



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KUUMEISEN ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN HOITO KOTONA

Hoito-ohje vanhemmille

Henna Rauhansalo

Sanna Taipale

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

RAUHANSALO, HENNA & TAIPALE, SANNA:
Kuumeisen alle kouluikäisen lapsen hoito kotona
Hoito-ohje vanhemmille

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2018

Lapsilla kuume on yksi yleisimpiä sairauden oireita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoito-ohje vanhemmille alle kouluikäisen kuumeisen lapsen hoidosta kotona. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millä keinoilla kuumeista lasta hoidetaan kotona, milloin kuumeinen lapsi tulisi viedä lääkäriin ja millainen on hyvä hoito-ohje. Työn tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä alle kouluikäisen lapsen kuumeen hoidosta kotona. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyössä kuumeinen lapsi rajattiin käsittelemään alle kouluikäistä eli alle seitsemänvuotiaasta lasta.

Kuumeista lasta voidaan hoitaa niin lääkkeettömin kuin lääkkeellisinkin keinoin. Lääkkeettömistä keinoista hyvänä esimerkkinä toimii lapsen riittävä nesteytys. Ensisijainen lääke kuumeen hoitoon lapsilla on parasetamoli. Mikäli lapsen yleisvointi on hyvä kuumeesta huolimatta, voidaan lasta hoitaa kotona muutaman päivän ajan. Jos vointi kuitenkin on erityisen huono, on lapsi syytä viedä lääkärin arvioitavaksi. Hyvä hoito-ohje on selkeä ja asioista on hyvä puhua yleiskielellä, jotta maallikkokin ymmärtää lukemansa. Sisällön lisäksi myös ohjeen ulkonäöllä on merkitystä. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja sen tuotoksena syntyi hoito-ohje vanhemmille alle kouluikäisen kuumeisen lapsen hoidosta kotona. Tuotos on A5-kokoinen hoito-ohje, joka sisältää informatiivisen ja selkeälukuisen tekstin. Hoito-ohje on tuotettu tutkittuun teoretietoon pohjautuen, ja siinä käsitellään lääkkeetöntä hoitoa, lääkehoitoa sekä sitä, milloin on syytä hakeutua lääkäriin.

Opinnäytetyön viitekehyksessä käsitellään alle kouluikäistä lasta, sairaan lapsen hoitotyötä, kuumetta oireena ja kuumetta lapsella, kuumeen lääkehoitoa sekä lääkkeetöntä hoitoa. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, milloin on syytä hakeutua lääkäriin, sekä millainen on hyvä kirjallinen hoito-ohje.

Opinnäytetyön myötä vanhempien ja hoitohenkilökunnan tietoisuus alle kouluikäisen kuumeisen lapsen hoidosta kotona lisääntyy. Opinnäytetyön jatkoksi on hyvä selvittää, missä muodossa vanhemmat haluavat nykyään ohjeita lukea.

Asiasanat: lapsi, kuume, hoito, hoito-ohje

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

RAUHANSALO, HENNA & TAIPALE, SANNA:
Treatment of a Feverish Under-School-Aged Child at Home
Guides for parents

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 4 pages
April 2018

Fever is one of the most common symptoms of sickness in children. The purpose of this study was to create a written guide for parents on how to treat a feverish child. The task of this study was to find out how to take care of a feverish child at home, when a feverish child should be taken to hospital and what are the criteria of a good guide. The aim was to increase the knowledge of parents taking care of a feverish child at home. The feverish child was defined to only involve children under school age. The study was carried out in collaboration with Ylöjärvi Health Centre.

The outcome of this functional study was a guideline which guides parents to treat an under seven-year-old feverish child at home. The written information in the A5-size-leaflet is instructive and understandable. Some simple pictures were added to lighten the layout. The information was based on theoretical studies. The guide is divided into three parts: the treatment with and without medicine as well situations when to visit a doctor.

A potential further study could examine whether the parents prefer to read the information online or in print.

Key words: child, fever, management, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
3.1	Alle kouluikäinen lapsi.....	9
3.2	Alle kouluikäisen sairaan lapsen hoitotyö.....	9
3.3	Kuume oireena.....	11
3.4	Kuume lapsella	12
3.5	Kuumeen hoito lapsella.....	13
3.5.1	Kuumeen lääkkeetön hoito lapsella.....	14
3.5.2	Kuumeen lääkehoito lapsella	16
3.6	Milloin lääkäriin?.....	18
3.7	Kirjallinen hoito-ohje	19
3.7.1	Hyvä hoito-ohje	20
3.7.2	Sähköisessä muodossa oleva hoito-ohje	21
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
5	TOTEUTUS.....	23
5.1	Opinnäytetyöprosessi	23
5.2	Hoito-ohjeen toteutus	24
6	POHDINTA	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
6.3	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Kuumeisen lapsen hoito-ohje.....	32

1 JOHDANTO

Infektiot aiheuttavat elimistössä tulehdusreaktioita, joista yhtenä merkinä on kuume. Useimmiten infektion aiheuttavat erilaiset virukset tai bakteerit. Kuume itsessään ei yleensä ole vaarallista ja kestää useimmiten kolmesta päivästä reiluun viikkoon. (Jalanko 2017.) Normaalisti lapsen lämpötila on peräsuolesta mitattuna 36,0-38,0 °C:ta, jolloin kuumeen raja-arvona pidetään yli 38,0 °C:ta. Lapsilla kuume on yksi yleisimpiä sairauden oireita. Lasten kuumeisia infektioita esiintyy Suomessa vuosittain arviolta kaksi ja puoli miljoonaa tapausta. (Ruuskanen, Saxèn & Mertsola 2009, 2709.)

Lapsen kipuun on aina syytä suhtautua tosissaan, sillä se viestii häiriöistä elimistössä (Vilén ym. 2011, 341). Tyypillisimmin kuumeen voi tunnistaa lapsen punoittavista tai vaihtoehtoisesti kalpeista kasvoista, väsyneistä silmistä ja lasittuneesta katseesta. Myös lapsen kuuma otsa tai niska voivat viestiä kuumeesta. (Fever in Children: Overview 2016.)

Pieni lapsi ei pärjää ilman huolenpitoa, jolloin perheen merkitys lapselle on suuri (Vilén ym. 2011, 12, 133). Vanhemmilla on tärkeä rooli sairaan lapsen yleistilan arvioinnissa sekä myös lapsen hoidossa. Useimmiten sairas lapsi pystytään hoitamaan kotona. Kuumeisen lapsen hoidossa lääkehoidon lisäksi tärkeässä osassa ovat myös nestehoito ja ravitsemus sekä huolenpito ja voinnin seuranta. (Niinikoski 2010, 101.) Sairaan lapsen seurannassa on tärkeä kiinnittää huomiota erityisesti lapsen vointiin pelkän kuumemittarin seuraamisen sijasta. Kuumetta on hyvä hoitaa, jos sillä on vaikutusta lapsen vointiin. Kuumetta hoitamalla pyritään helpottamaan lapsen yleisvointia. (Korppi & Vilo 2017, 1823–1824.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on tekijöiden kiinnostus lasten hoitotyötä kohtaan. Kuumeen hoito koetaan aiheena tärkeäksi, sillä se on jokaista koskettava. Kuume on oireena hyvin yleinen, joten kaikkien olisi hyvä osata myös hoitaa sitä, oli kyseessä sitten hoitoalan opiskelija, työntekijä tai maallikko. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa selkeä hoito-ohje vanhemmille alle kouluikäisen kuumeisen lapsen hoidosta kotona. Hoito-ohje on suunnattu lasten vanhemmille, mutta sitä voi hyödyntää myös hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietämystä alle kouluikäisten lasten kuumeen hoidosta kotona.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsen kuumeen hoitoa eri menetelmin. Hoito on jaettu lääkkeettömään sekä lääkkeelliseen hoitoon. Työssä perehdytään myös sairaan lapsen hoitotyöhön sekä kuumeeseen oireena. Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle kouluikäistä eli alle seitsemänvuotiasta lasta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä hoito-ohje vanhemmille alle kouluikäisen kuumeisen lapsen hoidosta kotona.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millä keinoilla kuumeista lasta hoidetaan kotona?
2. Milloin kuumeinen lapsi tulisi viedä lääkäriin?
3. Millainen on hyvä hoito-ohje?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietämystä alle kouluikäisen lapsen kuumeen hoidosta kotona.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat (kuvio 1) alle kouluikäinen lapsi, kuumeisen lapsen hoito, kuume, kuumeen hoito, milloin lääkäriin ja kirjallinen hoito-ohje. Opinnäytetyön teoriapohja perustuu sekä kirja- että internet-lähteisiin. Lähteitä etsittäessä on käytetty eri tietokantoja, kuten CINAHL, Medic, Medline ja Terveysportti. Lähteinä on käytetty muun muassa väitöskirjoja, tieteellisiä tutkimuksia, käypä hoito -suosituksia sekä lehtiartikkeleita.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

3.1 Alle kouluikäinen lapsi

Lapsuusikä jaetaan ikäkausiin fyysisen kasvun ja kehityksen perusteella. Ennen kouluikää lapsella voidaan nimetä kolme ikäkautta. Lapsen ensimmäistä elinkuukautta kutsutaan neonataalikaudeksi. Imeväisiällä puolestaan tarkoitetaan lapsen ensimmäistä elinvuotta. Imeväisiän jälkeen voidaan puhua leikki-ikästä, joka kestää seitsemään ikävuoteen asti. Leikki-ikä voidaan vielä jakaa varhaiseen leikki-ikään käsittäen ikävuodet kahdesta kolmeen sekä myöhempään leikki-ikään, joka käsittää ikävuodet neljästä kuuteen. Ikäkautta seitsemännestä vuodesta murrosikään asti kutsutaan kouluikäiseksi. (Vilén ym. 2011, 133.) Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle kouluikäistä eli alle seitsemänvuotiaista lasta.

Lapsen kehitys on pitkä prosessi, johon vaikuttavat useat tekijät. Perheen ja ympäristön rooli on lapselle suuri, sillä pieni lapsi ei pärjää ilman huolenpitoa ja hoitoa. Lapsuudelle tärkeitä asioita, kuten leikkimistä, mielikuvitusta ja luovuutta on syytä vaalia, sillä niistä on hyötyä läpi elämän. Lapsen kehittyessä tapahtuu fyysistä kasvua sekä motorista, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Psyykkinen kehitys sisältää kognitiivisen kehityksen sekä persoonallisuuden kehittymisen. Lapsen kehittyessä muuttuvat myös hänen tapansa kokea asioita ja toimia. Lapsuudella on suuri merkitys koko elämän aina aikuisuuteen saakka. (Vilén ym. 2011, 12, 132–133.) Kauhasen (2012) tutkimuksen mukaan lapsuudella ja sen puitteilla on huomattava vaikutus kuolleisuuteen, terveyteen ja sairastavuuteen aikuisiällä. Esimerkiksi huonot kokemukset lapsuudessa lisäävät riskiä humalahaikuiseen alkoholin juomiseen aikuisiässä, ja huono sosiaalinen asema lapsuudessa puolestaan lisää korkean verenpaineen riskiä aikuisuudessa (Kauhanen 2012, 29, 38).

3.2 Alle kouluikäisen sairaan lapsen hoitotyö

Lapsen sairastuessa vaikutukset näkyvät usein lapsen koko perheessä. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä lapsensa sairastumisesta, kun taas perheen muut lapset voivat kokea jäävänsä vanhempien huomion ulkopuolelle. (Vilén ym. 2011, 343.) Lasten hoitotyössä perheellä on suuri merkitys, sillä perheenjäsenten hoitoon osallistumisella on positiivisia vaikutuksia (Heino-Tolonen 2017, 24). Sairaalassa lapselle tulee helposti erilaisia pelkoja, joihin Salmelan (2010, 39) tutkimuksen mukaan paras selviytymiskeino on

vanhempien tai muiden perheenjäsenten läsnäolo. Vanhemmista erossa oleminen voi aiheuttaa lapselle myös epävarmuutta (Salmela 2010, 37–39). Sairas lapsi tarvitsee sitä enemmän perheensä läsnäoloa, mitä nuorempi hän on. Sairaala luo lapselle helposti pelottavia mielikuvia ja olo voi tuntua lapsesta turvattomalta. (Heino-Tolonen 2017, 24.) Skarpin, Isolan ja Oikarisen (2009, 163) mukaan lapsen sairastuessa perheet kaipaavat ja arvostivat myös muiden tuttujen sekä sukulaisten, kuten isovanhempien, apua.

Sairastuessaan lapset reagoivat yksilöllisesti iästä riippuen. Imeväisikäisestä lapsesta tulee usein itkuinen ja ärtyisä, toisaalta myös vaisu. Leikki-ikässä oleva lapsi ei tajua sairastumisen syytä tai sen vaikutuksia ja saattaa kuvitella sen olevan rangaistus jostain. Nämä pelot voivat aiheutua esimerkiksi aikuisten ajattelemattomista kommentteista. Lapsi voi reagoida sairauteen avoimesti ja olemalla aggressiivinen sekä äänekäs. Lapsesta voi tulla myös passiivinen eli vetäytyvä tai regressiivinen eli taantuva. Leikki-ikäinen lapsi omaa usein vilkkaan mielikuvituksen. Tämä saattaa osaltaan lisätä lapsen pelkoja ja tästä syystä onkin hyvä miettiä, miten asiat lapselle ilmaisee. Esimerkiksi sanaa ”leikkaus” on hyvä välttää ja puhua ennemmin esimerkiksi parantamisesta tai korjaamisesta. (Vilén ym. 2011, 341–342.) Eniten sairaalassa lapsilla pelkoja aiheuttavat hoitotoimet, kuten näytteenotto, tutkimukset ja testit. Muita pelon aiheita ovat muun muassa kipu, potilaana oleminen, sairaalaympäristö sekä yksin jääminen. (Salmela 2010, 35.)

Leikki on hyvä tapa valmistaa lasta hoitotoimiin. Leikin kautta valmistautuminen auttaa lasta ymmärtämään mitä tapahtuu, helpottaa stressaavaa tilannetta ja auttaa lasta selviytymään tilanteesta paremmin. Leikki on tärkeä osa lapsen elämää. Sillä on suuri rooli lapsen kehityksessä sekä taitojen hankinnassa ja sen avulla lapsi voi ilmaista itseään ja tunteitaan. Lapsille kannattaa kommunikoida leikin avulla. (Binns & Hicks 2012, 49–50, 54.) Leikki tuo lapsille iloa myös sairaalassa ollessa ja auttaa samalla lasta käsittelemään pelkoja (Salmela 2010, 40). Toimenpiteisiin valmistautuessa voidaan käyttää leluja apuna, esimerkiksi nallen avulla voidaan demonstroida verinäytteenottoa. Toimenpiteistä pitää puhua lapsille rehellisesti ja lapsi voidaan osallistaa mahdollisuuksien mukaan toimintaan, jolloin hän saa tilanteesta osan kontrollista itselleen. (Vilén ym. 2011, 343.)

Lapsen sairastuessa tavoitteena olisi järjestää hoito kotona aina mahdollisuuksien mukaan. Nykyisin vanhemmat tulevat yhä enemmän osaksi lapsen hoitoa ja heille opetetaan hoitotoimenpiteiden suorittamista kotona. (Vilén ym. 2011, 338.) Lapsen tarvitessa vaa-

tivampia hoitotoimenpiteitä, kuten suonensisäistä lääkehoitoa, voidaan hoito järjestää kotona kotisairaalan avulla. Tällöin vanhemmat huolehtivat lapsensa perushoidosta ja vaativimmat toimenpiteet tulee toteuttamaan sairaanhoitaja. Lapsen voinnin niin vaatiessa hänelle tulee kuitenkin järjestää ympärivuorokautista osastohoitoa. Tutkimuksen mukaan perheet kokivat kotisairaalan olevan hyödyksi ja lisäävän heidän päätäntävaltaansa lapsen hoidossa. Vuorovaikutus perheen ja lapsen välillä oli luonnollisempaa, joka vähensi heidän kokemaansa stressiä. Perheet kokivat kotisairaalan lisäävän perheen yhdessäoloa ja lapsen ei tarvinnut olla yksin. (Heino-Tolonen 2017, 29, 66, 76.)

3.3 Kuume oireena

Kuumeessa ruumiinlämpö nousee normaalia korkeammaksi. Ruumiinlämpö vaihtelee hieman vuorokaudenajan sekä mittaustavan mukaan ja jokaisella ihmisellä on yksilöllinen peruslämpötila. Myös rasitus nostaa ruumiinlämpöä. (Saarelma 2017.) Kuume on yleensä elimistön reaktio tulehdusta vastaan. Se ei usein ole vaarallinen, vaan ennemminkin hyödyllinen ja ohimenevä ilmiö. Tulehduksen aiheuttaa usein elimistöön pyrkivä virus tai bakteeri, jonka kuume pyrkii tuhoamaan. (Ritkala ym. 2010, 272.)

Kuumetta ilmenee yleensä infektioautien yhteydessä, joista yleisin on nuhakuume. Kohonnutta ruumiinlämpöä voivat kuitenkin aiheuttaa myös muut sairaudet, kuten jotkin syövät tai sidekudossairaudet. Infektioautideissa kuume voi nousta alussa äkillisesti korkeaksi, kun taas muissa sairauksissa kuume nousee asteittain ja jatkuu pidempään. Aikuisilla kuume voi helposti olla yli 39 °C:ta ja lapsilla sitäkin korkeampi. Kuumeen määrä ei ole suoraan verrattavissa sairauden vakavuuteen. (Saarelma 2017.) Lapselta voi olla myös vaikea tunnistaa, onko kyseessä viruksen vai bakteerin aiheuttama tauti (Feverish illness in children 2014, 19). Yleisimmin kuumeen kuitenkin aiheuttaa lapsilla virusinfektio, jolloin se tavallisimmin kestää kolmesta päivästä reiluun viikkoon (Peltola 2010, 601; Jalanko 2017).

Kuumeelle ei ole määritelty tiettyjä raja-arvoja, mutta yleisesti lapsen kuumeen rajana pidetään 38,0 °C:ta peräsuolesta mitattuna (Peltola 2010, 601; Niinikoski 2010, 103; Jalanko 2017). Kuumetta voidaan mitata peräsuolesta, suusta, kainalosta tai korvasta (Niinikoski 2010, 103). Korvasta mitattuna lämpötila on matalampi, jolloin raja-arvona pidetään 37,5 °C:ta (Jalanko 2017). 40 °C:n kuume on usein vaaraton, mutta olo voi olla hyvin

voipunut ja nesteiden haihtuminen on runsasta. Yli 42 °C:n kuume alkaa kuitenkin jo aiheuttaa vaurioita elimistölle. (Saarelma 2017.) Kuumeen nousu on lapsilla yksilöllistä, joillakin se nousee nopeasti ja korkealle, kun taas toisilla se pysyttelee matalampana. Myös alilämpöisyys voi kertoa infektiosta. (Niinikoski 2010, 103.)

3.4 Kuume lapsella

Kuumetaudit ovat lapsilla todella yleisiä. Toipuminen tapahtuu usein nopeasti, sillä heillä ei yleensä ole perussairauksia, jotka pitkittäisivät paranemista. (Niinikoski 2010, 101.) Lapsen tila voi kuitenkin äkillisesti ja yllättäen heikentyä (Feverish illness in children 2014, 19). Lapset ovat alttiita kuumeelle. He eivät hikoile yhtä lailla kuin aikuiset, joten lämpö ei pääse haihtumaan. Kuumetta aiheuttavat lapsilla infektioitautien lisäksi myös monet muut tekijät. Näitä ovat muun muassa rokotukset, hampaiden puhkeaminen, nestehukka, auringossa palaminen tai auringonpistos, allergiset reaktiot ja nokkosihottuma. (Fever in Children: Overview 2016.)

Lapsen kuumeesta kertovat esimerkiksi punaiset posket, kiiluvat silmät, nopeutunut hengitystiheys, levottomuus sekä kärtyisyys. Lapsi jaksaa usein leikkiä pienessäkin kuumeessa, mutta 39 °C:n lämpö väsyttää monesti lapsen leikkien parista lepoon. (Ritmala ym. 2010, 272–273.) Vakavimmissa kuumetapauksissa lapsella saattaa ilmetä myös värinää tai jäykkyyttä. Lapsilla on epäkypsä lämmönsäätely, jonka vuoksi he saattavat kokea kuumekouristuksia kuumeen kehittyessä äkillisesti. (Wilson 2006, 71.)

Korkea kuume ja sen nopea nousu saattavat aiheuttaa lapselle kuumekouristuksia (Ritmala 2010, 274). Ne ovat tajuttomuus-kouristuskohhtauksia, jotka muistuttavat epileptisiä kohtauksia. Kuumekouristukset eivät kuitenkaan ennusta epilepsiaa. Kohtauksen aikana lapsi menettää tajunsa, hänen vartalonsa jäykistyy ja hän alkaa nykiä. Joskus lihasoireet saattavat ilmetä myös velttoutena. (Rantala & Uhari 2009, 2704.) Kuumekouristukset voidaan jakaa yksinkertaisiin tai monimuotoisiin kuumekouristuksiin. Yksinkertaiset kuumekouristukset ovat symmetrisiä ja kestävät korkeintaan 15 minuuttia, kun taas monimuotoiset kohtaukset ovat epäsymmetrisiä, kestoltaan yli 15 minuuttia tai toistuvat samana kuumepäivänä. Kuumekouristuksia esiintyy alle 7-vuotiaista lapsista 2-5 %:lla. (Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Rantala 2014, 103.)

Taipumus kuume-kouristuksiin on periytyvä. Kuume-kouristuksen aikana on hyvä pitää huolta siitä, että lapsi ei satuta itseään ja hengittäminen on esteetöntä. (Ritmala 2010, 274.) Mikäli kouristuskohtaus kestää yli viisi minuuttia, on lapselle syytä antaa kouristuslääkettä (Rantala & Uhari 2009, 2705). Kouristuslääkkeinä voidaan käyttää midatsoolaamia joko posken limakalvoille eli bukkalisesti tai nenän limakalvoille eli intranasalisesti. Myös rektaalisesti eli peräsuoleen annettua diatsepaamia käytetään lapsen kuume-kouristuksiin. Kyseisten lääkkeiden käyttö kotioiloissa on turvallista. (Rantala 2014, 104.) Rantalan, Strengellin, Tarkan ja Uharin (2008) mukaan kuume-kouristuksia ei voida estää kuumelääkkeillä eikä ulkoisella viilentämisellä, vaikka niin on aiemmissa hoitosuosituksissa ohjeistettu. Kuume-kouristuksen saaneista lapsista 20-30 % saa kuume-kouristuksia uudelleen myös tulevien kuumeiden aikana (Rantala 2010, 454).

3.5 Kuumeen hoito lapsella

Parhaita asiantuntijoita lapsen yleistilan arvioijina ovat yleensä lapsen vanhemmat, joten heidät on hyvä ottaa tosissaan. Yleensä lapsi selviää taudista kotona hoitamalla. Kuumeinen lapsi tarvitsee kuitenkin hoitoa ja seurantaa, joten on suotavaa, että lapsella on kotona seuranaan luotettava aikuinen. (Niinikoski 2010, 101.) Lapsen yleistilaa ja vointia on tärkeää tarkkailla. Tarkkailtavia asioita ovat muun muassa nestetasapaino, tajunnantaso, ihon väri ja kunto, itkuisuus ja itkuääni, niskajäykkyys, verenpurkaumat sekä lapsen reaktiot ympäristöön. (Peltola 2010, 601.) On hyvä kiinnittää huomiota myös lapsen puhe-
liaisuuteen, leikkisyyteen sekä lääkkeiden vaikutukseen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 118).

Lapsen kuumeen seurannassa ja hoidossa kuumemittarin lukemaa tärkeämpää on kiinnittää huomiota lapsen jaksamiseen ja yleisvointiin. Mikäli vointi huononee, on kuumetta syytä hoitaa. (Korppi & Vilo 2017, 1823.) Lapsen kuumetta voidaan turvallisesti hoitaa kotona, mikäli lapsen vointi on hyvä, hän jaksaa leikkiä, juo tarpeeksi nesteitä ja kuumeen syy on tiedossa. Kuumetta voidaan hoitaa sekä lääkkeettömin että lääkkeellisin hoitokeinoin. Hoidon tavoitteina on kuumeen alentaminen, kuumeen syyn selvittäminen sekä lapsen voinnin helpottaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117.) Joskus lapsi saattaa korkeassa kuumeessa kokea aistiharhoja. Tällöin lasta tulisi rauhoitella eikä häntä saisi jättää yksin. Myös kuumetta on tällöin hyvä pyrkiä alentamaan. (Ritmala ym. 2010, 273.)

Lapsen kuumetta on hyvä mitata tilanteen mukaan. Lievässä lämmönnousussa mittaaminen kaksi kertaa vuorokaudessa riittää, kun taas korkeassa kuumeessa mittaus on hyvä suorittaa parin tunnin välein. Lämpö on suositeltavaa mitata korvasta tai kainalosta, sillä peräsuolesta mitattuna se voi vaurioittaa limakalvoja ja olla lapselle epämiellyttävää. Kuitenkin vauvaikäisiltä kuume kannattaa mitata peräsuolesta sen luotettavuuden vuoksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 135.) On tärkeä muistaa, että kuume ei ole tauti vaan oire, joten kuumeen alentaminen ei myöskään lyhennä sairautta (Ritmala ym. 2010, 274; Niinikoski 2010, 103).

3.5.1 Kuumeen lääkkeetön hoito lapsella

Kuumeen lääkkeettömän hoidon kulmakivenä on riittävä nesteytys. Lapsen normaali nesteentarve on (taulukko 1) 100ml/kg ensimmäiseen 10 kg:aan asti. Lapsen painaessa 10-20 kg, nesteentarve on 1000 ml + 50ml/kg yli 10 kg ylittävältä osalta. Jos taas lapsi painaa yli 20 kg, nesteentarve on 1500 ml + 20ml/kg yli 20 kg ylittävältä osalta. (Niinikoski 2010, 104.) Kuume lisää lapsen nesteentarvetta. Kuumeen noustessa 1,0 °C:n, nesteentarve lisääntyy 11%. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117.)

TAULUKKO 1. Lapsen nesteentarve vuorokaudessa (Niinikoski 2010, 104, muokattu)

Lapsen paino	Lapsen nesteentarve vuorokaudessa
0-10 kg	100 ml/kg
10-20 kg	1000 ml + 50 ml/kg yli 10 kg:n osalta
yli 20kg	1500 ml + 20 ml/kg yli 20 kg:n osalta

Lasten lämmönsieto ei ole yhtä hyvä kuin aikuisten ja he ovat alttiimpia kuivumiselle (Gibson-Moore 2013, 236). Kuivuminen voidaan jakaa vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan sekä vaikeaan kuivumaan. Kuivuminen ilmenee esimerkiksi kuivina limakalvoina, vähäisinä virtsamäärinä sekä viileänä periferiana. (Ashorn 2014, 1355.) Kuivuminen voi ilmetä myös pidentyneenä kapillaaritäytön aikana, kyynelten vähyytenä tai

epänormaalina hengityksenä (Ludmir 2012, 68; Ashorn 2014, 1355). Mahdollista kuivumista voi testata lapselta nostamalla vatsan ihoa poimulle. Mikäli iho ei palaudu heti, vaan jää telttamaisesti koholle, on ihon kimmoisuus alentunut, joka viittaa kuivumaan. (Ashorn 2014, 1355.) Kuivuminen voi aiheuttaa myös erilaisia kiputiloja, kuten päänsärkyä, vatsakipua tai lihaskipua. Mahdollisia kuivumisen merkkejä ovat lisäksi kalpeus, oksentelu sekä ripuli. (Ludmir 2012, 68.)

Nestettä on hyvä antaa tasaisesti päivän mittaan pieninä annoksina. Hyvän nesteytyksen seurauksena lapsi virkistyy, paino nousee, virtsaneritys pysyy käynnissä ja kuivuman merkit vähenevät. Hyviä nesteitä kuumeiselle lapselle ovat esimerkiksi erilaiset mehukeitot ja mehut. (Niinikoski 2010, 104–105.) Sokeripitoisilla juomilla saadaan tyydytettyä lapsen energiantarvetta. Juotavat olisi hyvä nauttia kylminä. (Jalanko 2017.) Rintaruokinassa oleville lapsille sopivin neste on rintamaito (Selby 2008, 14–18). Kuumeiselle lapselle ei usein maistu ruoka, joten lapsen on tärkeä saada syödä sitä, mikä hänelle maistuu (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117; Niinikoski 2010, 105).

Lapsen kuumetta voidaan alentaa fysikaalisin keinoin noin 0,5-1,0 °C:ta. Huonetta voidaan tuulettaa ja raitistaa avaamalla ikkuna. (Ritmala 2010, 273.) Turhaa vaateetusta on syytä välttää, jotta lapsen elimistö saa haihdutettua ylimääräisen lämmön. Kevyen vaatekerroksen päällä kannattaa käyttää ohutta peittoa tai lakanaa, jottei lapselle tule liian kylmä, joka voi puolestaan aiheuttaa lihaskipua. (McDougall & Harrison 2014, 53.) Tuskaisen lapsen ihoa voidaan pyyhkiä lämpimään veteen kastetulla pyyhkeellä, jolloin elimistön haihduttaessa vettä iholta ruumiinlämpöä saadaan laskettua. Lihassupistukset tuottavat lämpöenergiaa ja näin nostavat kuumetta. Tästä syystä liiallista viilennystä tulisi välttää. Kovin viluisen lapsen vointia voidaan helpottaa lämpimillä juomilla sekä lisäpeitoilla. (Ritmala 2010, 273.)

Kuumeinen lapsi saa leikkiä ja liikkua jaksamisensa rajoissa, eikä hänen tarvitse olla levossa jatkuvasti. Urheilua ja suurempaa rasitusta on syytä välttää. (Jalanko 2017.) Runsaasta liikuntaa voi harrastaa muutaman päivän päästä tervehtymisestä (Niinikoski 2010, 105). Lapsen vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen tukemisessa ja hyvinvoinnissa. Vanhemmat voivat antaa tukea ja turvaa lapselle esimerkiksi halailemalla ja sylittelyllä sekä leikkimällä lapsen kanssa. (McDougall & Harrison 2014, 52.) Rauhallista tekemistä lap-

selle voi olla muun muassa satujen lukeminen, rauhalliset leikit tai lastenohjelmien katselu. Sairaana lapsi tarvitsee enemmän huomiota, jolloin toiveiden kuunteleminen ja vanhempien läsnäolo ovat lapselle tärkeitä. (Storvik-Sydänmaa 2013, 117–118.)

3.5.2 Kuumeen lääkehoito lapsella

Kuumelääkkeitä on hyvä käyttää, kun lapsen kuume nousee yli 38,5 °C:n. Kuumelääkkeiden käyttö on turvallista, eikä se hidasta paranemista tai vaikuta vastustuskyvyn kehittymiseen. Lääkkeitä voi siis antaa tarvittaessa myös lievemässä kuumeessa. (Jalanko 2017.) Kuumelääkkeiden käytöllä kuumetta voidaan saada laskettua 1-1,5 °C:ta noin tunnin kuluessa lääkkeenotosta (Peltola 2010, 601; Niinikoski 2010, 103). Lääkkeen vaikutus kestää 6-12 tuntia. Lääkettä on tärkeä antaa ohjeen mukainen määrä, sillä liian pienestä annoksesta ei ole hyötyä. (Niinikoski 2010, 103.)

Ensisijainen lääke lasten kuumeen hoidossa on parasetamoli. Kerta-annos parasetamolille on 15 mg/kg. Lääkettä annetaan 1-4 kertaa vuorokaudessa. (Peltola 2010, 601; Niinikoski 2010, 104; Korppi & Vilo 2017, 1824.) Lääkkeen aloituksessa ensimmäinen kerta-annos voi olla 20 mg/kg, mutta vuorokauden kokonaismäärä on kuitenkin enintään 80 mg/kg (Korppi & Vilo 2017, 1824). Parasetamoli vaikuttaa noin kuuden tunnin ajan, eikä se ärsytä vatsaa. Lääke voidaan antaa sekä suun kautta, että rektaalisesti. (Niinikoski 2010, 104.) Korpin ja Vilon (2017) tuoreessa katsauksessa selvisi, että lääkkeen kerta-annoksen määrä ei vaikuta hoidon tehokkuuteen, vaan tärkeämpää on vuorokauden aikana saatu lääkkeen kokonaismäärä.

Parasetamolin lisäksi lapsen kuumeen hoidossa voidaan käyttää (taulukko 2) ibuprofeenia yli kolmen kuukauden ikäisillä lapsilla. Ibuprofeenin kerta-annos on 10 mg/kg 1-3 kertaa vuorokaudessa annettuna. (Peltola 2010, 601; Niinikoski 2010, 104; Korppi & Vilo 2017, 1824.) Vuorokauden kokonaismäärä ei saa ylittää 40 mg/kg. Ibuprofeenin vaikutus alkaa hieman hitaammin kuin parasetamolin, mutta sen vaikutusaika on noin kahdeksan tuntia. (Korppi & Vilo 2017, 1824.) Yli 12 kuukauden ikäisille lapsille voidaan kuumelääkkeenä antaa myös naprokseenia. Naprokseenin kerta-annos on 5 mg/kg 1-2 kertaa vuorokaudessa. (Peltola 2010, 601; Niinikoski 2010, 104; Korppi & Vilo 2017, 1824.) Sen koko-

naismäärä vuorokaudessa ei kuitenkaan saa ylittää 15 mg/kg. Naprokseenin vaikutus kestää hieman pidempään kuin parasetamolin ja ibuprofeenin, vaikuttaen noin 12 tuntia. (Korppi & Vilo 2017, 1824.)

TAULUKKO 2. Lapsen kuumelääkkeet (Korppi & Vilo 2017, 1824, muokattu)

Lääke	Kerta-annos	Antokerrat/vrk	Maksimimäärä/vrk
Parasetamoli	15mg/kg	1-4 krt	80mg/kg
Ibuprofeeni (yli 3kk)	10mg/kg	1-3 krt	40mg/kg
Naprokseeni (yli 12kk)	5mg/kg	1-2 krt	15mg/kg

Ibuprofeeni ja naprokseeni ovat molemmat tulehduskipulääkkeitä ja näin ollen parasetamolia tehokkaampia kivun hoidossa. Tehokkuudella ei kuitenkaan ole eroa kuumeen hoidossa. Tulehduskipulääkettä voi käyttää parasetamolin kanssa, mutta ei kuitenkaan samanaikaisesti toisen tulehduskipulääkkeen kanssa. (Korppi & Vilo 2017, 1824.) Naprokseeniä ja ibuprofeenia ei siis saa käyttää samaan aikaan, sillä vaikutus- ja eliminoitumismekanismit ovat lääkkeissä samanlaiset ja ne aiheuttavat haittaa mahalle (Niinikoski 2010, 104; Nurminen 2011, 294). Lapsille ei saa antaa kuume- tai kipulääkkeeksi asetyylisalisyylihappoa (Nurminen 2011, 294; Niinikoski 2010, 104; Peltola 2010, 601). Kosken (2012, 33) tutkimuksen mukaan eniten käytetty lääke lasten kuumeen hoidossa oli parasetamoli (78%) ja toiseksi käytetyin ibuprofeeni (18%).

Lasten lääkehoidossa on hyvä olla erityisen huolellinen ja tarkka. Lääkkeiden vaikutuksia lapsiin ei tunneta hyvin, sillä suurin osa tiedoista on saatu aikuisten reaktioista lääkkeisiin. (Nurminen 2011, 567–568.) Suurta osaa lääkkeistä ei ole rekisteröity lapsille, jolloin lääkkeiden laadusta, tehosta tai turvallisuudesta lapsilla ei ole varmuutta. Lääkäri voi määrätä lapselle rekisteröimätöntä lääkettä, mikäli hän arvioi lääkkeen hyödyn olevan suurempi kuin sen riskien tai jos muita vaihtoehtoja ei ole. Lapsen kasvaessa elimistön eri tilojen suhteet muuttuvat ja vaikuttavat näin lääkkeiden jakautumiseen. Lapsen iällä on vaikutusta myös lääkkeiden eliminaation nopeuteen. Muun muassa edellä mainitut asiat vaikuttavat lääkkeiden annostuksiin lapsilla. (Hoppu 2010, 26–27.)

Useat lääkkeet on helpoin antaa lapselle nestemäisenä liuoksena suun kautta, sillä tablettien nieleminen voi olla haastavaa. Nestemäistä lääkettä annettaessa on tärkeä muistaa ravistaa pulloa kunnolla, jottei lääkeaine kerry pullon pohjalle. Myös lääkeruisku saattaa helpottaa lääkkeen annostelua. Ettei lapsi sylkisi lääkettä ulos tai aspiroisi sitä eli vetäisi hengitysteihinsä, lääkeruisku olisi hyvä laittaa suuhun kielen yli vinosti osoittamaan kohti poskea. (Nurminen 2011, 567–568.) Lääkärin tulisi ohjeistaa lääkkeiden oikeanlainen antotekniikka lapsen vanhemmille. Lääkkeenanto voi olla haastavaa, mikäli lapsi vastustelee. Tästä syystä on tärkeää miettiä annostelumuoto tarkkaan. (Hoppu 2010, 27.) Sepposen (2011, 49) tutkimuksen mukaan lääkkeenotosta kieltäytymiselle suurimpia syitä olivat lasten mielestä peräpuikkojen epä mukavuus sekä oraalisesti otettavien lääkkeiden paha maku.

Kuume- ja kipulääkkeitä voidaan antaa lapsille myös rektaalisesti. Peräpuikkoja käytettäessä oikea annostelu voi kuitenkin olla vaikeaa ja peräpuikko voi poistua ulosteen mukana. Usein myös lääkeaineen imeytyminen on hitaampaa peräpuikosta kuin suun kautta. (Nurminen 2011, 568–569.) Oksentavalle lapselle peräpuikko on kuitenkin varmin vaihtoehto (Niinikoski 2010, 103). Lapsen kasvaessa annettavat lääkemäärät muuttuvat, sillä usein lääkkeet annostellaan lapsille painon mukaan (mg/kg). Lasten lääkkeen kokonaisannos ei kuitenkaan saa milloinkaan ylittää aikuisten annosta. (Hoppu 2010, 27.) Lapsille annettavissa lääkkeissä tulee aina olla lapsille laadittu annossuositus. Jotkut lääkkeet annostellaan suhteutettuna elimistön pinta-alaan (mg/m²). (Nurminen 2011, 568–569.)

3.6 Milloin lääkäriin?

Kuumeisen lapsen hoidossa on tärkeää seurata lapsen yleisvointia. Jos vointi on hyvä, lasta voidaan hoitaa kotona muutaman päivän ajan. Mikäli lapsen vointi kuitenkin vaikuttaa vanhempien silmiin erityisen sairaalta ja voipuneelta, on lapsi hyvä viedä heti lääkäriin. (Jalanko 2017.)

Suurin osa alle kolmen kuukauden ikäisen lapsen kuumeista on seurausta bakteeri-infektioista. Hoitamattomina ne ovat hengenvaarallisia, joten tästä syystä alle kolmen kuukauden ikäinen kuumeinen lapsi tulisi aina viedä lääkäriin. (Niinikoski 2010, 102.) Kuumeisen lapsen ollessa sekava tai erityisen voipunut on syytä hakeutua lääkäriin. Kuumeen

lisänä mustelmat ja verenpurkaumat sekä nivelen turpoaminen tai ontuminen ovat merkkejä, joiden vuoksi kannattaa hakeutua lääkäriin. (Jalanko 2017; Niinikoski 2010, 102; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117.) Esimerkiksi verenpurkaumat voivat olla merkki sepsiksestä eli verenmyrkytyksestä tai bakteerimeningiitistä eli bakteeriperäisestä aivokalvontulehduksesta (Niinikoski 2010, 103). Kuumeisen lapsen virtsavaivat, korvasäryt, voimakkaat päänsäryt sekä vatsakivut on myös syytä tutkia. Mikäli kuumevaiheita ilmenee lapsella muutaman viikon välein, eikä muita oireita ole tai kuumeilun syy ei ole tiedossa kannattaa lapsi viedä lääkäriin tarkempiin tutkimuksiin. (Jalanko 2017; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117.)

Lapsen kuumeen ollessa kerta toisensa jälkeen yli 40 °C:ta tai jos lapsella esiintyy hengitysvaikeuksia (Niinikoski 2010, 102; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117), erityistä itkuisuutta tai oksentelua tai ripulointia parin tunnin välein suositellaan lapsen kanssa lääkäriin menoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117). Mikäli kuumeisen lapsen vatsanpeitteissä tai niskassa esiintyy jäykkyyttä tai lapsen raajoissa lämpörajoja, tulisi lapsi viedä lääkäriin. Muun muassa niskajäykkyys voi olla merkki aivokalvontulehduksesta. (Niinikoski 2010, 102–103.) Jalangon (2017) mukaan myös kuumeen pitkittyessä yli viikon mittaiseksi sekä kuumeen yhteydessä esiintyvän veriripulin, runsaan juomisen tai tiheän virtsaamisen tarpeen takia on syytä hakeutua lääkäriin. Kun lapsella ilmenee ensimmäistä kertaa kuumekouristus, tai mikäli aiemminkin kuumekouristaneen lapsen kohtaaminen ei helpota viiden minuutin sisällä lääkkeenannosta, tulee lapsi viedä lääkäriin (Rantala 2014, 103–104).

3.7 Kirjallinen hoito-ohje

Kirjalliset ohjausmateriaalit antavat asiakkaalle tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Materiaali voi olla esimerkiksi ohjeiden tai oppaiden muodossa, jolloin asiakas voi lukea ja tarkistaa ohjeistuksen itsenäisesti. Nykyisin sairaalassaoloaikojen lyhentyessä kirjallisten ohjeiden merkitys suurenee. (Kynäs ym. 2007, 124–125.) Hyvässä hoito-ohjeessa kiinnitetään huomiota sen sisältöön, ulkoasuun, kieleen ja rakenteeseen (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7).

3.7.1 Hyvä hoito-ohje

Hyvässä hoito-ohjeessa on tärkeää, että juoni etenee loogisesti ja asioiden kertomisjärjestys on valittu potilasta ajatellen. Tärkeimmät asiat on hyvä kertoa heti aluksi ja jättää loppuun vähäpätöisemmät asiat. (Hyvärinen 2005, 1769.) Virkkeiden selkeyteen on hyvä kiinnittää huomiota (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Lauseet eivät saisi olla liian pitkiä ja asian tulisi olla ymmärrettävissä kertalukemalla. Otsikot ja kappalejaot selkeyttävät ohjetta. Pääotsikossa kerrotaan mitä kyseinen ohje käsittelee ja väliotsikoiden avulla puolestaan on helppo löytää haluamansa asia tekstistä. Kappaleiden on hyvä pysyä lyhyehköinä ja käsitellä vain yhtenäistä aihetta. Luettelot jaksottavat tekstiä ja nostavat tekstin pääkohtia esille. Pelkkä luettelomaisuus tekee kuitenkin ohjeesta raskasta luettavaa. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.)

Hoito-ohjeiden sanavalinnoissa tulisi ottaa huomioon kuka ohjetta lukee. Yleensä ohjetta lukee maallikko, joten kielen olisi hyvä olla yleiskieltä. Vierasperäisten sanojen käyttö voi tehdä tutunkin asian vieraaksi ja asia voidaan ymmärtää väärin. (Hyvärinen 2005, 1771; Kyngäs ym. 2007, 125; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Myös liiallista ammattisanastoa on syytä välttää. Asioista on hyvä käyttää samoja termejä läpi ohjeen eikä asioita tule turhaan toistaa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Ohjeita on tärkeää myös perustella, jotta potilas tietää, mitä hyötyä niiden noudattamisesta on (Hyvärinen 2005, 1769).

Hyvärisen (2005, 1771) mukaan ainoastaan hyvä sisältö ei tee ohjeesta laadukasta, vaan myös esitystavalla on vaikutusta. Hoito-ohjeen ymmärrettävyyteen voidaan vaikuttaa monin eri tavoin. Selkeän kirjasintyyppin valinta, riittävän iso fonttikoko sekä tekstin asetelu ja jaottelu selkeyttävät luettavaa tekstiä. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvilla, kuvioilla ja taulukoilla. (Kyngäs ym. 2007, 126–127; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Myös konkreettiset esimerkit auttavat lukijaa ymmärtämään, miten kuuluisi toimia. Eri-laisilla korostuskeinoilla, kuten alleviivauksilla ja värityksillä saadaan lukijan huomio tekstin tärkeisiin asioihin. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Hoito-ohjeessa olisi hyvä ottaa lukija kokonaisuutena huomioon, sillä sairaus ja sen hoito voivat vaikuttaa myös lukijan mielialaan (Kyngäs ym. 2007, 126; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6). Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa omaan terveydentilaansa sekä hoitoonsa liittyen. Terveystieteiden ammattilaisten on annettava tietoa niin, että potilas ymmärtää saamansa tiedon sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Teksti on hyvä pitää sopivan lyhyenä, sillä liika informatiivisuus voi sekoittaa tai jopa ahdistaa lukijaa. Ohjeen lopussa voi kuitenkin mainita, mistä lukija saa halutessaan lisätietoa aiheesta. (Hyvärinen 2005, 1772.) Hoito-ohje olisi hyvä antaa maallikoiden luettavaksi jo luonnosvaiheessa, jolloin alalle kouluttautumattomat voivat antaa mielipiteensä sekä kehitysehdotuksensa ohjeesta (Nummi & Järvi 2012, 15). Luotettavasta ohjeesta löytyy viimeisimmät päivitystiedot sekä hoito-ohjeen hyväksyjän tiedot (KSSHP 2013, Grahnin 2014, 13 mukaan).

3.7.2 Sähköisessä muodossa oleva hoito-ohje

Kirjallisen ohjeen lisäksi useat ohjeet löytyvät nykyään myös sähköisessä muodossa. Sähköisissä oppaissa on monia hyviä puolia paperisiin ohjeisiin verrattuna. Sähköisen ohjeen päivittäminen onnistuu nopeasti ja halutun informaation löytäminen on nopeampaa internetistä kuin paperisesta versiosta. (Kierkegaard 2005, 523–527.) Internetin hyödyntäminen hoito-ohjeissa on turvallista ja kustannuksiltaan vähäisempää. Internetissä myöskään ohjeen käyttöaikaa ei ole rajattu. (Nummi & Järvi 2012, 16.)

Sähköisiin teksteihin saa linkitettyä muuta materiaalia, kuten tietosanakirjoja tai kääntäjiä. Tällöin lukijan on helpompi ymmärtää lukemansa sisältö. Kirjoittaja on voinut myös käyttää ääniä, animaatioita tai esimerkiksi grafiikkaa, jotka auttavat lukijaa ja tekevät kokemuksesta miellyttävämmän. Sähköisen ohjeen tulostaminen ja jakaminen on lisäksi halvempaa kuin paperisen version. Toisaalta internetin maailma voi olla aloittelijalle uusi ja sekava, sillä monet ovat tottuneet paperisiin ohjeistuksiin. (Kierkegaard 2005, 523–527.) Teknologiaa tullaan todennäköisesti jatkossa käyttämään yhä enemmän lääketieteellisessä informoinnissa, mikä voi olla haastavaa esimerkiksi ikäihmisille (Sadowski 2011, 60).

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä siitä on tuotoksena hoito-ohje. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Ylöjärven terveystieteiden keskuksen kanssa. Tarve kyseiselle aiheelle tuli yhteistyötaholta.

Korkeakouluopiskelijoiden opintoihin sisältyy usein vaativaksikin koettu opinnäytetyö. Se on oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on harjoittaa opiskelijan tieteellistä ajattelua, opettaa käyttämään tieteellistä tietoa sekä syvennyttää opiskelija johonkin kyseisen alan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyö on suuressa osassa opiskelijan asiantuntijuuteen kasvua ja sillä mitataan myös opiskelijan kykyä teorian soveltamisesta käytäntöön. Opinnäytetyö pyritään usein tekemään tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulee aina laatia kirjallinen sopimus yhteistyössä työn tekijöiden, ohjaajan ja työelämäyhteistyökumppanin välillä. (Heikkilä 2014, 22–25.)

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö, joka tavoittelee ohjeistamista, opastaa tai järkeistää käytännön toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raporttina toimii teksti, josta käy ilmi työprosessin vaiheet, tulokset ja johtopäätökset. Raporttiin sisältyy myös oman prosessin arviointia. Raportin lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö sisältää myös tuotoksen, joka yleensä on kirjallisessa muodossa. Tuotoksena voi olla muun muassa opas, ohjeistus, ohje tai tapahtuma. Toteutustapojakin on monia, esimerkiksi vihko, opas, näyttely tai portfolio. Tuotos on suunnattu kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on tuotos. Tuotos tulee sijoittaa opinnäytetyöraportin loppuun tai erilliseksi liiteosaksi raporttiin. Lukijaystävällisyyttä ajatellen raportissa olisi tärkeää panostaa tekstin luettavuuteen, ulkoasuun sekä konkreettisuuteen. Raporttia voi myös täydentää erilaisin kuvioin, jolloin kokonaisuus on mielenkiintoisempi. (Salonen 2013, 25.) Opinnäytetyön raportti sekä tuotos keskustelevat muiden samasta aiheesta kirjoitettujen tekstien kanssa. Samalla omia näkemyksiä pohditaan suhteessa muiden näkemyksiin. Viittaamalla muiden tekemiin tutkimuksiin oma teksti liittyy mukaan kyseisen ammattialan keskusteluun. (Vilka & Airaksinen 2003, 79.)

5 TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi toukokuussa 2017 opinnäytetyöhön orientoivalla kurssilla. Kurssilta sai hyvän ponnahdusalueen opinnäytetyön suunnittelulle. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita lasten hoitotyöstä, joten aihealueen valinta oli helppo. Kesän aikana perehdyttiin aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin ja mietittiin tarkemmin aiheita. Kesän lopulla etsittiin yhteistyötahoa opettajan avulla ja yhteistyötahoksi valikoitui lopulta Ylöjärven terveyskeskus. Tarve aiheelle tuli yhteistyötaholta.

Alkusyksyllä 2017 järjestettiin tiedonhaun kurssi, josta saatiin apua eri tietokantojen käyttöön ja lähteiden etsimiseen. Ideaseminaarissa esiteltiin oma aihe muulle ryhmälle ja työelämäpalaverissa syyskuussa aihe tarkentui. Työelämäpalaverin jälkeen alkoi tiedonhankinta sekä opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Suunnitelmaseminaarissa saatujen kommenttien pohjalta alkoi muotoutua teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyöprosessiin sisältyi myös kohdennettuja metodiopintoja. Tammikuussa 2018 teoreettisen viitekehysten edetessä alkoi myös hoito-ohjeen suunnittelu.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytiin säännöllisesti opettajan ohjauksessa ja saatiin palautetta vertaisarvioijilta. Saadun palautteen perusteella työtä muokattiin. Viitekehysten ja hoito-ohjeen valmistuttua maaliskuussa alettiin pohtia läpi käytyä prosessia ja sen kulkua. Pohdintavaiheessa mietittiin työn eettisyyttä ja luotettavuutta, opinnäytetyön prosessia, johtopäätöksiä sekä mahdollisia kehitysehdotuksia. Selkeän aikataulutuksen (kuvio 2) ansiosta opinnäytetyö valmistui ajallaan ja se esiteltiin muille esitysseminaarissa.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

5.2 Hoito-ohjeen toteutus

Hoito-ohjeen suunnittelu alkoi tammikuussa 2018. Teoriaosuuteen oli kerätty laajasti tietoa erilaisista kuumeen hoitomenetelmistä, joiden pohjalta ohje kirjoitettiin. Hoito-ohje on kirjattu yhdelle A4-paperille, joka taitetaan keskeltä, jolloin siitä tulee A5-kokoinen. Toivomus tähän tuli yhteistyötaholta. Sisältö haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena ja ylimääräiset asiat jätettiin pois. Ohje etenee loogisessa järjestyksessä. Alussa kerrotaan hieman kuumeesta yleisesti, jonka jälkeen ohje on jaettu väliotsikoilla lääkkeettö-

mään hoitoon, lääkehoitoon sekä hoitoon hakeutumisen syihin. Väliotsikot auttavat hahmottamaan tekstin kokonaisuutta, ja niiden avulla lukija löytää vaivattomasti haluamansa tiedon (Hyvärinen 2005, 1770).

Hyvässä ohjeessa vältetään vieraskielisiä termejä ja liiallista ammattisanastoa, sillä niiden käyttö voi hankaloittaa ohjeen ymmärtämistä (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Sanavalinnat on pyritty pitämään hoito-ohjeessa mahdollisimman yksinkertaisina, jotta kuka tahansa ohjetta lukeva ymmärtää sisällön. Lauseet on pidetty mahdollisimman lyhyinä ja esimerkiksi lääkeaineista ja lääkevalmisteista on annettu esimerkkejä. Hoitoon hakeutumisen syyt on kirjoitettu luettelona, jolloin lukijan on helpompi käydä listaa läpi. Ohjeessa sinutellaan lukijaa, koska tuttavallinen puhetapa kohdistaa ohjeen suoraan lukijalle.

Hyvässä ohjeessa on huomioitu sisällön lisäksi myös ulkoiset seikat (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Hoito-ohjeessa on käytetty yhtenäistä väriteemaa. Tausta jätettiin valkoiseksi, jotta ohje on mahdollisimman selkeä. Kansi pyrittiin pitämään mahdollisimman pelkistettynä. Ohjeeseen on lisätty värillisiä kuvia, joiden avulla ohjeesta saatiin eläväisempi ja helposti lähestyttävä. Kuvituksessa päädyttiin käyttämään nallea, joka puolestaan tekee ohjeesta lapsenomaisen. Myös pikkukuvat ovat aiheeseen liittyviä. Ohjeen kuvituksen toteutti visuaalisen suunnittelun opiskelija Minna Keränen. Helppolukuinen kirjaintyyppi sekä tarpeeksi suuri fonttikoko selkeyttävät ohjeen ulkoasua (Kyngäs ym. 2007, 127; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Tekstin fontiksi valikoitui Calibri ja fonttikooksi 12, mikä on teoriankin mukaan hoito-ohjeen suositeltava fonttikoko. Väliotsikot ovat värilliset ja kirjoitettu fonttikoolla 14, jolloin ne erottuvat tekstistä helpommin. Tärkeimmät sanat hoito-ohjeessa on korostettu, jolloin lukija kiinnittää niihin enemmän huomiota.

Hoito-ohje annettiin ensin perheenjäsenille ja muille tuttaville luettavaksi, jotka kertoivat maallikon näkökulmasta, mikä ohjeessa on epäselvää ja mitä voisi parantaa. Kehitysehdotuksia saatiin myös alan ammattilaisilta. Saadun palautteen perusteella ohjetta muokattiin käytännönläheisemmäksi.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan noudattaessa eettisiä tutkimus- sekä tiedonhankintamenetelmiä puhutaan hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä edellyttää, että tutkijan toiminta on rehellistä ja vilpittöntä muita tutkijoita kohtaan. (Vilkkä 2015, 41–42.) Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tekstin tai kuvallisen ilmaisun luvaton lainaamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9). Opinnäytetyö on tehty lähteitä kunnioittaen ja tietoja vääristelemättä. Opinnäytetyössä ei ole plagioitu, vaan teksti on opinnäytetyön tekijöiden omin sanoin kirjoittamaa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy myös tarvittavien tutkimuslupien hankinta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupa Ylöjärven terveystieteiden keskukselta sekä Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyö pohjautuu työelämän tarpeeseen, eivätkä tekijät tavoittele sillä omaa etuaan.

Tutkimustekstissä tulee mainita tiedon alkulähteet niin tekstissä kuin lähdeviitteissä. Huolellinen lähdeviittaus kertoo hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Vilkkä 2015, 44–45.) Opinnäytetyön lähdeviitteet sekä lähdeluettelo on laadittu asianmukaisesti sekä koulun kirjallisen raportoinnin ohjeita noudattaen. Työtä tehdessä on käytetty luotettavia ja tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä. Lähteiden luotettavuutta lisäsi se, että samoja tietoja löytyi monesta eri lähteestä. Erityisesti lääkehoitoa koskevat asiat toistuivat samoina useassa eri lähteessä.

Lähteitä valittaessa pyrittiin käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta tieto on mahdollisimman tuoreta ja ajantasaista. Muutama lähde on julkaistu yli kymmenen vuotta sitten, mutta tekijöiden mielestä niiden sisältö on yhä ajankohtaista. Jokaisen lähteen käyttöä on harkittu kriittisesti. Työssä on käytetty niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Opinnäytetyöprosessin aikana tekstiä on luettu useaan kertaan niin tekijöiden kuin opponijien että opettajan toimesta. Luotettavuuden lisäämiseksi työ annettiin luettavaksi myös ulkopuolisille. Saatujen kommenttien perusteella tekstiä paranneltiin.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opiskelijoiden yhteistyö sujui hyvin läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön kirjallinen osuus kirjoitettiin pääsääntöisesti yhdessä, jolloin työmäärä pysyi tasaisena molemmille. Näin välttyttiin myös erilaisilta tekstityyleiltä. Opinnäytetyön tekemistä helpotti selkeä ajankäytön suunnitelma, jonka avulla pysyttiin aikataulussa ja opinnäytetyö valmistui ajallaan. Ainoastaan viimeisillä viikoilla aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa, jolloin opinnäytetyötä tehtiin enemmän itsenäisesti. Yhteydenpito pysyi kuitenkin koko ajan yllä. Prosessin edetessä käytiin säännöllisesti ohjaustapaamisissa opettajan kanssa, jolloin saatiin rakentavaa palautetta. Myös opponoijilta saatiin kehitysideoita, joiden perusteella tekstiä muokattiin sujuvammaksi. Yhteistyö työelämätahon kanssa sujui moitteettomasti. Hoito-ohjeen tekovaiheessa keskeneräinen tuotos lähetettiin työelämätaholle arvioitavaksi, jolloin saatiin heidän mielipide ja näkemys ohjeen sisällöstä ja rakenteesta. Valmis hoito-ohje annettiin luettavaksi lähipiirin maallikoille ja näin varmistettiin tekstin selkokieliisyys.

Opinnäytetyö sekä tuotos pyrittiin kirjoittamaan loogisessa järjestyksessä ja ne muokkautuivat työtä tehdessä. Opinnäytetyötä elävöitettiin ja selkeytettiin kuvioilla ja taulukoilla. Työläin osuus oli lähteiden etsiminen, niiden läpikäyminen sekä laajan teoriapohjan kerääminen. Haastavinta oli löytää tietoa sähköisestä ohjeesta sekä eettisistä periaatteista. Opinnäytetyön tekemisen myötä tekijät saivat arvokasta tietoa kuumeen hoidosta sekä lasten hoitotyöstä. Hoito-ohjeesta pyrittiin saamaan selkeä ja helposti lähestyttävä, ja tässä onnistuttiin hyvin.

6.3 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä hoito-ohje vanhemmille alle kouluikäisen kuumeisen lapsen hoidosta kotona. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä alle kouluikäisen lapsen kuumeen hoidosta kotona. Tarkoitus ja tavoite toteutuivat hyvin. Tuotoksena olevasta hoito-ohjeesta tuli informatiivinen ja selkeä, ja se keskittyy lasten kuumeen hoidon erityispiirteisiin.

Opinnäytetyöllä oli kolme tehtävää, joista ensimmäinen oli tutkia, millä keinoilla kuumeista lasta hoidetaan kotona. Hoito koostuu sekä lääkkeettömästä, että lääkkeellisestä

hoidosta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117). Lääkkeettömistä hoitomuodoista lapsen riittävä nesteytys on tärkeässä osassa kuumeisen lapsen hoitoa. Ensisijainen kuumelääke lapsille on parasetamoli. (Niinikoski 2010, 104.) Lähteitä oli haastavaa valita, sillä samoja tietoja löytyi niin monesta eri paikasta. Työtä tehdessä selvisi, että hoito on hyvin samanlaista niin Suomessa kuin ulkomaillakin.

Toinen tehtävä oli tutkia, milloin kuumeinen lapsi tulisi viedä lääkäriin. Mikäli lapsen yleisvointi on kuumeesta huolimatta hyvä, ja hän jaksaa leikkiä, voidaan lasta hoitaa ja vointia seurata kotona muutaman päivän ajan. Voinnin mennessä erityisen huonoksi, on lapsi syytä viedä lääkäriin. (Jalanko 2017.) Kyseiseen kohtaan löytyi paljon tietoa eri lähteistä. Lääkäriin hakeutumisen syissä oli hieman eroja lähteestä riippuen, mutta pääsääntöisesti lähteissä toistuivat samat aiheet.

Kolmas tehtävä oli tutkia, millainen on hyvä hoito-ohje. Hyvä hoito-ohje on selkeä ja asioista puhutaan yleiskielellä, jolloin maallikkokin voi ymmärtää lukemansa. Kerrontajärjestys etenee loogisesti ja tärkeimmät asiat kerrotaan ensin. Myös hoito-ohjeen ulkonäköön on hyvä kiinnittää huomiota. (Hyvärinen 2005, 1769–1771; Kyngäs ym. 2007, 125; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Kyseiseen tehtävään onnistuttiin vastaamaan niukasta lähdemäärästä huolimatta.

Paperisten ohjeiden rinnalle on nykyään tullut myös sähköisessä muodossa olevia hoito-ohjeita. Tällöin ne ovat luettavissa missä ja milloin vain. Teknologia kehittyy jatkuvasti ja matkapuhelimet ovat arkipäivää. Useat ohjeistukset löytyvät nykyään internetistä. Jatkossa onkin hyvä selvittää, missä muodossa vanhemmat haluavat nykypäivänä hoito-ohjeet lukea. Tämän opinnäytetyön keskittyessä vain lasten kuumeen hoitoon, jatkossa on hyvä selvittää myös kuumeen hoito aikuisilla tai vanhuksilla. Kuumetta esiintyy kaikenikäisillä, joten eri-ikäisten ihmisten kuumeen hoidosta on hyvä olla tietoa ja ohjeistuksia. Lasten hoitotyössä on omat erityispiirteensä, jonka vuoksi ohjetta ei voi yleistää koskemaan myös aikuisia.

LÄHTEET

Ashorn, M. 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. *Duodecim* 130/2014, 1355–1356.

Binns, F. & Hicks, P. 2012. Using play and technology to communicate with children and young people. Teoksessa Lambert, V., Long, T. & Kelleher, D. (ed.) *Communication Skills for Children's Nurses*. Berkshire: McGraw-Hill Open University Press.

Epilepsiat ja kuumekeuhkokuumeet (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 11.12.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi>

Fever in children: Overview. 2016. Institute for Quality and Efficiency in Health Care. Luettu 11.12.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072639/>

Feverish illness in children. 2014. *Nursing Standard* 29 (1), 19.

Gibson-Moore, H. 2013. Improving hydration in children: A sensible guide. *Nutrition Bulletin* 2/2013, 236–242.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista. Substanttiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Hoppu, K. 2010. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) *Lastentaudit*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26–27.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121/2005, 1769–1773.

Jalanko, H. 2017. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 13.1.2017. Luettu 11.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437

Kauhanen, L. 2012. Childhood Determinants of Later Health. University of Eastern Finland. Institute of Public Health and Clinical Nutrition. Dissertation.

Kierkegaard, S. 2005. User Manuals, Online Help, and Tutorials. Teoksessa Shneiderman, B & Plaisant, C. (ed.) *Designing the user interface*. London: Pearson Education, Inc. 521–557.

Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. *Duodecim* 133/2017, 1823–1827.

Koski, E. 2012. Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan – yhteys lasten lääkkeiden käyttöön. Itä-Suomen yliopisto. Farmasian laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti 2/2009, 6–7.

Ludmir, J. 2012. A Primer on PEDIATRIC DEHYDRATION. EMS World 7/2012, 67–70.

McDougall, P. & Harrison, M. 2014. Fever and feverish illness in children under five years. Nursing Standard 28 (30), 49–59.

Niinikoski, H. 2010. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 101–107.

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkärilehti 1–2/2012, 14–16.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Peltola, V. 2010. Kuume. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 601.

Rantala, H., Strengell, T., Tarkka, R. & Uhari, M. 2008. Lasten kuumeikouristusten hoito ja erotusdiagnostiikka. Lääkärilehti 63 (27-31), 2432–2434.

Rantala, H. & Uhari, M. 2009. Kuumeikouristusten diagnostiikka, hoito ja ehkäisy. Duodecim 125/2009, 2704–2708.

Rantala, H. 2010. Neurologiset ongelmat. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 451–461.

Rantala, H. 2014. Kuumeikouristukset ja ei-epileptiset kohtaukset. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.) Lastenneurologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 103–108.

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 12.-13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Duodecim 125/2009, 2709–2714.

Saarelma, O. 2017. Kuume. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.1.2017. Luettu 11.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793

- Sadowski, C. 2011. Providing health information to older adults. *Clinical Gerontology* 21/2011, 55–66.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. University of Helsinki. Institute of Clinical Medicine. Academic dissertation.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.
- Selby, M. 2008. Feverish illness in young children. *Practice Nurse* 8/2008, 14–18.
- Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Farmasian laitos. Väitöskirja.
- Skarp, E., Isola, A. & Oikarinen, A. 2009. Ihoatopiaa sairastavien lasten perheiden arki. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46/2009, 159–170.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1.–4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wilson, J. 2006. *Infection Control in Clinical Practice*. Third edition. London: Elsevier

Liite 1. Kuumeisen lapsen hoito-ohje

Kuumeisen
lapsen hoito
kotona



Kuumetaudit ovat lapsilla yleisiä. Kuumeesta kertovat esim. punaiset posket, kiiluvat silmät, nopeutunut hengitys, levottomuus sekä kärtyisyys.

Lääkkeetön hoito



Kuumeessa lapsi menettää nesteitä normaalia enemmän, jolloin hoidon kulmakivenä on **riittävä nesteytys**. Nestettä on tärkeä saada tasaisesti päivän mittaan. Hyviä nesteitä ovat esimerkiksi mehukeitot ja mehut. Riittämätön nesteytys voi aiheuttaa elimistön kuivumista, jonka oireita ovat mm. suun limakalvojen kuivuminen, kyynelten vähyys ja vähäinen virtsaaminen. Lapsen nauttimia nestemääriä on hyvä seurata pitämällä kirjaa mitä lapsi on juonut.

Lapsella voi olla sairaana huonontunut ruokahalu. Tarjoa lapselle sellaisia ruokia, jotka hänelle maistuvat.

Lapsen kuumetta voi laskea **huonetta tuulettamalla** ja raitistamalla (ikkunaa avaamalla). Myös **kevyt vaatetus** lapsen päällä auttaa haihduttamaan kuumetta, joten on hyvä välttää ylimääräisiä vaatekerroksia. Päälle voi laittaa ohuen peiton. Liikkuminen ja leikkiminen on sallittua lapsen oman jaksamisen rajoissa. Suurempaa rasitusta on kuitenkin syytä välttää.

Sairas lapsi kaipaa usein enemmän huomiota ja tukea, joten **ole läsnä!**

Lääkehoito



On hyvä muistaa, että kuumelääkkeiden käyttö on turvallista. Se ei hidasta paranemista eikä vaikuta lapsen vastustuskykyyn. Lääkettä on tärkeä antaa ohjeen mukainen määrä, sillä **liian pienestä annoksesta ei ole hyötyä**. Lääkkeet annostellaan lapsille yleensä painon mukaan, tarkemmat ohjeet löytyvät pakkausselosteesta. Huomioithan myös lapsen allergioiden ja perussairauksien vaikutukset lääkehoitoon.

Ensisijainen kuumelääke lapselle on **parasetamoli** (esim. Panadol[®], Pamol[®]).

Vaihtoehtoisina lääkkeinä yli 3 kuukauden ikäisille lapsille voi käyttää **ibuprofeenia** (esim. Burana[®], Ibumax[®]) tai yli 1 vuoden ikäisille lapsille **naprokseenia** (esim. Pronaxen[®]). Näitä voidaan käyttää myös parasetamolin rinnalla, mutta ei keskenään samanaikaisesti.

Muistathan, ettei lapselle saa koskaan antaa lääkkeeksi asetyylisalisyylihappoa (esim. Aspirin[®])!

Jos huomaat lapsesi saaneen väärää lääkettä tai liian suuren annoksen lääkettä, ota yhteyttä myrkytystietokeskukseen.



Milloin lääkäriin?

Yleensä kuumeinen lapsi pystytään hoitamaan kotona. Vanhemmat kuitenkin tuntevat lapsensa parhaiten, joten luota omiin tuntemuksiisi lapsen vointia arvioidessasi. Lääkäriin on kuitenkin syytä mennä, jos kuumeen lisäksi ilmenee seuraavaa:

- Lapsi on alle 3 kuukauden ikäinen
- Sekavuus, lapsi on erityisen voipunut tai poikkeavan itkuinen
- Kuumekouristus
- Mustelmat tai verenpurkaukmat iholla
- Hengitysvaikeudet
- Kuume on toistuvasti yli 40 °C
- Kuume on kestänyt yli viikon
- Oksentelua tai ripulia parin tunnin välein
- Nivelen turpoaminen tai ontuminen
- Virtsavaivat, korvasärky, voimakas päänsärky tai vatsakivut
- Erityisen runsas juominen tai tiheä virtsaamisen tarve
- Veriripuli
- Vatsanpeitteissä tai niskassa on jäykkyyttä
- Raajoissa on lämpörajoja
- Kuumevaiheita ilmenee muutaman viikon välein ilman muita oireita



Ylöjärven terveyskeskus, 2018

Tekijät: Henna Rauhansalo, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK
Sanna Taipale, sairaanhoitajaopiskelija/TAMK
Kuvitus: Minna Keränen