aineiston analyysi.....	15
6	Tulokset	18
	6.1 Sairaanhoidajan antama tuki	19
	6.2 Sisarusten tukeminen.....	20
	6.3 Tiedottaminen lapsen voinnista.....	20
	6.4 Lapsen vierellä oleminen.....	21
	6.5 Perheen tukeminen lapsen menehtyessä	22
	6.6 Muut tarpeet	24
7	Pohdinta.....	24
	7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
	7.2 Jatkotutkimusaiheet	27

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
Lähteet	31
Liitteet	35
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäisartikkelit.....	35
Kuviot	
Kuvio 1. Esimerkki analyysistä	17
Kuvio 2. Tulokset	18
Taulukot	
Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänottokriteerit.....	13
Taulukko 2. Kirjallisuushaku	14

1 Johdanto

Lasten tehohoito järjestetään Suomessa erikseen vastasyntyneille ja tätä vanhemmille lapsille. Vuonna 2012 Suomessa tehohoitoa järjestettiin viidessä vastasyntyneiden teho-osastolla, 25 vastasyntyneiden valvontaosastolla, neljässä lasten teho-osastolla ja yhdessä aikuisten teho-osaston yhteydessä toimivassa lasten teho-osastossa. (Axelin, Lundgrén-Laine, Murtola & Ritmala-Castrén 2014.) Syyt tehohoitoon päätymiseen ovat yleisesti päivystyksellisiä ja suunniteltuja. Valtakunnallisen intensium tilastoinnin mukaan vuosien 2002-2009 aikana päivystyksellisesti tehohoitoon joutui noin 270 lasta vuodessa, joten vuoden aikana tehohoito koskettaa useita perheitä. Edellä mainittuun lukuun ei ole tilastoitu erillisiä lasten teho-osastoita tai vastasyntyneiden teho-osastoita, joten todellinen kokonaismäärä on vielä suurempi. (Rautiola 2010.)

Kriittinen eli vakava sairaus ilmestyy tyypillisesti varoittamatta ja jättää perheen kokemaan avuttomuutta ja epätietoisuutta koskien sairastuneen perheenjäsenen toipumista (Maxwell, Stuenkel & Saylor 2007). Lapsen joutuminen teho-osastolle aiheuttaa kriisin potilaalle ja koko perheelle. Vanhempien lisäksi myös lapsen mahdolliset sisarukset on osattava ottaa huomioon. Vanhemmat tarvitsevat tukea, jotta he jaksavat olla sairaan lapsensa ja myös mahdollisesti tilanteessa olevien sisaruksien tukena. Pelko lapsen menettämisestä lisää eniten stressiä perheelle. Stressitekijöitä ovat myös uusi ympäristö ja lapsesta erossa oleminen. Perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen kannalta sairaanhoitajien rooli on merkittävä. (Milford 2016, 67.) Sairaanhoitajat työskentelevät hyvin tiiviisti yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Siksi on tärkeä ymmärtää, mitä tarpeita perheellä on, jotta niihin voidaan vastata. Sairaanhoitajan tärkeänä tehtävänä on antaa tukea kaikille perheenjäsenille, niin vanhemmille kuin sisaruksille. Tutkimukset osoittavat, että perheenjäsenten huoli välittyy nopeasti äkillisesti sairastuneeseen lapseen. Sairaanhoitajan empatiakyky vähentää perheen stressiä ja tämä edesauttaa kokemuksesta selviytymistä yhdessä perheenä. (Hazinski 2013, 19.)

Aikaisemmin tehdyt opinnäytetyöt ovat keskittyneet keskosvanhempien tukemiseen, vaikka tehohoidossa hoidetaan paljon muunkin ikäisiä lapsia. YK:n lasten oikeuksien sopimus määrittelee lapsen siten, että lapsella tarkoitetaan yleisesti kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä (Lapsen oikeuksien sopimus n.d). Lapsella tarkoitetaan tässä

opinnäytetyössä alle 16-vuotiasta lasta, joka tarvitsee tehohoitoa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Keskoslapset on suljettu opinnäytetyöstä pois, sillä keskosten hoitoon liittyy monia omia erityispiirteitä. Aihe on tärkeä, sillä kun sairaanhoitajien tietämystä lisätään, perhekeskeisyyden toteutumista lasten teho-osastoilla voidaan lisätä ja valmiudet perheen tukemiseen paranevat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla minkälaista tukea vanhemmat ja lapsen mahdolliset sisarukset tarvitsevat lapsen joutuessa tehohoitoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli millaista tukea perhe tarvitsee sairaanhoitajalta lapsen joutuessa tehohoitoon. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisiin asioihin sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota perheitä kohdatessaan lasten teho-hoidon osastoilla ja lisätä perhehoitotyön näkökulmaa hoitotyössä. Aihe on tärkeä koska perhehoitotyön malli on koko ajan lisääntymässä Suomessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää sairaanhoidon opiskelijat ja jo valmistuneet sairaanhoitajat.

2 Perheen merkitys

2.1 Perhe ja lapsi nyky-yhteiskunnassa

Suomessa yleisesti ottaen käsitteellä perhe on suppea merkitys. Suomalainen määrittelee perheen yleensä henkilöillä, joiden kanssa asuu. Perheen määrittely onkin hyvin kulttuurisidonnaista, sillä esimerkiksi espanjalaisissa kulttuureissa käsite perhe tarkoittaa lähinnä koko sukua. Jokaisella henkilöllä on oikeus määritellä oma perheensä itse, tämän vuoksi voi olla mahdollista, että samassa taloudessa asuvat henkilöt määrittelevät perheensä eri tavoin. (Heikkilä, Larvivaara, Lindroos 2009.) Katsotaankin, että perheen muodostavat ne henkilöt, jotka koetaan tunnetasolla vanhemmiksi tai perheeksi. Perheessä jokainen jäsen on yksilö, mutta perheenjäseniksi tullaan keskinäisten suhteiden kautta. (Uusimäki 2005, 7-13.)

Perheellä on suuri merkitys lapsen elämässä. Lapsen joutuessa sairaalahoitoon vanhempien ja sisaruksien hoitoon mukaan ottaminen on tärkeää ja auttaa vanhempia, sekä lasta sopeutumaan tilanteeseen. Lapsen kasvua ja yksilöllistä kehitystä on pyrittävä tukemaan mahdollisuuksien mukaan. Turvallisuudentunne on tärkeää niin lapsil-

le, kuin vanhemmille. Nyky-yhteiskunnassa perherakenteet voivat olla monimutkaisia ja lapsi voi elää mitä erilaisimmissa uusioperheissä. On hyvä, että sairaanhoitajat osaavat tulkita perheen suhteita ja luoda turvallisuuden tunnetta omalla toiminnallaan. (Ruuskanen & Airola 2009, 120- 121.) Niin sanotun ydinperheen lisäksi olemassa on muitakin perhemuotoja, kuten yksinhuoltaja-, lapsi-, uus- ja sijaisperheitä, erityyppisten perheiden yhdistelmiä ja yhdessä asumisen muotoja ja monivanhempaisia perheitä. Perhe on myös muuttava yksikkö ja käsite, joka ei pysy syntymästä kuolemaan asti täysin samana. (Uusimäki 2005, 7-13.)

Tilastokeskus määrittelee perheeksi avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, toinen vanhemmista lapsensa kanssa sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia (Tilastokeskus n.d). Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan isän, äidin ja lapsien muodostamaa kokonaisuutta (Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potin-kara 2008).

Sisaruksien huomioiminen akuutisti sairastuneen lapsen hoitotyössä on erityisen tärkeää. Sisaruksien kykyyn reagoida uuteen tilanteeseen vaikuttaa lapsen ikä ja sen hetkinen elämäntilanne. Tehohoitoon joutuneen lapsen sisaruksilla voi olla monia erilaisia tunteita kuten alakuloisuutta, pelkotiloja ja vihan tunteita. Sisarukset täytyisikin kohdata yksilöllisesti. (Hazinski 2013, 43.) Perheessä sisarusten tilanne voi yhden lapsen sairastuessa jäädä taka-alalle. Yleensä tehohoidossa oleva lapsi saa enemmän myönteistä huomiota, tästä johtuen sisaruksen voivat kokea jäävänsä syrjään ja unohdetuiksi. Sairastuneen sisaruksilla on joissakin tutkimuksissa todettu riski saada psyykkisiä oireita. Enemmän ulospäin suuntautunutta oireikäyttäytymistä eli käytöshäiriötä on todettu esiintyvän enemmän vanhempiin verrattuna nuoremmilla sisaruksilla. Vanhemmilla sisaruksilla taas esiintyy helpommin sisäänpäin suuntautuneisuutta, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta, mikä voi toisaalta olla seurausta näiden oireiden lisääntyneestä esiintyvyydestä nuoruusikäisillä. (Ebeling, Kurki, Mönkkönen 2000, 2438-2439.) Sairanhoitajat voivat rajoittaa sisarusten vierailuja teho-osastolla. Rajoittavien tekijöiden syynä voi olla joskus huoli siitä, että sairaanhoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa sisaruksille tai pelko infektioiden leviämisestä. Rajoittavia tekijöitä ovat myös kiire, ahtaat tilat, henkilökunnan vähyys ja hektinen työ. Lisäksi sairaanhoitajilla voi herätä huoli siitä, että sisarukset voisivat järkyttyä teho-

osastolla näkemistään asioista. Mikäli sairaanhoitajat näkevät sisarukset osana perhettä ja osana tehohoidossa olevan lapsen elämää, eikä ainoastaan vierailijoina, helpottaa se kanssakäymistä. (Hakio, Rantanen, Suominen 2012, 133.)

2.2 Perhekeskeisyys osana lapsen hoitoa

Perhekeskeisyys on olennainen osa lasten hoitotyötä. Keskeistä siinä on, että perhe tulee taka-alalta esille ja osaksi hoitotyön toteuttamista. Aikaisemmin hoitotyössä oli käsitys, että keskityttiin lähinnä yksilön kohtaamiseen ja hänen hoitamiseensa, ajatellen perheen olevan taustalla oleva joukko. Hoitotyötä tekeville tahoille olikin hyvin vieras ajatus, että perhe otettaisiin mukaan yksilön sairautta käsiteltäessä. Perheen mukana oleminen lapsen ollessa sairaalassa on hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää. Lapsen lisäksi myös perhe hyötyy hoitoon osallistumisesta. (Bomar 2004.) Perhehoitotyön tavoitteena on, että hoitotyö koostuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen kykyä vastata erilaisiin muutoksiin ja tukea perheen voimavaroja (Havukainen, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2007). Lisäksi pyritään ehkäisemään uusien ongelmien syntyä perheen vuorovaikutussuhteissa tai vanhemmuudessa (Järvinen 2007). Perhelääketieteen näkökulmasta koko perheen tilanteen ja avuntarpeen arviointi lapsen sairastumisen yhteydessä auttaa sekä lasta, sisaruksia, että vanhempia. Tilannetta on välttämätöntä tarkastella toisaalta perhekokonaisuuden, toisaalta kunkin yksilön kannalta. Lapsen ja nuoren kehitysvaihe on tarpeen ottaa huomioon yksilötarkastelussa. (Ebeling, Kurki & Mönkkönen 2000, 2438-2439.)

Perheen osallistuminen sairaalassa olevan lapsensa hoitoon on historiallisesti katsottuna kasvanut viime vuosikymmenten aikana (Santahuhta, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2001). Samoin teho-osastoilla on siirrytty perhekeskeisempään hoitoon (Frazier, Frazier & Warren 2010). Kuitenkin muutoksesta huolimatta tässä on vielä kohentamisen varaa (Latour, Van Goudoever & Hazelzet 2008). Perhehoitotyön periaatteet ovat vanhempien tukeminen lapsen hoitoon osallistumisessa, vanhemmuuden tukeminen, järkytystä aiheuttavien toimenpiteiden- ja tilanteiden vähentäminen. Sairaanhoitajan ja perheen välinen sujuva yhteistyö vähentää sairastuneen lapsen ja perheen negatiivisia tunnetiloja. (Ridling, Lewis-Newby, Lindsey 2011, 92.)

3 Lapsi tehohoidossa

3.1 Lasten tehohoitotyön ominaispiirteet

Tehohoito merkitsee vakavasti sairastuneen potilaan hoitamista. Tehohoidossa potilaan vointia seurataan kokonaisvaltaisesti ja tilanteen vaatiessa hänen elintoimintojaan tuetaan siihen tarkoitettujen laitteiden avustuksella. Tehohoito toteutetaan siihen suunnitelluilla erityistä osaamista sisältävillä osastoilla. Sen vaikutukset ovat hyvät, kriittisesti sairaat potilaat toipuvat yleensä hyvin, eikä tehohoito jätä pysyviä haittoja. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.) Kaikilla ihmisillä on oikeus saada tehohoitoa tilanteen sitä vaatiessa. Tehohoidosta on laadittu eettiset periaatteet, jotka ovat elämän säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Potilaalla ja hänen perheellään on oikeus rehelliseen ja ajantasaiseen tiedonsaantiin tilanteesta. Alaikäiset potilaat saavat olla mukana päätöksenteossa koskien omaa hoitoaan vanhempiensa kanssa. Päätöksenteossa pyritään toimimaan lapsen edun mukaisesti ja tarvittaessa toimitaan yleisesti laadittujen eettisten periaatteiden mukaan. (STHY 1997.) Teho-osastolla työskentely vaatii sairaanhoitajilta erityistaitoja. Työ on haastavaa ja rasittaa hoitajaa kokonaisvaltaisesti. Tehohoitotyö tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, joissa otetaan huomioon potilas sekä koko perhe. (Lakanmaa 2012, 13.)

Teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan täytyy havainnoida myös perheen tarpeita hoitaessaan potilasta. Kun sairaanhoitaja ymmärtää perheen tarpeet hän edesauttaa heitä mukautumaan uuteen haastavaan elämänvaiheeseen. Teho-osastolla työskennellessä sairaanhoitajalta vaaditaan teoretietiedon osaamisen lisäksi myötäelämistaitoja. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 57; Potinkara 2004, 112; Pekurinen 2008, 48.) Tavoitteena hoitotyössä on hoitaa lapsipotilasta yksilönä. Lapsen sairautta ja oireita hoidetaan, mutta samalla hoitajan tulee varmistaa, että päivittäiset toiminnot, kuten syöminen, juominen ja erittäminen onnistuvat. Sairaanhoitajan tulee varmistaa myös, ettei lapsi kärsi kivuista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 40.)

Tehohoitoympäristö sisältää runsaasti hoitoteknologiaa. Lapsen kiinnitetyt seuranta- ja hoitolaitteet, niiden määrä, toiminta- ja hälytysäänet sekä tunne hoitohenkilö-

kunnan täydellisestä riippuvuudesta ja hoitoteknologian toiminnasta lisäävät vanhempien stressiä. Stressin vähentämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tehoympäristö kuormittaa lapsen aistijärjestelmää liiallisten ärsykkeiden ja toisaalta tarvittavien ärsykkeiden puuttumisen kautta. Stressiin vaikuttaa teho-osaston ääniympäristö, jossa äkilliset äänenvoimakkuuden vaihtelut häiritsevät lasta. Myös jatkuva valaistus on epätavallinen ympäristö lapselle. (Korhonen 1996, 44-48; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 401–402.)

3.2 Lapsen tehohoitoon joutumisen syitä

Tavanomaisesti sairaalaan mennään tutkimuksiin tai hoitoon lääkärin läheteellä. Tällöin sairaalassa on tieto lapsen saapumisesta. Näissä tilanteissa vanhemmat ovat voineet valmistella lasta sairaalaan menosta. Joskus kuitenkin lapsi joutuu sairaalaan odottamatta vakavan sairastumisen tai tapaturman vuoksi. Ensiapu annetaan poliklinikalla, josta lapsi siirtyy joko leikkaussaliin, vuode- tai teho-osastolle. (Muurinen & Surakka 2001, 80-81.)

Tehohoitoa tarvitaan alle 16-vuotiaan lapsen kohdalla silloin kun, hän on vakavasti sairastunut ja hänellä on diagnosoitu hengenvaarallinen elintoiminnan häiriö (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Vakava sairastuminen tai onnettomuuteen joutuminen voi myös vaatia teho-osasto hoitoa. Teho-osastolla hoidetaan suurimmaksi osaksi trauma-, neurologisia-, intoksikaatio- ja sepsis potilaita. Leikkauksen jälkeinen seuranta voi myös joissain tilanteissa vaatia teho-osasto seurantaa. Tehohoidon kesto vaihtelee usein vuorokauden ja viikkojen välillä. Hoidon tavoitteena pidetään viitaalielintoimintojen tukemista ja ylläpitoa. Hoidossa pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia komplikaatioita. Sairaanhoitajan työ teho-osastolla vaatii paljon erityisosaamista ja työskentely on vaativaa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 331.)

Vakavasti sairastuneen lapsen sairaalaan joutuminen tapahtuu usein ennalta varoittamatta ja tämän vuoksi lasten hoitotyössä korostuu turvallisuudentunteen luominen. Tällöin lapsi ja perhe on tärkeää pitää selkeästi ajan tasalla tilanteesta ja tutkimuksista. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 94.)

3.3 Lasten oikeudet sairaalassa

Sairaalassa ollessaan lapsella on oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon. Vanhempien poissaolo hoidon aikana voi olla lapselle järkyttävä kokemus. (Hopia 2006, 18; Suomen NOBAB 2017.) Lisäksi mahdollisille sisaruksille ja ystäville annetaan oikeus vierailta sairaalassaolon aikana. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen päivittäiseen hoitoon ja heille tarjotaan yöpymismahdollisuus. Vanhempien läsnäoloa sairaalassa tulee turvata ja sairaalassaolo taata perheelle niin, ettei siitä koidu taloudellista rasitetta. (Suomen NOBAB 2017.)

On tärkeää, että sairaalahoidosta ja tulevista toimenpiteistä puhutaan lapselle asianmukaisesti ja rehellisesti. Myös kysymyksiin on pyrittävä vastaamaan rehellisesti. Lapsen kokemuksia asioista ei pidä vähätellä, sillä ne ovat aina aitoja. Lapselle sairaalahoido saattaa aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta, näin ollen rauhallinen valmistelu ja tutustuminen uusiin tilanteisiin sylissä pitäen on tärkeää. (Lindén 2004, 32; Ruuskanen & Airola 2004, 122.)

Perheelle ja sairastuneella lapsella täytyy järjestää mahdollisuus ottaa osaa kaikkiin lasta koskeviin päätöksiin. Tarpeettomia hoitoja tai tutkimuksia ei tule tehdä lapselle, eikä sairauden hoidossa saa aiheuttaa lapselle kipua eikä epämiellyttäviä kokemuksia enempää, kuin sairauden hoito vaatii. Häntä tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti, yksityisyyttä kunnioittaen. Lapsi ja vanhemmat otetaan mukaan päätöksentekoon ja heille tulee kertoa eri hoitomahdollisuuksista ja eri vaihtoehtojen seurauksista sekä hoidon mahdollisista sivuvaikutuksista. (Suomen NOBAB 2017.)

Henkilökunnan tulee olla lastensairaanhoidon sopivaa. Heillä tulee olla koulutus ja pätevyys mikä mahdollistaa sen, että he pystyvät vastaamaan lasten ja perheen tarpeisiin sairaalassa. Henkilökunnan tulee olla koulutettu lasten ja vanhempien tukemiseen sairauden ja sairaalahoidon aiheuttamassa kriisitilanteessa. Henkilökunta tietää lapsen normaalin kehityksen ja heillä on valmiudet havaita mahdolliset poikkeavuudet lapsen kehityksessä. Työ tulee järjestää siten, että sama henkilöstö hoitaa lasta mahdollisimman paljon. (Suomen NOBAB 2017.)

Hoitoympäristönä odotus-, vastaanotto- ja tutkimustilat sekä potilashuoneet tulee sisustaa miellyttävästi ja viihtyisästi eri-ikäisten tarpeet ottaen huomioon. Lapsia ei

saa sijoittaa aikuisten osastolle vaan heitä tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien kanssa. Sairaalassa ollessa lapsella on oikeus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin ja opetukseen. Asianmukaiset tilat ja riittävä henkilökunta tulee järjestää tätä varten. (Suomen NOBAB 2017.) Sairaalassaolo voi pelottaa lasta, sillä ympäristö on vieras. Uuden ympäristön seurauksena lapsen mielikuvituksessa todelliset asiat voivat muuttua toisiksi. Esimerkiksi puhuttaessa mahdollisesta leikkauksesta, täytyy asia esittää hellävaraisesti. Lapsen kokemus leikkaamisesta voi yhdistyä askarteluhetkiin, joissa paperia on silputtu saksilla. Sana leikkaaminen voi pelottaa, sillä lapset pitävät asioita hyvin konkreettisina. (Ruuskanen & Airola 2004, 121–122.)

Lapsen oikeudet sairaalassa perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja ne ovat määritelleet hoitohenkilökunta yhdessä vanhempien kanssa. NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) on laatinut nämä lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa yhteistyössä vanhempien ja eri ammattilaisten kanssa. Nämä sairaalan henkilökunnalle luodut kriteerit takaavat sairaanhoidon hyvän laadun. Lapsi tulee ottaa sairaalaan ainoastaan silloin, kun tarvittavaa hoitoa ei voida toteuttaa kotona tai avohoidossa. Pelkästään lääkityksen vuoksi lasta ei oteta sairaalahoitoon, jos lääkitys on mahdollista toteuttaa avohoidossa. Samoin pitkäaikaisesti sairasta lasta tai nuorta ei oteta osastohoitoon, mikäli hoito voidaan toteuttaa avohoitona. (Suomen NOBAB 2017.)

3.4 Lapsen kriittinen sairastuminen aiheuttaa kriisin perheelle

Lapsen odottamaton tehohoitoon joutuminen on aina hänen vanhemmilleen kriisi ja aiheuttaa avuttomuuden tunteita. Vanhemmat voivat kokea epäonnistuneensa tehtävässään olla lapsensa suojelija. Tilanne on hyvin uuvuttava ja raskas. Toisaalta lapsen siirtyminen teho-osastohoitoon voi herättää myös helpotusta lapsen saadessa tarvitsemaansa apua. (Noyes 1999.) Kriittisesti sairaan lapsen tehohoitoon joutumisen on todettu kuormittavan myös hänen sisaruksiaan (Shudy, Lihinie de Almeida, Ly, Groft, Jenkins & Nicholson 2006). Lapsen kriittisen sairastumisen on kuvattu olevan stressaavin elämäkokemus ja suurin kriisi, mitä vanhemmat koskaan kohtaavat (Scott 1998). Arkielämän odottamaton särkyminen ja yhtäkkinen siirtyminen kriittisesti sairaan lapsen vanhemmaksi aiheuttavat shokkia (Noyes 1999; Shudy ym. 2006). Noyesin (1999) mukaan kriittisesti sairastuneiden lasten vanhemmat kohtaa-

vat henkilökohtaisen kriisin. Vanhempia on myös todettu stressaavan epä tietoisuus omista mahdollisuuksistaan auttaa kriittisesti sairasta lastaan ja kyvyttömyys pitää häntä sylissään (Board 2004). Lapsen kriittinen sairaus vaikuttaa myös heikentävästi vanhempien selviytymiseen normaaleista arkipäivän velvollisuuksista (Dambier, Campbell & Watson 2002). Kriisitilanteen laukaisee havaittu uhka, menetys tai vaikeus. Kriisin osatekijöitä on kolme ja ne ovat elämää uhkaava vaarallinen tapahtuma, olemassa olleeseen haavoittuvuuteen liittyvä uhka vaistonvaraista tarvetta kohtaan ja kyvyttömyys käyttää sopeutumista auttavia selviytymiskeinoja. Lapsille ei ole erikseen kriisiteorioita, vaan heille sovelletaan aikuisten kriisiteorioita. (Poijula 2007, 29.)

Kriisit voidaan jakaa kolmeen osaan, ne ovat kehitys-, elämän-, ja äkilliset kriisit. Kehityskriisit kuuluvat kehityskuuluun ja ne voivat olla ihmisen normaalielämään kuuluvia asioita, kuten vauvan saaminen tai eläkkeelle jääminen. Elämänkriisit ovat elämän kulkuun liittyviä pitkäkestoisia stressitilanteita, joita ei tapahdu kaikille, näitä ovat esimerkiksi vakava pitkäaikaissairaus, konkurssi, pitkään harkittu avioero tai työttömyys. Äkillinen kriisi puolestaan on yllätyksellinen, epätavallisen voimakas tapahtuma, joka tuottaa suurta kärsimystä kenelle tahansa. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi liikenneonnettomuus, räjähdykset, tulipalot, odottamaton irtisanominen, yllättävä avioero tai äkillinen vammautuminen. (Palosaari 2007, 23-24.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla minkälaista tukea vanhemmat ja lapsen mahdolliset sisarukset tarvitsevat lapsen joutuessa tehohoitoon. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisiin asioihin sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota perheitä kohdatessaan lasten teho-osastoilla ja lisätä perhehoitotyön näkökulmaa hoitotyössä. Aihe on tärkeä, koska perhehoitotyön malli on koko ajan lisääntymässä Suomessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää sairaanhoidon opiskelijat ja jo valmistuneet sairaanhoitajat.

Tutkimuskysymys:

1. Millaista tukea perhe tarvitsee sairaanhoitajalta lapsen joutuessa tehohoitoon?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia siihen, millaista tukea perhe tarvitsee sairaanhoitajalta lapsen joutuessa tehohoitoon. Tähän opinnäytetyöhön kirjallisuuskatsaus sopii toteuttamistapana, koska sen avulla voi tarkastella teoriaa jota aiheesta on kirjoitettu ja kirjallisuuskatsaus muodostaa hyvän kokonaiskuvan aiheesta. Lisäksi sen avulla pystytään myös tunnistamaan ongelmia, joita aiheeseen liittyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121, 161, 258-260.)

Kirjallisuuskatsaus kuuluu laadullisiin tutkimusmenetelmiin. Tarkoituksena sillä on antaa ymmärrettävä ja perusteellinen käsitys aiheesta, jota tutkitaan. Lukijalle selvitetään mistä näkökulmista aihetta on aiemmin tutkittu ja miten se liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym 2013,121,161,258- 260.) Kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta ja kohdistuu tiettyinä aikoina tehtyihin olennaisiin ja korkealaatuisiin tutkimuksiin (Johansson 2007,6; Shojania, Sampson, Ansari, Ji, Doucette & Moher 2007). Aiemmin tutkittu tieto kerätään, eritellään, arvioidaan ja tehdään päätelmiä siitä. Prosessin ajan pidetään mielessä tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys. Henkilön, joka tekee kirjallisuuskatsausta, on oltava tasapuolinen, täsmällinen ja rehellinen valikoidessaan lähteitä omaan tutkimukseensa sekä referoidessaan ja tulkitessaan niitä. (Hirsjärvi ym 2013, 121,161,258- 260.)

Aluksi tehdään tutkimussuunnitelma sen perusteella mitä aiheesta jo tiedetään aikaisempien tutkimusten pohjalta ja määritellään katsauksen tarve (Johansson, 2007, 6). Tämän jälkeen laaditaan selkeät tutkimuskysymykset, rajataan aihe ja päätetään kriteerit joiden perusteella tutkimukset hyväksytään tai hylätään (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2003; Metsämuuronen 2006, 37). Sisäänottokriteerit valitaan tutkimuskysymyksen mukaan (Stolt & Routasalo, 2007, 59). Tämän jälkeen suoritetaan kirjallisuushaku käyttäen valittuja tietokantoja. Tässä vaiheessa tehdään laadunarviointi alkuperäisartikkeleille, minkä tarkoituksena on lisätä luotettavuutta. (Khan ym. 2003; Kontio & Johansson 2007, 101.) Lopuksi löydetty tieto raportoidaan ja tarkastellaan tulokset joiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja mahdollisia suosituksia (Jo-

hansson 2007, 5-7). Keskeisiä tuloksia voidaan hyödyntää myös, kun kehitetään hoitotyön käytäntöjä (Hannula & Kaunonen 2006).

Moore (2000, 135) ja Gilbert (2006, 7–8) korostavat, että kirjallisuuskatsaus on tärkeä menetelmä, sillä on hyvä välillä tutkia, mitä tutkittavasta aiheesta on jo saatu useiden tutkimuksien avulla selville tai vaihtoehtoisesti tuoda yhteen eri tutkimusten tuloksia.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyössä etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisartikkeleita. Sisäänottokriteerit laadittiin ennen hakua (Ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänottokriteerit

- Tieteellinen artikkeli, joka on täysin saatavissa (Full text)
- Artikkelin pitää olla julkaistu vuosien 2007-2017 väliltä
- Artikkelin tulee olla joko suomen- tai englanninkielinen
- Artikkelin pitää vastata tutkimuskysymykseen perheen näkökulmasta
- Artikkelissa tehohoidossa oleva lapsi on iältään 0-16v
- Artikkelin on alkuperäinen

Alkuperäisartikkelien hakuun käytettiin Cinahl, Medline ja Elsevier tietokantoja, jotta aiheesta löydettiin mahdollisimman laajasti tietoa. Cinahlissa ja Medlinessa haut tehtiin käyttäen samoja hakusanoja, mitkä määräytyivät alustavan haun ja siinä testattujen eri asiasanayhdistelmien perusteella. Elsevierissä lisättiin hakuun sana 'parent', lisäämään aiheeseen liittyvien luotettavien artikkeleiden määrää. Hakusanat valittiin tutkimuskysymyksestä.

Cinahlissa hakufraasina käytettiin 'child on intensive care and family'. Hakua tarkennettiin lisäämällä hakukriteereiksi englanninkieli, kokoteksti ja vuodet 2007-2017. Medlinessa hakufraasina oli 'child on intensive care and family'. Haku kohdennettiin

tässäkin koskemaan kokotekstejä ja englanninkielisiä artikkeleita. Lisäksi haku täsmennettiin koskemaan iältään 0-16 vuotiaita lapsia. Elsevierissa käytettiin hakufraasia 'child on intensive care and family or parents'. Tässä voitiin myös valita hakua tehdessä haku koskemaan vain saatavilla olevia koko tekstejä ja viimeisen 10 vuoden aikana julkaistujen lehtien artikkeleita. Lisäksi haku kohdennettiin koskemaan perhettä, lasta ja vanhempia.

Sisäänottokriteerien huomioimisen jälkeen tarkasteluun jäi kaikista tietokannoista yhteensä 252 artikkelia (Ks. Taulukko 2). Tämän jälkeen otsikon perusteella pois suljettiin tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tämän vaiheen jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle 20. Abstraktien lukemisen jälkeen tarkasteluun jäi vielä 12 artikkelia. Nämä tutkimukset luettiin kokonaan, jolloin hylättiin vielä 3 artikkelia. Abstraktin perusteella pois suljettiin tutkimuksia, jotka käsittelivätkin aihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta eikä perheen, tai tutkimus ei käsitellyt tehohoito ympäristöä. Lisäksi pois suljettiin tutkimukset, jotka käsittelivät keskoslasten tehohoitoyksiköitä. Kokotekstin perusteella hylättiin tutkimukset, jotka eivät vastanneetkaan täysin tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 9 artikkelia.

Taulukko 2. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Cinahl	Medline	Elsevier ScienceDirect
Hakusanat	Child on intensive care and family	Child on intensive care and family	Child on intensive care and family or parents
Hakusanojen perusteella valitut	369	141	2348
Valintakriteerien jälke- n jääneet	38	6	208
Otsikon perusteella valitut	12	2	6
Tiivistelmän perusteella jääneet	7	2	3
Lopulliset artikkelit	6	1	2

5.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi aloitettiin perehtymällä valittuihin tutkimuksiin (Ks. liite 1). Aineisto koostuu olemassa olevista tutkimuksista, joten tässä kirjallisuuskatsauksessa analysointi ja tutkimus perustuvat täysin olemassa olevaan tutkimusmateriaaliin. Analyysin lähtökohtana oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin ja poimia tutkimuksista oleellinen tieto. Lisäksi tärkeää analyysin vaiheessa oli tutustua tutkimusten sisältöön ja pohtia mihin tarkoitukseen tutkimus on tehty ja pohtia sen luotettavuutta. Oleelliseksi kohdaksi muodostui löytää tutkimusten samankaltaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällön analyysiprosessiin kuuluu aineistoon tutustumisen lisäksi, analyysiyksikön valinta, pelkistäminen, luokitteluja tulkinta (Ks. Kuvio 1). Näiden jälkeen pureudutaan luotettavuuteen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.) Sisällön analyysin luotettavuuden vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi tutkija, aineiston laatu, tulosten esittäminen ja analyysi (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-40). Aineiston analysointi on merkittävää aloittaa tutkimusten kokoamisella, jotta on helpompi löytää kokonaiskuva ja näin ollen aineiston analyysi aloitetaan jo vaiheessa, jossa tutkimustietoa kerätään (Eskola & Suoranta 1998, 152-153). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähteistä sisällönanalyysia. Analyysin tekeminen perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa ideana on ensimmäiseksi hajottaa aineisto osiksi, käsitteellistää se ja lopuksi jälleen koota aineisto uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 95, 108.)

Havainnoista pidettiin tutkimuspäiväkirjaa koko tiedonhaun ja aineiston analyysin ajan, jolloin oli helpompi pysyä ajan tasalla jo kerätystä tiedosta ja tietojen yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista. Aineistoja kerätessä kiinnitettiin huomiota aineiston huolelliseen lukemiseen ja kääntämiseen, sillä kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Huolelliseen kääntämiseen käytettiin aikaa, jottei aineistosta tulisi virheanalyysijä. Käännösten jälkeen valittiin analyysiyksikkö, jona käytettiin lausetta, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Tutkimuksista kerättiin ylös lauseet tai lauseen osat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lauseita tai lauserakenteita saatiin yh-

teensä 78. Tämän jälkeen yhdistettiin samankaltaiset lauseet tai niiden osat jolloin saatiin 39 lausetta tai lauseen osaa. Lauseita tarkastellessa yhdistettiin lauseet niin, että lauseista löytyi vain tutkimuskysymyksen kannalta tärkeimmät asiat. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 96.) Kun jako samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien jälkeen oli tehty muodostuivat tutkimuksesta saadut luokat, joita olivat viestintä, kommunikaatio ja empatia, läsnäolo, vanhemmuuteen tukeminen ja lapsen vierellä olo. Lisäksi tehtiin muutama muu huomio mitkä eivät olleet tulosten kannalta täysin merkittäviä, mutta aiheet haluttiin kuitenkin ottaa esille. Näistä muodostettiin luokka nimeltä muut huomiot. Luokat muodostuivat sen mukaan mitä tukea perhe toivoi sairaanhoitajalta saavansa lapsensa jouduttua tehohoitoon. (Janhonen & Nikkonen 2003, 25.)

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Perheille tärkeintä oli kuulla vähintään kerran päivässä perheenjäsenes tään. • ...näin ollen tiedon saaminen lievensi stressiä. • ...tehohoito tilanne oli hämmentävä ja vieras, eivätkä vanhemmat osanneet itse kysyä mieltä painavista asioita. • ...perheitä haastatellessa he kertoivat olevansa pettyneitä lapsen voinnin vähäisestä raportoinnista. • Perheet kokivat voinnin ajantasaisesta tiedottamisesta päivittäin tärkeänä. • ..ja epätietoisuus lapsen voinnusta lisäsi ahdistusta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perheen yksi tärkeimmistä tarpeista oli saada kerran päivässä tietoa • Tiedottaminen vähentää stressiä. • Uudessa tilanteessa vanhempien voi olla vaikea itse kertoa ajatuksistaan. • Vähäinen raportoiminen lapsen voinnista aiheuttaa pettymystä. • Ajantasainen tieto päivittäin tärkeää. • Epätietoisuus lisää ahdistusta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedottaminen • Tiedottamisen merkitys • Lapsen voinnin seuranta • Perheen ajantasalla pitäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen voinnista tiedottaminen perheelle

Kuvio 1. Esimerkki analyysistä

6 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi tuotti kuusi pääluokkaa, jotka käsittelivät perheiden tarpeita lapsen ollessa tehohoidossa (Ks. kuvio 2). Pääluokat olivat lapsen vierellä olo ja vanhemmuuteen tukeminen tehohoitoympäristössä, sairaanhoitajien säännöllinen ja selkeä tiedottaminen lapsen voinnista sekä sairaanhoitajien hyvät kommunikaatiotaidot, läsnäolo ja hyvä empatiakyky. Kuudes pääluokka oli muut tarpeet osio, joka sisälsi tarpeita, mitkä eivät olleet perheiden prioriteeteissa ensimmäisenä mutta olivat kuitenkin huomioon otettavia asioita.



Kuvio 2. Tulokset

6.1 Sairaanhoidajan antama tuki

Tutkimukset (Curtis, Foster, Mitchell, Vanb & Youngb 2016; Hashima & Hussin 2011) ovat osoittaneet, että tehohoidossa olevan potilaan perheenjäsenet kokivat ahdistusta ja stressiä tehohoitoyksikön suuren kuoleman uhan vuoksi. Lääketieteelliset- ja hoitotyön toimenpiteet aiheuttavat vanhemmille kokemuksen syrjäytymisestä vanhemman roolistaan lapsen tärkeimpinä hoivaajina (Yorke 2011.) Yleisesti ajatellaan miesten olevan vahvoja ja itkun olevan esimerkiksi merkki heikkoudesta ja yleisenä oletuksena pidetään miesten selviävän stressistä paremmin, kuin naiset. On kuitenkin osoitettu, että lapsen tehohoitoon joutuessa tehohoito ympäristössä miehet kokevat naisia enemmän stressiä. Isällä on yhtä tärkeä rooli lapsen hoidossa, kuin äidilläkin, joten myös isät kaipaavat tukea. (Ebemezer, Gladston, Lee & Ravindran 2012.)

Tehohoitoon joutuminen on yleensä suunnittelematonta ja potilaat ovat lähes aina silloin kriittisessä tilassa. Sairaanhoidajilla on tällöin suuri merkitys perheelle. On tärkeää, että perheille annetaan tukea ja tunnustetaan heidän tarpeensa. Perheet kertoivat sairaanhoidajan läsnäolon läheisensä hoidossa olevan yksi tärkeimmistä tarpeista. (Curtis ym 2016.) Perheenjäsenet kertoivat olonsa luontevaksi kommunikoidessaan sairaanhoidajien kanssa. Sairaanhoidajat auttoivat heitä sopeutumaan vaikeisiin tilanteisiin ja kunnioittivat heitä sekä tarjosivat tukea. (Curtis ym 2016.)

Tutkimuksissa perheenjäsenet kertoivat, että sairaanhoidajat olivat tärkein ammattiryhmä, joka vastasi heidän tarpeisiinsa, sillä hoitaja oli usein perheenjäsenen vierellä. Tutkimuksissa perheet kertoivat myös, että sairaanhoidajat olivat myötätuntoisia kriisin aikana, verrattaessa muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Yhtenäisesti sairaanhoidajien kerrottiin olevan keskeisin ammattiryhmä terveydenhuollon henkilöstöstä, joka täytti perheen tarpeet. Sairaalaan pystyi soittamaan, kun siellä ei voinut vierailla. Perheet kokivat, että kysymyksiin vastattiin rehellisesti ja asiat selitettiin ymmärrettävästi ja sairaanhoidajat olivat aina tietoisia potilaan voinnista ja he tunsivat hänet. (Curtis ym 2016.) Sairaanhoidajat tukivat vanhempia selviytymään stressistä antamalla neuvoja ja tukea heille (Eriksen, Skovby, Dall Elklit 2014).

6.2 Sisarusten tukeminen

Tutkimukset osoittavat, että myös lapset haluavat vierailuun tehosiivouksella katsomassa hoidossa olevaa perheenjäsentään. Tehosiivouksyksikössä lapset ovat harvinaisia vierailijoita ja lapsen vierailuun osastolla täytyy aina harkita tapauskohtaisesti. (Knutsson, Samuelsson, Hellstrom & Bergbom 2008.) Harvat yksiköt ovat kirjoittaneet kirjallista ohjetta siihen, miten lapsi pitäisi vierailullaan kohdata. Vierailuun tehosiivouksyksikössä herättää lapselle erilaisia tunteita. Lapset tarvitsevat tukea ennen vierailuun, sen aikana ja sen jälkeen, jotta he voivat käsitellä tunteitaan ja vierailusta jäisi positiivinen kokemus. (Knutsson ym 2008.) Lapsen vierailuun tehosiivouksella tulee aina valmistautua. Konkreettinen asioiden käsittely auttaa lasta olemaan tässä vieraassa ja pelottavassakin tilanteessa. (Knutsson ym 2008.) Lapsen tuen tarpeen lisäksi myös sairaanhoitajia täytyy tukea tilanteessa. Tilanteen ollessa vieras, sairaanhoitaja voi tuntea epävarmuutta ja riittämättömyyttä siitä, miten käsitellä lapsen reaktiota ja miten vastata vaikeisiin kysymyksiin koskien lapsen läheistä. Sairaanhoitajien kouluttaminen lapsen vierailuun tehosiivouksella on tärkeää, jotta he osaavat keskustella vierailevien lasten kanssa kriittisestä sairaudesta ja sen hoidosta. (Knutsson ym 2008.)

6.3 Tiedottaminen lapsen voinnista

Mikäli perheellä ei ole tietoa tai ymmärrystä lapsensa tilanteesta heidän stressitasonsa kasvaa (Barros, Frota, Moreira, Lavor, Luna, Siqueira 2013). Perheille oli tärkeää saada tietoa potilaasta vähintään kerran päivässä. Perheenjäsenet tarttuivat pieniinkin asioihin lääkäreiden ja sairaanhoitajien sanoista koskien lapsen vointia. Perheenjäsenet olivat kiitollisia kaikesta heille annettusta tiedosta. (Curtis ym 2016.)

Tutkimuksissa ilmeni, että tärkeäksi nähtiin, että hoitohenkilökunta antaa riittävää ja rehellistä tietoa potilaasta (Curtis, Gerritsen, Jensen, Koopmans, Randall, Zijlstra & Ørding 2015). Tutkimuksissa tehdyistä haastatteluissa ilmeni, että perheet kertoivat olleensa pettyneitä siihen, miten hyvin harvat sairaanhoitajat kommunikoivat heidän kanssaan ja lääkäri ei ollut tavoitettavissa, kun he olivat vierailemassa osastolla. On tärkeää, että sairaanhoitajat täyttävät perheenjäsenten tarpeet, koska he olivat niin sanotusti potilaan edun ajajia, kun potilaat itse eivät kyenneet päättämään hoitoaan, koska he olivat kriittisesti sairastuneita. (Hashima & Hussin 2011.) Potilaan

tilasta tiedot kertoi yleensä lääkäri. Sairaanhoidajien tiedot pohjautuivat yleensä lääkäreiden antamiin tietoihin. Perheenjäsenet arvostivat lääkäreiden antamaa tietoa lääketieteellisestä näkökulmasta, sillä annetut tiedot olivat kattavampia verrattuna sairaanhoidajien antamiin tietoihin, jotka perustuivat enimmäkseen potilaan tilan- ja tajunnantason havaintoihin. Sairaanhoidajat pystyivät kuitenkin täyttämään perheenjäsenten kysymykset potilaan perusvoinnista. (Curtis ym 2015.)

Tutkimuksissa perheet kertoivat tarvitsevansa sairaanhoidajien ja lääkärien kanssa keskustelua päivittäin. He pitivät tärkeänä, että sairaanhoidaja kertoo avoimesti perheenjäsenen voinnista ja informoi heitä säännöllisesti, sillä usein perheenjäsenet olivat epävarmoja siitä, mitä asioita he voisivat kysyä läheisensä voinnista. Tutkimuksissa perheet kokivat sairaanhoidajien kanssa käydyt keskustelut ja heiltä saadut vastaukset tärkeiksi. (Hashima & Hussin 2011.) Kysymyksiin selkeiden vastauksien saaminen lieventää perheen stressiä ja näin vierailuista tulee perheelle mieluisempia (Barros, Frota, Moreira, Lavor, Luna, Siqueira 2013). Perheet kertoivat, että heille oli tärkeää voida soittaa osastolle ja kysyä lapsen voinnista, mikäli eivät olleet päässeet käymään lapsensa luona. Erityisesti tilanteissa, joissa lapsen tilassa tapahtui muutoksia, perheet toivoivat, että niistä ilmoitettaisiin heille kotiin. (Hashima & Hussin 2011.)

6.4 Lapsen vierellä oleminen

Tutkimuksissa ilmeni, että perheenjäsenen vierellä olo oli yksi merkittävämmistä tarpeista (Curtis ym 2016; Davidson 2009). Vanhempien läsnäolo lapsen vierellä vähensi lapsen tehohoitoon liittyvää vanhempien stressiä (Anand, Hefley & Smith 2007). Hashiman & Hussinin (2011) tutkimuksessa haastatelluilla perheenjäsenillä havaittiin tarve käydä niin usein, kuin mahdollista lyhyelläkin ajanjaksolla katsomassa läheistään. Perheenjäsenet tarvitsevat aikaa potilaan kanssa, jotta he voivat sopeutua äkilliseen kriittiseen tilanteeseen (Curtis ym 2016.). Perheenjäsenet joilla on alhaisempi koulutustaso, ilmoitettiin kokeneen suurempaa stressiä. (Curtis ym 2016.) Vierailuajat ja nimetyt odotustilat olivat tärkeitä perheenjäsenille, jotka odottivat tietoa läheisestään (Hashima & Hussin).

Perheet kokivat useat laitteet pelottavina ja pelkäsivät, että osallistumalla hoitoon he vahingoittaisivat lasta (Barros, Frota, Moreira, Lavor, Luna, Siqueira 2013). Perheet toivoivat, että sairaanhoitajat antaisivat heille ohjeita siitä, miten hoitaa lastansa huolimatta tehohoidossa käytettävistä laitteista ja tarvikkeista hoitoympäristössä. Vanhemmat halusivat, että heitä kannustettaisiin osallistumaan hoitoon ja ylläpitämään vanhemmuuden rooliaan huolimatta teknologian laajuudesta ja laitteista, joita oli kiinnitetty heidän lapseensa. (Yorke 2011.)

Potilaan sairauden vakavuus ja kriittinen fyysinen kunto tekivät heistä kykenemättömiä kommunikoimaan, tämä aiheutti suurta avuttomuuden tunnetta siitä mitä heidän läheisensä tuntee tai mitä hän haluaisi tehtävän. Tutkimuksissa ilmeni perheenjäsenillä olevan, myös muita huolenaiheita, jotka liittyvät erityisesti hyvin läheisiin sukulaisiin, kuten puolisoon, vanhemmuuteen tai sisarukseen, jotka viettävät suurimman osan ajasta teho-osastolla, jossa potilasta hoidetaan. (Hashima & Hussin 2011.)

6.5 Perheen tukeminen lapsen menehtyessä

Usein lapsen kuollessa, lapsen viimeiset elämänkaaren hetket vietetään tehohoidossa, jolloin lapsen lisäksi myös perheen tukemisen merkitys korostuu (Yorke 2011). Lapsen kuolema on aina kriisi ja aiheuttaa valtavaa ahdistusta ja suojattomuuden tunnetta perheelle, sekä tehohoidon henkilökunnalle. Vanhemmat kokevat epäonnistuneensa tehtävässään suojella lastansa. (Abib El Halal, Cabral, El Halal, Garcia, Lago, Nilson, Piva, Jefferson 2013.) Suurimmaksi osaksi puhuttaessa perheen tukemisesta heidän perheenjäsenensä kuollessa puhutaan aikuisesta tai ikääntyneestä ihmisestä. Yksikään perhe tai hoitohenkilökunnan jäsen eivät odota lapsen menehtymistä ja usein he eivät tiedä, kuinka kyseisiin tilanteisiin täytyisi suhtautua. Tästä huolimatta perheillä on odotukset siitä, kuinka heidän lastensa hoitohenkilökunta tarjoaa avointa viestintää ja emotionaalista tukea lapsen viimeisinä hetkinä. (Yorke 2011.) Hoidon päätarkoituksena tulisikin olla lapsen ja perheen kärsimysten minimoiminen. Jotta kuolevan lapsen ja perheen tukeminen voi onnistua perusasioiden tulee olla tehohoito yksikössä kunnossa. Henkilökunnan on oltava ammattitaitoista ja tiedettävä mitä he tekevät, jotta perhe saa kaiken mahdollisen tarvitsemansa huomion ja tuen. On osoitettu, että huono viestintä ja kunnioituksen puute ovat yleisimpiä vir-

heitä saattohoidon aikana. Hyvän viestinnän puute hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä vaikutti lapsen kuoleman hyväksymiseen. (Abib El Halal ym 2013.)

Tutkimuksissa haastateltujen vanhempien kokemuksista ilmeni, kuinka hoitohenkilökunta ei uskaltanut kertoa vanhemmille usein tilanteen vakavuutta. Asioita kaunisteltiin ja kierreltiin. Hoitohenkilökunta käytti usein vanhempien kuullen lääketieteellisiä termejä, joita oli mahdoton ymmärtää ja näin ymmärrys lapsen tilanteesta jäi epäselväksi. (Abib El Halal ym 2013.) Vanhemmat olivat usein käyttäneet internetiä tiedonhakuna selvittääkseen lapsensa diagnooseja tai oireita, sillä halusivat selville enemmän lapsensa tilanteesta ja näin väärinymmärryksiä pääsi käymään vielä useammin. Vanhemmat kokivat erityisen tärkeänä, että heille viestittäisiin selkeästi ja rehellisesti lapsensa tilanteesta tavalla, jolla he sen parhaiten ymmärtäisivät. (Yorke 2011.) Vanhemmat kokivat myös, että heidän vanhemmuuden rooliaan rajoitettiin tai se otettiin pois ja siirrettiin hoitohenkilökunnalle. Usein päätöksistä lapsen hoidon suhteen tultiin vain ilmoittamaan vanhemmille ilman, että asiasta olisi kysytty vanhempien mielipidettä tai toiveita. Päätöksentekoon osallistuminen oli vähäistä ja päätökset perustuivat lääketieteellisiin näkökulmiin, eikä perheen toiveisiin. Usein päätöksiä perusteltiin jälleen termien, joita vanhemmat eivät ymmärtäneet. (Abib El Halal ym 2013.) Vanhemmat toivoivat, että heidät otettaisiin paremmin huomioon päätöksenteossa, sillä olisi muistettava, että he tuntevat lapsen parhaiten (Yorke 2011).

Tutkimuksissa (Yorke 2011, Abib El Halal ym 2013) tuli esille, kuinka vanhempien näkökulmasta lapsen viimeisistä hetkistä puuttui yksityisyys ja he olisivat kaivanneet rauhallista ympäristöä, jossa olisivat voineet jättää jäähyväiset lapselleen. Vanhemmat kokivat, että lapset kuolivat liian useat laitteet ympärillään. Vanhemmat uskoivat, että kaikki hoidossa käytettävät laitteet eivät olleet välttämättömiä kun kuolema oli joka tapauksessa väistämätön. Tämä esti muun muassa lapsen sylissä pitämisen kuoleman hetkellä. Lapsen vanhempiensa toiveissa korostui ajan viettäminen pois lähtevän lapsensa vierellä. Lisäksi lapsen vanhemmat kokivat merkittävänä, jos olivat saaneet viettää kuolleen lapsensa vierellä aikaa tai mahdollisesti pitää häntä sylissä. Joissakin tapauksissa hoitajat olivat käskeneet perhettä lähtemään pois nopeasti lapsen menehdyttyä ja perustelleet sitä osaston aikatauluilla ja jonossa olevilla potilailla.

Tämä kokemus oli jättänyt vanhempiin tunteen, etteivät he ole tärkeitä. Sairaanhoidajien empaattinen asenne ja kunnioitus perhettä kohtaan auttoivat kuoleman hyväksymistä. (Abib El Halal ym 2013.) Lapsen kuoleman jälkeen perheet kokivat, että he olisivat halunneet saada tietoa siitä mikä heitä odottaa lapsensa menehdyttyä, mitä tunteita heillä voisi olla ja miten he voisivat reagoida jälkikäteen. He olisivat kaivanneet lisätietoa myös asioista joita lapsen kuoleman jälkeen tulisi hoitaa. (Yorke 2011.)

6.6 Muut tarpeet

Vähemmän tärkeisiin tarpeisiin sisältyi ympäristöön ja henkilökohtaiseen mukavuuteen liittyviä tarpeita, kuten paikka, jossa ollaan yksin, tiedot siitä, mitä taloudellista tukea perheenjäsenille on tarjolla, rahoituksessa auttaminen ja ammattilaisten antama henkinen tuki. Henkilökohtaiset mukavuudet koettiin vähemmän tärkeiksi asioiksi, perheenjäsenille oli tärkeää, että he voivat olla sairaalassa lapsensa vierellä suurimman osan ajasta. Perhe koki lapsen tarpeiden menevän omiensa edelle. (Curtis ym 2016) Vastaanottotiloja, joissa oli esimerkiksi kahvila tai muita mukavuuksia, ei pidetty kaikista tärkeimpänä (Hashima & Hussin 2011), mutta se auttoi ja osa perheestä arvostaa tietoa juuri tällaisista odotustiloista (Curtis ym 2016).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä tietoa siitä, minkälaista tukea perhe tarvitsee sairaanhoitajilta lapsen joutuessa tehohoitoon. Verrattaessa kirjallisuuskatsauksen tuloksia aiheesta aiemmin tehtyihin samankaltaisiin tutkimuksiin, olivat vastaukset hyvin samanlaisia. Tutkimuksissa havaittiin hyvän viestinnän ja kommunikaation, empatian, sairaanhoitajan läsnäolon, vanhempien lapsen vierellä olemisen ja vanhemmuuteen tukemisen merkitys perheen tukemisen kannalta. Näillä luokilla pystyttiin vähentämään perheelle aiheutunutta stressiä ja ahdistusta. Kirjallisuus-

katsauksesta löytyneiden tulosten avulla sairaanhoitajat voivat tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota perheen tarpeisiin ja tukemiseen.

Tuloksista voidaan päätellä, että tiedonsaanti ja sairaanhoitajien riittävä viestintä on perheelle hyvin tärkeää. Selkeän ja hyvän tiedonsaannin turvaamiseksi on tärkeää, että sairaanhoitajien ja perheen välinen vuorovaikutus on sujuvaa. Suullisen kommunikoinnin lisäksi on syytä kiinnittää huomiota myös kirjaamiseen ja suulliseen raportointiin sairaanhoitajien välillä, sillä puutteet näissä voivat vaikeuttaa tiedonkulkua. Tiedonsaanti lisää myös luottamusta sairaanhoitajien ja vanhempien välille. (Curtis ym 2016; Curtis 2015.) Mikäli perheillä ei ollut tietoa tai ymmärrystä tarpeeksi lapsen tilanteesta, heidän stressitasonsa kasvoi (Barros ym 2013).

Henkilökunnan ammattitaitoa pidettiin hyvin tärkeänä tekijänä (Curtis ym 2016). Vanhempien tarve hyvään kommunikaatioon ja hoitohenkilökunnan empaattiseen tukeen ja läsnäoloon tuli ilmi useista kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista (Curtis ym 2016; Abib El Halal ym, 2013; Curtis ym 2015; Hashima & Hussin 2011). Tulosten perusteella voidaan todeta, että vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, empaattisuutta, rehellistä kysymyksiin vastaamista, hyviä kommunikaatiotaitoja ja perheen huomioon ottamista.

Teho-osasto ympäristö tuotti perheelle ahdistusta ja stressiä. Ympäristön äänet ja valvontalaitteet tuntuvat epämiellyttäviltä. Tarve hoitotilojen esittelyyn sekä hoitolaitteisiin tutustumiseen mainittiin tärkeäksi. Vanhemmat esimerkiksi pelkäsivät, että koskemalla lapseen he joko vahingoittaisivat lasta tai laitteita. Laitteet estivät usein myös lapsen nostamisen syyliin. (Yorke 2011.) Voidaankin päätellä, että sairaanhoitajien olisi hyvä esitellä vanhemmille teho-osaston tilat ja laitteet, jotta ahdistus ja stressi lieventyisivät. Näin ollen perheen olisi helpompaa tulla katsomaan teho-osastolle lastaan ja he ymmärtäisivät paremmin miksi ja mihin laitteita tarvitaan heidän lapsensa hoidossa. Vanhemmille olisi hyvä näyttää konkreettisesti mihin lasta voi koskea laitteista huolimatta. On tärkeää, että sairaanhoitajat kannustavat vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja ylläpitämään vanhemmuutta huolimatta ympärillä olevista laitteista.

Vanhemmuuden toteuttaminen on haastavaa tehohoidon ympäristössä ja vanhemmat kokivat joutuvansa luopumaan roolistaan lapsen tärkeimpinä hoivaajina (Yorke

2011). Tämä on vanhempien kannalta ongelmallista ja olisikin tärkeää, että teho-osaston perheystävällisyyteen kiinnitettäisiin yhä enemmän huomiota. Viestinnässä tulisi sairaanhoitajan ottaa huomioon, että puhutaan perheelle tavalla jolla he sen parhaiten ymmärtävät. Vanhemmat kokivat, että päätökset lapsen hoitoon liittyen perustuivat usein lääketieteellisiin näkökulmiin ja päätöksiä perusteltiin termein joita vanhemmat eivät ymmärtäneet (Abib El Halal 2013). Sairaanhoitajan tulisi ottaa huomioon, että perhe pääsee mukaan päätöksentekoon. Näin ollen sairaanhoitaja voi samalla tukea vanhempia vanhemmuuteen.

Tutkimuksista kävi ilmi, että perheet kokivat lapsen tarpeiden menevän omiensa edelle. Esimerkiksi henkilökohtaiseen mukavuuteen liittyvät tarpeet koettiin vähiten tärkeiksi. Perheille oli tärkeintä, että he pystyivät olemaan lapsensa vierellä. (Curtis ym 2016). Vierellä olemisesta muodostuikin yksi tärkeimmistä tarpeista. Läsnäolon merkitys liittyy vahvasti myöskin perheen stressin vähenemiseen (Anand ym 2007). Äkilliseen kriittiseen tilanteeseen sopeutuakseen perheenjäsenet kokivat tarvitsevänsä aikaa lapsensa vierellä (Curtis ym 2016). On tärkeää, että sairaanhoitajat antavat alusta asti tietoa esimerkiksi vierailuajoista ja mahdollistavat perheelle mahdollisimman paljon aikaa viettää lapsen vierellä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että perheille on tärkeää perhekeskeisyyden huomioiminen teho-osastoympäristössä. Lapsen vakava sairastuminen aiheuttaa perheelle vaikean elämäntilanteen ja perheen kohtaaminen saattaa olla sairaanhoitajille haastavaa. Perheiden kokonaisvaltaiseen huomiointiin pitäisi kuitenkin kiinnittää huomiota ja tämän edellytyksenä on, että sairaanhoitajilla on riittävästi aiheesta tietoa. Vaikka opinnäytetyön tulokset olivat suurimmaksi osaksi samoja, kuin muissakin tutkimuksissa voidaan tällä kirjallisuuskatsauksella tuoda uutta tietoa hoitotyöhön sekä alan opiskelijoille, varsinkin nyt suomenkielellä. Tärkeää olisi myös järjestää sairaanhoitajille aihetta käsitteleviä koulutuksia, joissa annettaisiin keinoja ja valmiuksia kohdata perheitä vaikeissa tilanteissa.

Sairaanhoitajien tietämystä lisäämällä voidaan parantaa hoitotyön laatua ja lisätä perhekeskeisyyttä myös tehohoitoympäristöissä.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Perheen tarpeita vastasyntyneen tehohoidossa on tutkittu paljon, joten vastasyntyneen vanhempien tukemisesta tietoa löytyi hyvin. Selkeästi perheen tukeminen on tärkeä aihe lasten tehohoidossa ja siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta perhekeskeisyys lisääntyisi tehohoitoympäristöissä. Sisarusten ja lasten tukemisesta tehohoidossa vieraillessa ei niinkään löytynyt tietoa, joten asiaa voisi jatkon kannalta tutkia enemmän, jotta vanhempien lisäksi myöskin perhehoitotyön malli toteutuu sisarusten ja lasten osalta. Ebemezer ym tutkimuksessa (2012) tuli esille, että miehet kokevat naisia enemmän stressiä tehohoitoympäristössä silloin, kun lapsi on joutunut tehohoitoon. Olisikin tärkeää tutkia lisää, kuinka perheen miespuolisia jäseniä voitaisiin paremmin tukea jaksamisessa. Sairaanhoitajilla ilmeni epävarmuutta kohdatessaan lapsivieraita teho-osastolla (Knuttsen ym 2008). He eivät tiedäneet, kuinka lapsi tulisi tilanteessa ottaa huomioon. Tutkimuksissa (Knuttsen ym 2008) suositeltiin ohjeistusta henkilökunnalle lapsen kohtaamista varten. Tässä olisi yksi hyvä ja tärkeä jatkotutkimusaihe käsitellä onko selvät ja ajantasaiset ohjeistukset olemassa suomalaisissa tehohoitoyksiköissä.

Aihetta käsitellessä sivuttiin myöskin perheen tukemista lapsen menehtyessä. Tämän asian tiimoilta nousi esiin vanhempien tarve saada tietoa mikä heitä odottaa lapsen menehtyttyä. Vanhemmat kokivat, että he olisivat kaivanneet lisätietoa siitä minkälaisia tunteita heillä voisi olla ja miten he voisivat reagoida jälkikäteen. Lisäksi vanhemmat olisivat kaivanneet lisätietoa lapsen menehtymisen jälkeisistä käytännön järjestelyistä. (Yorke 2011.) Lapsen saattohoidosta ja sen jälkeisestä ajanjaksosta olisi tärkeää tehdä esimerkiksi opas vanhemmille.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on oleellista huomioida eettiset kysymykset koskien tutkimuksen tekemistä ja noudattaa eettisiä periaatteita koko ajan tutkimusta tehdessä. Eettiset periaatteet koskevat mm tutkimusaiheen valintaa ja tutkimuskysymyksen muodostamista. Tutkimus tulee suorittaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja tutkimusmenetelmä valitaan siten, että haluttu tieto on mahdollista saavuttaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 143, 146, 153.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus koostui huolellisesta suunnitelmasta ja tiedonhakuprosessista, johon kuuluivat tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, tutkimusten laadun arviointi, analysointi ja esittäminen. Virheiden minimoimiseksi jokainen vaihe oli tarkkaan määritelty, mikä lisää myös tulosten luotettavuutta. (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 4, 6.)

Opinnäytetyössä on tärkeää kiinnittää huomiota, että lähdemateriaalina käytetään ainoastaan luotettavia ja ajankohtaisia tietoja ja lähteet merkitään lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä kuvataan työn vaiheita ja dokumentoidaan ne luotettavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan, se tarkoittaa toimimista rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 23.)

Aineiston haussa suositellaan käytettävän useita tietokantoja ja haku pyritään suorittamaan tarkasti (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2008, 22). Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kolmea suurta luotettavaa tietokantaa, Cinahlia, Elsevieriä ja Medlinea. Alkuperäisartikkeleita valitessa huomioitiin, että artikkelit oli julkaistu luotettavissa lehdissä. Ennen varsinaista tiedonhakua alustavat haut tehtiin ensin myös muissa tietokannoissa mahdollisimman laajan ja kattavan aineiston löytymiseksi. Tässä opinnäytetyössä valitut hakufraasit olivat aiemmin testattuja ja yhdistelty eri termeistä, jotta ne vastaisivat luotettavasti tutkimuskysymykseen sekä ne sopisivat valittuihin tietokantoihin mahdollisimman hyvin. Työn luotettavuutta lisäsi hakuprosessin dokumentointi, jotta tutkimus olisi mahdollista toistaa.

Jotta tutkimukseen saadaan mahdollisimman luotettavaa tietoa, on tutkijan oltava rehellinen ja kiinnostunut luotettavan tiedon hankkimisesta (Kankkunen, Vehviläinen, Julkunen 2010, 172). Virheiden minimoimiseksi kirjallisuuskatsauksessa olisi hyvä käyttää vähintään kahta tutkijaa (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 4). Tämä mahdollistaa myös reflektion ja ajatustenvaihdon läpi tutkimuksen, mikä lisää luotettavuutta (Hannula & Kaunonen 2006).

Oikeudenmukaisuuden toteutuminen on tärkeää tutkimustuloksia raportoitaessa (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Tämä toteutui siten, että tulokset raportoitiin totuudenmukaisesti valikoimatta, muokkaamatta tai vääristämättä niitä. Tuloksista pyrit-

tiin kirjoittamaan kaikki oleellinen tieto ylös kriittisesti ja tarkasti. Tutkimusta tehdessä moni artikkeli vastasikin tutkimuskysymykseen sairaanhoitajan eikä perheen näkökulmasta, mikä oli välillä vaikeaa hahmottaa.

Tutkimusta tehdessä piti olla tarkkana ja pohtia tulkitsiko tutkimuskysymyksen kannalta oleellisen tiedon alkuperäistutkimuksista ja ottiko tutkimukseen mukaan juuri ne oikeat lauseet vai jäikö jotain pois, jolla olisi ollut tutkimuskysymyksen kannalta merkitystä. Tätä vaikeutti alkuperäisartikkelien englanninkieli. Kääntäminen ei ollut aina helppoa ja käänösvaiheen oli mahdollista vääristää tutkimustietoa, mikä saattoi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Englanninkielisiä artikkeleita kääntäessä pyrittiin kuitenkin olemaan mahdollisimman huolellinen ja tarkka, kuten koko opinnäytetyöprosessin ajan. Viittaukset alkuperäisiin tutkimuksiin tehtiin myös asiaan kuuluvasti.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten alkuperäisten tutkimusten eettisyyttä on myös tarkasteltava. Alkuperäistutkimuksissa eettisyys oli huomioitu antamalla etukäteen niistä osallistujille tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta, jonka jälkeen perheet saivat omasta tahdostaan osallistua tutkimukseen.

Tutkimukset oli toteutettu puoliksi haastatteluina ja kyselyinä. Kyselyt sai täyttää anonyymisti, mikä saattoi lisätä perheiden osallistumisen määrää. Lisäksi osallistumiseen saattoi vaikuttaa kokivatko perheet tehohoitojakson negatiivisena vai positiivisena kokemuksena tarkoittaen sitä, kuinka he kokivat itsensä tai lapsensa tulleen kohdelluksi teho-osastolla. Mahdollista on, että perheet jotka kokivat itsensä tai lapsensa tulleen kohdelluksi teho-osastolla väärin, vastasivat kyselyynkin todennäköisemmin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös missä määrin tutkimuksessa käytetty menetelmä ja tutkimus itsessään antavat vastauksia tutkimuskysymykseen ja onko toimintatapaa käytetty tutkimuksessa asianmukaisesti (Gummesson 2000, 91). Monessa tutkimuksessa korostui ongelmat sairaanhoitajien kommunikoinnissa ja lapsesta tiedottamisesta minkä vuoksi hoidosta ei jäänyt kovin positiivista kuvaa perheen näkökulmasta, vaikka todennäköisesti hoidossa oli myös hyviä hetkiä.

Kyselyyn vastaaminen tutkittavan näkökulmasta on helppoa, koska kyselyn voi suorittaa kotona eikä se vaadi henkilökohtaista tapaamista kyselyn tekijän kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73). Kyselyiden lisäksi alkuperäisissä tutkimuksissa oli käytetty

myös haastattelua tutkimusmenetelmänä. Haastattelemalla perhettä voidaan saada totuudenmukaisempi kuva tehohoidossa tapahtuneista tilanteista, sekä siitä miten vuorovaikutus sairaanhoitajan ja perheen välillä todellisuudessa toimi, kun ulkopuolinen pystyi esittämään kysymyksiä, joihin voi vastata avoimemmin.

Lähteet

- Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E. & Vihunen R. 2007, Hoitamalla hyvää oloa, 11.painos, WSOY, Helsinki.
- Axelin, A. Lundgrén - Laine, H. Murtola, L-M. Ritmala-Castrén, M. 2014. Lasten teho-
hoito Suomessa vuonna 2012. Suomen tehohoitoyhdistys. Tehohoito 2014, 57 (2).
- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S. 2001.
Tehohoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Board, R. 2004. Father stress during a child 's critical care hospitalization. Journal of
Pediatric Health Care 18, 244-249.
- Bomar, P. J. 2004. Promoting health in families: applying family research and theory
to nursing practise. Porvoo: WSOY.
- Centre or Reviews and Dissemination. 2009. Systematic Reviews. CRD's guidance for
undertaking reviews in health care. University of Yourk, CRD. Viitattu 4.3.2018
<https://www.york.ac.uk/crd/>
- Dambier, S., Campbell, S & Watson, D. 2002. An investigation of the hospital experi-
ences of parents with a child in paediatric intensive care. Nursing Times Research 7,
179-186.
- Ebeling, H., Kurki, P-L. & Mönkkönen, R. 2000. Oireileva lapsi perhelääkärin potilaana.
Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim 21, 2438-2439.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2 . p. Tampere:
Vastapaino, 152-153.
- Frazier, A., Frazier, H & Warren, N-A. 2010. A Discussion of Family-Centered Care
Within the Pediatric Intensive Care Unit. Critical Care Nursing Quarterly 33, 82-86.
- Gilbert, N. 2006. Reviewing Existing Research. From postgraduate to social scientist.
London. Sage Publications, 7-8.
- Gummesson, E. 2000. Qualitative Methods in Management Research. 2. Painos.
Thousand Oaks, CA. Sage Publications.
- Haines, C. 2005. Parents' experiences of living through their child's suffering from
and surviving severe meningococcal disease. Nursing in critical care: Volume 10. 78-
89.
- Hakio, N. Rantanen, A. Suominen, T. 2012. Miten vanhemmat haluaisivat kehittää
perhehoitotyötä teho-osastolla? Tehohoito 30 (2), 132-134.
- Havukainen, P. Hakulinen-Viitanen, P. Pelkonen, M. 2007. Perhehoitotyön oppimis-
tehtävät- opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä. Hoitotiede 19, 23-32.

- Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. Esimerkkinä imetysohjaus. Sairaanhoitaja 12/2006.
- Hazinski, M. 2013, 43. Nursing care of the critically ill child. Nashville: Elsevier, 19, 43.
- Heikkilä, T. Larvivaara, P. & Lindroos S. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Perhekeskeisen toimintamallin käsitteitä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2013. p. Helsinki: Tammi, 121, 161, 258-260.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 18. Viitattu 3.3.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua?: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 94.
- Janhonen S & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L Ääri. Turun Yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2017, 6.
- Järvinen, R. 2007. Perheen parhaaksi: Perhehoitotyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen & Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Khan, S. K., Kunz, R. Kleijnen, J. & Antes, G. 2008. Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to Review and Apply Findings of Healthcare Research. 4.p. Great Britain, Oxford: Marston Book Services Limited, 401-402.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Tammi, 401-402.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & RIL. Ääri. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 101.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lakanmaa, R.-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Sarja D, osa 1014, 13.

Lapsen oikeuksien sopimus. N.d. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Osa 1. Verkk-artikkeli. Viitattu 1.3.2018.

<https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimus-kokonaisuudessaan/#1-artikla>

Latvala, E. & Vanhanen Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: WSOY, 23.

Latour, J-M., Van Goudoever, J-B & Hazelzet, J-A. 2008. Parent satisfaction in the Pediatric ICU. *Pediatric Clinics of North America* 55, 779-790.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 32.

Maxwell KE, Stuenkel D & Saylor C. 2007. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart & Lung* 36, 367-376.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3.uud.p. Helsinki: International Methelp Ky, 37.

Milford, C. 2016. Care of the family of an infant with a congenital heart defect during the NICU hospitalization. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 30 (1), 64 –67.

Moore, N. 2000. How to do research. The complete guide to designing and managing research projects. 3rd ed. London. Library Association Publishing, 135.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi, 80-81.

Noyes, J. 1999. The impact of knowing your child is critically ill: a qualitative study of mothers' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 29, 427-435.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Helsinki. Edita Prima Oy, 23-24.

Pekurinen, A. 2008. Tehohoitopotilaan läheisen tuen tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Perhe. Tilastokeskus. N.d. Verkkartikkeli. Viitattu 27.4.2017.

<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 13.10.2016 Teho-osasto. Verkkosivu. Viitattu 7.11.2017.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10408>

Poijula, S. 2007. Lapsi ja Kriisi: Selviytymisen tukeminen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy, 29.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas - Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Pro gradu-tutkielma.

- Ridling, D. A., Lewis-Newby, M. & Lindsey, D. 2011. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. Teoksessa Fuhrman, B. P. & Zimmerman, J. J. (toim.) *Pediatric Critical Care* 4 th edition, 92-101.
- Ruuskanen S. & Airola K. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1-3 painos, Tammi, Hämeenlinna, 120-122.
- Santahuhta, U., Åstedt-Kurki, P & Paavilainen, E. 2001. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lasten hoitotyössä – analyysi kolmesta oppikirjasta. *Hoitotiede* 13, 290-300.
- Scott, LD. 1998. Perceived Needs of Parents of Critically Ill Children. *Journal of the Society of Pediatric Nurses* 3.
- Shudy, M., de Almeida, M. Lihinie., Ly, S., Landon, C., Groft, S., Jenkins, T.L., Nicholson, C.E., 2006: Impact of pediatric critical illness and injury on families: a systematic literature review.
- Shojania, K.G., Sampson, M., Ansari, M.T., Ji, J., Doucette, S. & Moher, D. 2007. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Annals of Internal Medicine* 147, 4, 224-233.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- STHY, Suomen tehohoito yhdistys 1997. Eettiset ohjeet. Viitattu 3.11.2017 https://sthy.fi/wp-content/uploads/2017/07/STHY_eettiset_ohjeet.pdf
- Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 331.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 59.
- Suomen NOBAB. Nordisk förening för sjuka barns behov 2017. Viitattu 4.12.2017 <https://nobab.fi/>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uusimäki, M. 2005. Perhetyötäkö kaikki? Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 7-13.
- Åsted-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY, Helsinki.

Liitteet

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäisartikkelit

Tutkimus	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Aineisto, aineistonkeruun menetelmä	Keskeiset tulokset
1. Comparison of Stress and Coping Mechanisms of Fathers and Mothers of Children Admitted in The Intensive Care Unit	Shanthi Gladston, Premila Lee, Vinitaha Ravindran, Kala Ebenezer. Intia, Vellore 2012	Tutkimuksen tulokset antavat hoitajalle mahdollisuuden ymmärtää vanhempien stressiä ja siitä selviytymistä kun lapsi on tehohoidossa. Antaa valmiuksia sairaanhoitajille auttaa lasten vanhempia ja auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen.	50 isää, 50 äitiä Haastattelu	Tutkimustulokset paljastivat, että 56% isistä ja 52% äideistä koki kohdalaista stressiä. Verrattaessa isien ja äitien kokemaa stressistä selviytymistä ero ei ollut merkittävä.
2. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital	Faridah Hashima, Rosnani Hussin. Indonesia 2011	Tutkimuksessa määriteltiin mitä tarpeita perheenjäsenillä on ja kuinka niihin vastattiin.	100 vanhempaa Kysely	Tulokset olivat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa perheenjäsenet loivat toivoa ja luottivat terveydenhuollon ammattihenkilöstöön. Tutkimuksessa korostui sairaanhoitajien hyvien

				kommunikaatio taitojen merkitys, jotta he voivat vastata perheenjäsenien tarpeisiin.
3. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation	Kim Foster, Alexandra Youngb, Rebecca Mitchellc, Connie Vanb, Kate Curtis. Australia 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien kokemuksia siitä, millaista tukea he tarvitsevat kun heidän lapsensa on kriittisesti loukaantunut.	40 vanhempaa (26 äitiä ja 14 isää) 30 lasta (14 tyttöä ja 16 poikaa 1-13 vuotta) Haastattelu	Kriittisesti sairastuneen lapsen vanhemmille täytyy tarjota kohdennettua psykologista tukea ja henkistä ensiapua akuutissa sairaalavaiheessa. Vanhemmat ja lapset hyötyisivät ennakoivasta sairaalavaiheeseen. Vertaistukiryhmien muodostaminen suuriin sairaaloihin joissa hoidetaan akuutisti sairaita lapsia olisi hyödyllistä perheille.
4. Families' experiences of intensive care unit quality of care: Development and validation of a European questionnaire	Hanne Irene Jensen, Rik T. Gerritsen, Matty Koopmans, Jan G. Zijlstra, Jared Randall Curtis, Helle Ørding. Tanska 2015	Tutkimuksen tarkoituksena on hankkia tietoa kyselylomakkeille, joissa arvioidaan perheiden kokemuksia kriittisesti sairaiden potilaiden hoidosta tehohoitoyhtymässä.	110 perheenjäsentä Kysely + haastattelu	Perheet näkevät usein heidän roolinsa potilaan suojelijana, mutta heillä on myös tarve saada tukea. He tarvitsevat tukea epävarmuuteen ja mahdollisimman tarkkaa tietoa läheisensä voinnista, jotta he ymmärtävät mitä tapahtuu. Tapahtumat tehohoidon aikana voivat aiheuttaa myöhemmin

				<p>posttraumaattisen stressin oireyhtymää ja masennusta. Hyvä hoito kattaa myös perheen tukemisen tehohoidon aikana.</p>
<p>5. Children visiting a sick relative on an adult intensive care unit</p>	<p>Knutsson SEM, Bergbom IL, 2007</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kuvata vanhempien kokemuksia siitä, kun lapsi otetaan mukaan vierailemaan tehosastolla.</p>	<p>30 vanhempaa</p> <p>Kysely</p>	<p>11 tapauksessa vanhemmat tekivät aloitteen lapsen vierailuun, kun taas 9 ilmaisi itse halunsa vierailla tehosastolla. Kudessa tapauksessa aloitteen vierailuun teki hoitohenkilöstö. Lasten reaktiot erosivat toisistaan, käynneillä raportointiin surun ja onnellisuuden tunteita ja arvostusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vanhemmat olivat valmistaneet lapsia käyntiä ennen, sen aikana ja sen jälkeen perheenjäsenen tilasta. Vierailun loputtua suurin osa (90%) vanhemmista koki käynnin olevan posi-</p>

				tiivinen asia lapselle. Tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajien pitäisi enemmän aktivoida perheitä ottamaan lapsia mukaan katsomaan läheistään.
6. Parents' perspectives on the deaths of their children in two Brazilian paediatric intensive care units	Abib El Halal, Gilda M. C., Cabral, Felipe C., El Halal, Michel G. S., Garcia, Pedro C. R., Lago, Patrícia M., Nilson, Cristine, Piva, Jefferson P. Brasilia 2013	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida saattohoitovaiheessa olevien sairaiden lasten ja heidän perheenjäsentensä hoidon laatua viimeisimpinä elämän päivinä kahdessa brasilialaisessa tehohoitoyksikössä vanhempien näkökulmasta.	15 vanhempaa Haastattelu	Haastatteluissa paljastui puutteita tehohoidossa vanhemmille tarjottavassa tuesta. Erityisesti viestinnän laatu oli vähäistä ja hoitohenkilökunta käytti termejä, joita oli vaikea ymmärtää rajoitteen näin ymmärrystä siitä mitä tapahtuu. Vanhempien osallistuminen päätöksentekoprosessiin oli vähäistä ja päätökset perustui- vat lääketieteelliseen näkökulmaan. Useat vanhemmat kokivat, ettei heitä kuunneltu. Hoitajat koettiin sympaattisina ja tukevinä koko hoitajakson ajan.
7. Affective participation of parents in child support in intensive care unit	de Oliveira Brito Siqueira, Ana Árica, Marques Frota, Natasha, Mo-	Tutkimuksen tarkoituksena oli oppia ymmärtämään kuinka tärkeää on ottaa vanhemmat	13 vanhempaa Haastattelu	Tutkimuksessa tärkeäksi osaksi nousi vanhempien emotionaalinen tukeminen ja kannustaminen sekä vanhempien

	reira Barros, LÃvia, Nogueira Moreira, Rosa Aparecida, Tavares de Lavor, Vanessa Ferreira, Tavares Luna, Izaildo. Brasilia 2013	mukaan lapsen hoitoon lapsen ollessa tehohoidossa.		kokemuksien jakaminen hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhempien läsnäolo edisti merkittävästi lapsen hyvinvointia kriittisissä hetkissä ja hoidon aikana.
8. Parents' memories of having a child die in the PICU	Yorke, Diane. Yhdysvallat 2011	Tutkimuksen tarkoituksena kartoittaa vanhempien kokemuksia lapsen viimeisistä päivistä tehohoidossa ja sen jälkeen.	23 vanhempaa tai isovanhempaa Haastattelu	Yhteenvetona vanhemmat kokivat kaipaavansa parempaa viestintää heidän ja hoitohenkilökunnan välille. Vanhemmat olisivat kaivanneet parempaa ohjautusta ja rehellistä ja kaunistelema- tonta puhetta lapsensa tilanteesta. Vanhemmat myöskin kokivat hoidossa käytettävien laitteiden tuoneen haasteita, sillä he eivät ymmärtäneet mitä tapahtuu tai voiko lapseen esimerkiksi koskea. Vanhemmat olisivat kaivanneet myöskin parempaa tukea suruun ja stressiin.
9. Parent bed spaces in the PICU: effect on parental stress.	Anand, K.J.S, Hefley, Glenda C., Smith, Andrea B.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten tehohoidossa ole-	86+92 vanhempaa Kysely, vanhempi-	Stressitason mitarin tulokset olivat huomattavasti alhaisempia vanhemmilla,

	Yhdysvallat 2007	van lapsen vanhemman sängyn saa- minen lapsen viereen vai- kuttaa van- hempien stressiin.	en stressi- tason mit- tari.	jotka saivat olla lapsen lähellä. Vanhempien läsnäolo lapsen vierellä vähensi lapsen tehohoi- toon liittyvää vanhempien stressiä.
--	---------------------	--	------------------------------------	---