

# ORTOPEDISEN LAPSITRAUMAPOTILAAN KOTIUTTAMISEN MINIMIKRITEERIT

Kristiina Suopajärvi  
Opinnäytetyö, kevät 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Suopajarvi, Kristiina. Ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisen minimikriteerit. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, s.43, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kotiuttamisen minimikriteeristö Lastenklinikan osastolle K8. Minimikriteeristö tehtiin tutkimustiedon ja osaston nykyisten käytäntöjen pohjalta ja se tuli hoitohenkilökunnan työväliseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli Lastenklinikan osaston K8 kotiuttamiskäytäntöjen ja potilaanohjauksen kehittäminen. Minimikriteeristön tavoitteena oli yhtenäistää kotiuttamista ja siten parantaa myös hoitotyön laatua ja potilastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyö oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa haettiin systemaattisesti tietoa ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisesta. Toisessa vaiheessa tehtiin minimikriteeristö saatujen tutkimustulosten ja osaston nykyisten kotiuttamiskäytäntöjen pohjalta. Minimikriteeristöstä tehtiin hoitohenkilökunnan käyttöön kirjallinen tuotos, jonka tarkoituksena on tukea hyvän kotiuttamisen toteutumista.

Opinnäytetyön menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksen tarkoituksena oli selvittää potilaan ja vanhempien näkökulmasta, mitä ohjausta he tarvitsevat sairaalasta kotiuttamisessa ja millainen on hyvä kotiuttaminen. Alkuperäistutkimusten haussa käytettiin elektronisia hoitotieteellisiä tietokantoja Medic, EBSCO (Cinahl) ja PubMed. Hakusanoina käytettiin sanoja ”patient discharge” ja ”information needs”. Sisäänottokriteereitä tutkimuksille oli 2000-luvulla julkaistut, länsimaalaiset, suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset sekä lasten hoitotyöhön kohdistuvat tutkimukset. Laatuksiteereiksi määriteltiin tieteelliset tutkimukset sekä tieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimusartikkelit. Huomiota kiinnitettiin myös tutkimuksissa käytettyihin tutkimusmenetelmiin. Opinnäytetyöhön valittiin seitsemän artikkelia. Kaikki artikkelit ovat englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan lapsipotilas ja tämän vanhemmat tarvitsevat kotiuttamisessa tietoa sairaudesta ja toimenpiteestä, lääkehoidosta, haa-vanhoidosta, mahdollisista komplikaatioista, liikerajoituksista sekä kotiuttamisen jälkeisestä jatkohoidosta. Minimikriteeristö koottiin näiden tiedontarpeiden ja osaston hyväksi havaittujen kotiuttamiskäytäntöjen pohjalta. Minimikriteeristöä arvioivat kokeneet sairaanhoitajat. Kirjallisuuskatsauksen mukaan hyvä potilaan ohjaus on potilaan ja vanhempien näkökulmasta suullista, kirjallista ja toiminnallista, kielellisesti ymmärrettävää ja yksilölliset erot huomioivaa. Ohjauksen tulee olla oikea-aikaista, kiireetöntä ja johdonmukaista. Vanhemmat pitävät tärkeänä hoitajan kykyä rohkaista, kuunnella ja havainnoida heidän tarpeitaan sekä tyyntellä ja välittää.

Asiasanat: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kotiuttaminen, tiedontarve, ortopedinen lapsitraumapotilas

## ABSTRACT

Suopajärvi, Kristiina.

The minimum criteria for patient discharge in case of children who have experienced orthopedic trauma.

43p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to create minimum criteria for patient discharge in childrens' orthopedic trauma ward K8 in Lastenklänikka, Helsinki. The minimum criteria are a tool for nurses. The objective of this thesis was to develop a patient discharge system and develop the instruction of patients among nurses. This thesis is a part of a patient education program in the ward.

This thesis was carried out by following the stages of a systematic review. The research material used in this study was collected from the Medic, Cinahl and PubMed databases. The selected material consisted of seven western studies. The material was analysed using the methods of inductive content analysis.

Results showed that during the discharge process a patient and his parents need information about the condition and performed operation, medical treatment, wound treatment, possible complications, constraints in moving and how the treatment will continue after the discharge. The minimum criteria are a synthesis of the research results and the conventions of the ward. The systematic review showed that in patients' and parents' perspective good patient instruction is verbal, written and active. The information should be provided in a user-friendly language and be customized to parents' specific circumstances. The patient instruction should also be reserved enough time, be well timed and logical.

The results of the systematic review did not substantially change the ward's conventions in patient discharge. However, the research supports the conventions and provided important details. The evidence-based treatment improves the quality of nursing and equality between patients.

Keywords: systematic review, patient discharge, instruction, orthopedic, trauma, child

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Ortopediset lapsitraumapotilaat .....	7
2.2 Kotiuttaminen .....	8
2.3 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS .....	12
4.1 Tiedonhakuprosessi .....	14
4.2 Aineiston analysointimenetelmät .....	17
4.3 Tutkimuksen tulokset .....	18
5 MINIMIKRITEERISTÖN KOKOAMINEN .....	22
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	26
6.1 Yhteistyötaho .....	26
6.2 Prosessin kuvaus .....	27
7 POHDINTA .....	30
7.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	31
LÄHTEET .....	33

LIITE 1: Tutkimusmatriisi

LIITE 2: Sisällön analyysi

LIITE 3: Ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisen minimikriteeristö

## 1 JOHDANTO

Potilaan sairaalasta kotiuttaminen on noussut ajankohtaiseksi aihealueeksi 2000-luvulla, sillä hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet ja sairaaloiden tehostamisvaatimukset ovat luoneet paineita kotiutumisen sujuvuuden parantamiseksi (Keskinen 2008, 5). Vuonna 2009 raportoitiin Suomessa 572 200 toimenpidettä, joista 10 % tehtiin alle 18-vuotiaille. Toimenpiteiden lukumäärä on suurempi kuin edeltävänä vuonna. Yleisimmät toimenpiteet olivat liikunta- ja tukiliikuntaelimiin tehdyt toimenpiteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Lääketieteen kehittymisen ja taloudellisten syiden vuoksi sairaalasta kotiudutaan yhä aikaisemmin. Potilaat kotiutetaan usein sellaisessa kunnossa, että he ovat edelleen riippuvaisia esimerkiksi perheenjäsentensä hoivasta. Aikaisemmin vastaavassa toimenpiteessä olleet ovat viettäneet sairaalassa useita päiviä, kunnes he ovat selviytyneet yksin kotona. Lapsipotilaan aikainen kotiuttaminen voi aiheuttaa vanhemmille epävarmuutta. Hyvillä kotihoito-ohjeilla on sen vuoksi suuri merkitys hyvän kotiutumisen onnistumiseen. (Boughton & Halliday 2009, 30.) Koska sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, kotihoito-ohjeiden antamiselle jää vähemmän aikaa kuin ennen (Lerret 2009, 246). Sen vuoksi on hyvä, että sairaanhoitajilla on selkeä ohjeistus siihen, mitä asioita heidän tulee vähintäänkin käydä läpi potilaan ja vanhempien kanssa kotiuttamistilanteessa.

Tämän opinnäytetyön aiheena on ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisen minimikriteerit. Aihe opinnäytetyölle tuli sellaisenaan Lastenklinikan osastolta K8, joka on tämän työn yhteistyötaho. Osastolla oli vuonna 2011 kehitystehtävänä potilaan hoidonohjaus eri näkökulmista. Opinnäytetyö on osa tätä kehitystehtävää.

Hoitotyön tulee mahdollisimman pitkälti perustua tutkittuun tietoon, joka lisää hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Eriksson, Isola, Kyngäs ym. 2006, 41). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua ja syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti ja tehdään luotettavia yleistyksiä.

(Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Kotiuttamisen minimikriteereillä tarkoitetaan vähimmäisvaatimuksia asioista, joista potilasta ja tämän vanhempia tulee ohjata ennen kotiutusta.

Opiskelujen alusta asti minua on kiinnostanut erityisesti lasten sairaanhoito ja akuutti hoitotyö. Siten tuntui luontevimmalta valita opinnäytetyön aihe samalta saralta. Aiheen valitsemisessa minulle oli tärkeää, että se tulee jonkin työyhteisön tarpeeseen ja olen itse kiinnostunut siitä. Työn aihe oli hyvin rajattu, ja se oli realistista toteuttaa yksilötyönä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Ortopediset lapsitraumapotilaat

Ortopedia on lääketieteen ala, joka on erikoistunut tuki- ja liikuntaelinten vammojen, vikojen ja sairauksien tutkimiseen ja hoitoon. Ortopedia tulee sanoista orthos eli suora ja pais eli lapsi, ortopedia on siis ”taito tehdä lapsista suoria”. (Kivelä, Haarala, Jansson ym. 2002, 480.) Tuki- ja liikuntaelinten traumatologia liitetään usein ortopediaan (Ryöppy 1997, 9). Pediatria tarkoittaa lastentautioppia (Kivelä ym. 2002, 504). Suomessa lapsia hoidetaan lastensairaaloissa yleensä 16 ikävuoteen asti (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 3).

Imeväisikäisten tyypillisimmät ortopediset vaivat ovat synnynnäisiä epämuodostumia. Leikki-ikäisten ortopediset ongelmat taas ovat enimmäkseen kasvun aiheuttamia häiriöitä. Kouluikäisillä ortopediset ongelmat liittyvät usein vapaa-ajan harrastuksien aiheuttamiin rasitusvammoihin. (Kallio & Peltonen 2004, 934.)

Traumatologia on oppi ulkoisen voiman aiheuttamista vammoista. Trauma tarkoittaa vammaa, haavaa tai kudოსvauriota tai se voi myös olla voimakkaan elämyksen aiheuttama henkinen vamma. (Kivelä ym. 2002, 680.) Tässä opinäytetyössä traumalla tarkoitetaan ulkoisen tekijän aiheuttamaa fyysistä vammaa.

Kasvuikäisten tukikudosvammat poikkeavat aikuisten vammoista monella tapaa. Esimerkiksi vammamekanismit, kliininen tutkiminen, hoitoperiaatteet, paranemisaikataulu ja komplikaatiot eroavat huomattavasti aikuisten vammoista. Lapsen luusto kasvaa, paksuuntuu ja muotoutuu koko kasvukauden ajan. Sen vuoksi vammamekanismit ja vammatyypit ovat kullekin kasvukaudelle ominaisia. Lasten murtumat ovat keskimäärin hyvälaatuisempia kuin aikuisten ja ne paranevat usein nopeammin, sillä luun uudelleenmuotoutuminen on sitä nopeampaa, mitä nuorempi on. Lasten vammojen vammamekanismit ovat usein vain lapsille ominaisia, kuten synnytysvammat, ”taaperon murtumat” (reiden tai sää-

ren kiertyminen vartalon alle kävelemään opeteltaessa) ja lasten pahoinpitelyyn liittyvät vammat. (Kallio 2010, 621.)

Suurin osa lasten raajojen murtumista on stabiileja (vakaa) ja hyväasentoisia. Hoidoksi riittää usein joko kuormitusrajoitus kivun mukaan tai pelkkä suojaava immobilisaatio (liikkumattomaksi tekeminen) ilman repositiota (sijoilleen pano). Imeväisen hyväasentoinen murtuma voidaan jättää joskus kokonaan hoidotta. Lasten nivelet kestävät hyvin liikkumattomuutta. Murtumien konservatiivinen hoito käsittää sulkeisen reposition ja immobilisaation kipsillä. Reisimurtumissa voidaan käyttää vetohoitoa ennen kipsihoitoa. (Kallio 2010, 624.)

Lasten murtumien repositio edellyttää yleensä yleisanestesiaa. Perifeeriset murtumat ja muut pikkuvammat voidaan yleensä hoitaa johto- tai paikallispuudutuksessa. Immobilisaation tarkoituksena on säilyttää luun asento ja suojella vammautunutta raajaa kivulta, kunnes turvallinen stabiloituminen on saavutettu. Yläraajan vammoissa käytetään usein yli kyynärnivelen ulottuvaa kipsiä, jotta tataan sen paikallaan pysyminen. Alaraajan murtumissa käytetään kipsisaapasta tai hyvin muotoiltua kipsihylsyä. Reisimurtuman konservatiivisessa hoidossa käytetään lantioalaraajakipsiä, joka asetetaan joko tuoreeltaan tai muutaman viikon vetojakson jälkeen. (Kallio 2010, 624–626.)

Immobilisaation kesto riippuu lapsen iästä, vamman paikasta ja vammatyypistä. Leikki-ikäisten lasten alaraajan kipsaus ja kuormituskielto merkitsevät siirtymistä rattaiden käyttöön. Noin 6-vuotias lapsi voi oppia sauvakävelyn. Nämä seikat on hyvä ottaa huomioon arvioitaessa sitä, jääkö vanhempi pois työstä lapsen hoidon takia. (Kallio 2010, 626.)

## 2.2 Kotiuttaminen

Kotiutuminen tarkoittaa Suomen kielen perussanakirjan (2001, 547) mukaan kotiinpaluuta ja tottumista olemaan jossakin. Kotiuttaminen on saattamista kotiutumaan. Kotimaisissa tutkimuksissa potilaan kotiutuminen sairaalasta kuvaa kotiutumisprosessia sairaalasta potilaan näkökulmasta. Kotiuttaminen taas ku-



vaa samaa prosessia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Keskinen 2008, 7.) Englanninkielisissä tutkimuksissa käytetään yleisesti sanaa "discharge" tai "patient discharge" (Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2010).

Potilaan ja vanhempien valmistaminen lapsen kotiutumiseen tulisi aloittaa niin aikaisin kun mahdollista, ja kotiutumiselle tulisi asettaa realistinen aikataulu ja päämäärä. Ennen kotiuttamista potilaan fyysisten, toiminnallisten, kognitiivisten ja psykologisten taitojen tulee olla riittävät. Kotiuttamisprosessissa sairaanhoitajan tulee huolehtia potilaan terveys-, kodinhoito- ja sosiaalisten tarpeiden järjestämisestä. Lapselta ja tämän vanhemmilta tulee varmistaa valmiudet ja sitoutuminen hoidon suunnitteluun ja hoitoon kotona. Potilaalle ja vanhemmille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa hoitoon koskeviin asioihin ja varmistaa, että he tietävät oikeuksistaan. Perheiden yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon kotiuttamisen suunnittelussa. Potilaalta ja vanhemmilta tulee tarkistaa, että he tietävät mihin terveydenhuollon yksikköön ottaa tarpeen tullen yhteyttä. Kotiuttamisen tulisi olla yhtenäistä monialaisen tiimin kesken. (Lewis & Noyes 2007, 27; Lerret 2009, 245.)

Haasteita potilaan kotiuttamiseen aiheuttaa se, että tiedon vastaanottajat (perheet) ovat erilaisia, aikaa on vähän ja sairaanhoitajat keskenään ovat ohjaajina eritasoisia. Lyhyemmät sairaalassaoloajat asettavat sairaanhoitajille haasteita toteuttaa hoidonohjausta tehokkaammin kuin aiemmin. Standardoidut ohjaamismallit auttavat hoitohenkilökuntaa ohjaamaan kotiuttamisen määrättyllä tavalla loppuun saakka. (Blagojevic & Stephens 2008, 16.)

### 2.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Näyttö voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, jotka ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Tieteellisen tutkimusnäytön keskeisenä tavoitteena on yleistettävän, tieteellisesti perustellun tiedon tuottaminen. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7–8.)

Hoitotyön tulee mahdollisimman pitkälti perustua tutkittuun tietoon, joka lisää hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Eriksson, Isola, Kyngäs ym. 2006, 41). Lisäksi tutkittuun tietoon perustuvalla hoitotyöllä taataan asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu, eettisyys ja paras mahdollinen hoitotyön laatu (Holopainen, Korhonen, Miettinen ym. 2010, 38). Osastolla K8 on tällä hetkellä käytössä hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja henkilökunnan kokemukseen perustuvat kotiuttamiskäytännöt. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tutkimusnäyttöä nykyisten kotiuttamiskäytäntöjen kehittämiseksi ja tukemiseksi.

Lasten sairaalasta kotiuttamisesta ohjauksesta ei ole suomenkielisiä tutkimuksia. Ainoat kotiuttamiseen liittyvät löytämäni tutkimukset rajoittuvat päiväkirurgiin potilaisiin ja vastasyntyneisiin, joille on laadittu selkeät kotiuttamisen ehdot. Esimerkiksi iäkkäiden ihmisten kotiuttamista on tutkittu paljon, sillä heidän kotiuttamiseensa liittyy erityisiä haasteita kotona selviytymisessä. Potilaan ja myös lapsipotilaan kotiuttamisesta (”patient discharge”) on saatavilla ulkomaisia tutkimuksia. Esimerkiksi kanadalainen tutkimus ”Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children” osoittaa, että ammattitaitoisen sairaanhoitajan ohjaus kotiuttamisessa on vähentänyt tarvetta ylimääräisiin terveydenhuollon palveluihin sairaalajakson jälkeen (Weiss, Johnson, Malin ym. 2008).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kotiuttamisen minimikriteeristö Lastenkliniikan osastolle K8. Tarkoituksena on tuoda tutkimusnäyttöä osaston nykyisten kotiuttamiskäytäntöjen kehittämiseksi ja tukemiseksi. Minimikriteeristö tehdään kirjallisuuskatsauksen tuoman tutkimustiedon ja osaston nykyisten käytäntöjen pohjalta. Minimikriteeristö tulee hoitohenkilökunnan työvälineeksi ja sen tarkoituksena on ohjata, mitä sairaanhoitajan tulee vähintäänkin käydä läpi potilaan ja vanhempien kanssa lapsen kotiutuessa sairaalasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on osaston K8 kotiuttamiskäytäntöjen ja potilaanohjauksen kehittäminen. Minimikriteeristön tavoitteena on yhtenäistää kotiuttamiskäytäntöjä. Yhtenäisillä kotiuttamiskäytännöillä voidaan parantaa myös hoitotyön laatua ja potilastyytyväisyyttä.

#### 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisesta. Katsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitä ohjausta potilas ja vanhemmat tarvitsevat sairaalasta kotiuttamisessa ja millainen on hyvä kotiuttaminen potilaan ja vanhempien näkökulmasta. Toisessa vaiheessa tein minimikriteeristön saatujen tutkimustulosten ja osaston nykyisten kotiuttamiskäytäntöjen pohjalta. Minimikriteeristöstä tein kirjallisen tuotoksen, joka tuli osaston hoitohenkilökunnan käyttöön tukemaan hyvän kotiuttamisen toteutumista.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa rajatusta ilmiöstä kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua ja syntetisoidaan tuloksia kattavasti. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on tutkittu aikaisemmin sekä miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Tutkijan on oltava tulkinnessaan rehellinen ja objektiivinen ja pidettävä mielessä oma tavoitteensa ja tutkimusongelmansa koko tutkimuksen ajan. Kirjallisuuskatsaus jäsennetään niin, että erilaiset näkökulmat, koulukunnat ja tulkinnot erottuvat selvästi toisistaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 112–113.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia arvioidaan aineistopohjaisella sisällönanalyysilla, jonka tarkoituksena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä esittää tutkittu ilmiö tiivistetyssä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelmassa määritetään tutkimuskysymykset, menetelmät alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä kriteerit, joilla alkupe-

räistutkimukset valitaan mukaan katsaukseen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Sisäänottokriteereissä rajataan esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Se perustuu siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. (Johansson ym. 2007, 59.) Aineiston valinnassa sisäänottokriteereiksi asetin tutkimuksen julkaisuajankohdan, kielen ja lasten hoitotyöhön kohdistuvat tutkimukset. Aineistojen tuli olla 2000-luvulla julkaistuja, länsimaalaisia sekä joko suomen-, englannin- tai ruotsinkielisiä. Alkuperäistutkimusten haussa käytin elektronisia hoitotieteellisiä tietokantoja: Medic, EBSCO (Cinahl) sekä PubMed. Medic on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta. Cinahl on kansainvälinen hoitotieteiden viitetietokanta ja sitä tuottaa Cinahl Information Systems.

Tutkimuskysymykset määritetään sen perusteella, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan ja mikä on tutkimuksen tavoitteena. Tutkimuskysymysten määrittämisen lähtökohtana on, mitä tutkija käsittää tutkimuksen kohteena olevalla ilmiöllä ja miten siitä voi saada tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tutkimuskysymyksiä valitaan yksi tai useampi. Ne voivat olla vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Olennaista kuitenkin on, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi. Mikäli tutkimuskysymyksiä tarkennetaan prosessin aikana, on prosessi toteutettava uudelleen. Kysymysten uudelleenmuotoilu ei kuitenkaan saisi johtua alkuperäistutkimusten tuloksista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda tutkimustietoa lapsipotilaan hyvän kotiuttamisen kehittämiseksi. Valitsemani tutkimuskysymykset kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelmalle ovat

1. Mitä tietoa lapsipotilas ja vanhemmat tarvitsevat sairaalasta kotiuttamisessa?
2. Millainen on potilaan ja vanhempien näkökulmasta hyvä sairaalasta kotiuttaminen?

#### 4.1 Tiedonhakuprosessi

Aineistonkeruuprosessin tietokantahaut on kuvattu taulukossa 1. Taulukon laatimisessa olen soveltanut Kääriäisen ja Lahtisen artikkelissa esiintyvää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin mallikaaviota. Hyödyntämällä edellä mainittua tieteellistä artikkelia pyrin lisäämään opinnäytetyön oikeellisuutta ja luotettavuutta.

Laatukriteereiksi määrittelin tieteelliset tutkimukset sekä tieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimusartikkelit. Kiinnitin myös huomiota tutkimuksissa käytettyihin tutkimusmenetelmiin. Tutkimusten aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät on kuvattu opinnäytetyön liitteenä olevassa tutkimusmatriisissa, josta selviää myös tiivistetysti jokaisen käyttämäni tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tulokset ja johtopäätökset.

Rajasin haun 2000-luvulla julkaistuihin tutkimuksiin, kieliin suomi, ruotsi ja englanti sekä alle 18-vuotiaisiin potilaisiin. Cinahl – tietokannassa käytin hakusanoja ”patient discharge” ja ”information needs”. Näillä hakusanoilla löytyi 31 tulosta. Näistä valitsin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella tarkempaan tarkasteluun 11 artikkelia. Päätin laajentaa haku hakemalla tietokannasta pelkällä hakusalla ”patient discharge” sekä samoilla rajauksilla. Haku antoi 1071 tulosta. Selasin nämä otsikot ja luin tiivistelmät aiheeseen mahdollisesti sopivista otsikoista. Tarkempaan tarkasteluun valitsin lopulta 33 artikkelia lisää.

Tutkimukset käsittelivät muun muassa vanhempien tiedontarvetta kotiuttamisen jälkeen, perheen kokemuksia kotiuttamisesta, haavanhoitoa, kivunhoitoa ja hoidonohjausta. Aiheeseen sopimattomat tutkimukset käsittelivät usein muun muassa vastasyntyneiden, psykiatrisen potilaan tai muun selkeästi erityyppisen potilasryhmän kotiuttamista. Koska hakukone rajasi teini-ikäiset 18-vuotiaiksi, haku antoi myös jonkin verran aikuisiin kohdistuvia tutkimuksia, jotka jätin katsauksen ulkopuolelle. Poikkeuksena hyväksyin katsaukseen kaksi tutkimusta aikuispotilaista, sillä ne vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin ja olivat hyvin liitettävissä lasten hoitotyöhön.

PubMed-tietokannasta hain tutkimuksia hakusanoilla "patient discharge" ja "information needs" ja rajasin haun samoin perustein kuin Cinahlissa. Haku antoi 14 osumaa, joista tarkempaan tarkasteluun otsikon ja abstraktien perusteella valitsin neljä tutkimusta. Näistä kuitenkin yksikään ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai jäivät katsauksen ulkopuolelle muun muassa kulttuurin vuoksi. Hakusanana Medic-tietokannassa käytin "patient discharge" ja rajasin tutkimukset 2000-luvulla julkaistuihin. Haku antoi 53 osumaa, mutta niistä yksikään ei edes otsikon perusteella ollut tutkimuskysymyksiin vastaava. Haun antamat tutkimukset käsittelivät vastasyntyneiden tai aikuisten kotiuttamista, eivät täyttäneet laadukriteereitä tai eivät muista syistä vastanneet tutkimuskysymyksiin. Koko tekstin perusteella hakuprosessissa valittiin seitsemän tutkimusta. Taulukossa 2. on kuvattu lyhyesti jokaisen tutkimuksen tutkimusmenetelmä (laadullinen/määrällinen), kohdemaata ja valmistumisvuosi.

TAULUKKO 1. Aineiston hakuprosessin tulokset

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkempaan tarkasteluun valitut	Koko tekstin perusteella hyväksytyt tutkimukset
CINAHL			
"patient discharge" AND "information needs"	31	11	4
"patient discharge"	1071	33 (+11 edellisessä haussa löytynyttä)	3
PUBMED			
"patient discharge" AND "information needs"	14	4	0
MEDIC			
"patient discharge"	53	0	0

TAULUKKO 2. Kuvaus aineistosta

TUTKIMUS	TUTKITTAVIEN MÄÄRÄ (n)	TUTKIMUS-MENETELMÄ	KOHDEMAA	VALMISTUMIS-VUOSI
Home alone: Patient and carer uncertainty surrounding discharge with continuing clinical care needs.	7 potilasta + 7 huoltajaa	laadullinen	Australia	2009
A study of the impact of discharge information for surgical patients	148 aikuispotilasta	määrällinen	Australia	2001
Parents' perceptions and needs of children's hospital discharge information.	19 vanhempaa	laadullinen	Australia	2009
The experience of families with the home care of children after spinal fusion surgery.	6 vanhempaa	laadullinen	Kanada	2005
Weaving the seamless web of care: an analysis of parents' perceptions of their needs following discharge of their child from hospital.	164 + 20 vanhempaa	määrällinen + laadullinen	Englanti	2000
Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children.	135 vanhempaa	laadullinen	Kanada	2008
Accuracy of Parental-Global-Impression of Children's Acute Pain	32 vanhempaa	laadullinen	Yhdysvallat	2007



## 4.2 Aineiston analysointimenetelmät

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia arvioidaan aineistopohjaisella sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä esittää tutkittu ilmiö tiivistetyssä muodossa. Analyysin lopputuloksena on tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Analyysiprosessi voidaan suorittaa kahdella tavalla: joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan. Ennen analysoinnin aloittamista on päätettävä analysoidaanko vain sitä, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa vai analysoidaanko myös piilossa olevia tekstejä. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, jonka tarkoitus on ohjata tutkimustehtävää ja aineiston laatua. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksi sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskohtaisuus. Aineisto luetaan aktiivisesti useaan kertaan läpi. Sen jälkeen analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako sitä aineisto vai ennalta valitut kategoriat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Tässä opinnäytetyössä käytän induktiivista analyysimenetelmää. Tarkoituksena on analysoida ainoastaan tekstissä selkeästi ilmaistuja fraaseja tulkinnan välttämiseksi. Sisällön analyysia ohjaavat opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset:

1. Mitä tietoa lapsipotilas ja vanhemmat tarvitsevat sairaalasta kotiuttamisessa?
2. Millainen on potilaan ja vanhempien näkökulmasta hyvä sairaalasta kotiuttaminen?

Induktiivinen sisällön analyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisessä aineistosta koodataan ilmaisut, jotka liittyvät tutkimustehtävään ja ne kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin ne ovat aineistossa. Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyt samaa tarkoittavat ilmaisut kategorioiksi ja niille annetaan kategorian sisältöä hyvin kuvaava

nimi. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Analyysia siis jatketaan yhdistämällä samansisältöisistä kategorioista yläkategorioita. Myös yläkategoriat nimetään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Aloitin analyysiprosessin suomentamalla englanninkieliset tutkimukset. Tämän jälkeen luin tutkimukset useaan kertaan läpi ja poimin sieltä tutkimuskysymyksiin vastaavia fraaseja ja pelkistin niitä. Pelkistetyt ilmaukset yhdistin kategorioksi, jotka nimesin tutkimuskysymyksiin vastaten. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä tietoa lapsipotilas ja vanhemmat tarvitsevat sairaalasta kotiuttamisessa?” sai kategoriokseen kivunhoito, haava, peseytyminen, mahdolliset komplikaatiot, sairaus ja toimenpide, liikkuminen ja jatkohoito. Näistä muodostin yläkategorian ’ohjauksen tarve’. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Millainen on potilaan ja vanhempien näkökulmasta hyvä sairaalasta kotiuttaminen?” sai kategoriokseen kirjallinen ja suullinen ohjaus, mahdollisuus yhteydenottoon, toimivuus sekä odotukset hoitajalta. Nämä yhdistin yläkategoriaksi ’hyvä ohjaus kotiuttamisessa’. Yläkategoriat muodostivat yhdessä pääkategorian ’kotiuttaminen’. Sisällön analyysi on kuvattu liitteessä 2.

#### 4.3 Tutkimuksen tulokset

##### Potilaan ja vanhempien tiedontarve

Potilas ja vanhemmat tarvitsevat lapsen kotiutuessa ohjausta lääkehoidosta (Keatinge, Stevenson & Fitzgerald, 2009; Boughton & Halliday, 2009; Smith & Daughtrey., 2000; Santo, Tanguay & Purden, 2007; Yaffa Zisk, Grey, Medoff-Cooper & Kain, 2007; Henderson & Zernike, 2001). Keatingen ym. (2009, 343) tutkimuksessa vanhemmat kokivat epäonnistuneeksi saamansa ohjauksen, jossa lääkehoidosta puhutaan vain tavan mukaan, ei niin että sitä aidosti ymmärtäisi. Yaffa Ziskin ym. (2007, 76) tutkimuksen mukaan vanhemmille on tärkeää informoida lasten erilaisista tavoista reagoida kipuun sekä painottaa lasten omaa arviota kivun asteesta. Boughtonin ym. (2009, 34) tutkimuksesta selviää, että vanhemmilla oli epäselvyyttä, miten kipulääkkeitä otetaan.

Kotiuttamistilanteessa on keskeistä saada tietoa haavanhoidosta (Keatinge ym., 2009; Boughton ym., 2009; Santo ym., 2007; Henderson ym., 2001). Boughtonin ym. (2009, 34–35) tutkimukseen osallistujat kokivat tärkeäksi ohjauksen siitä, mitä haavasidoksia tulee hankkia, kuinka pitkään haavasidoksia tulee pitää sekä mitkä ovat mahdolliset haavainfektion merkit ja miten tulee toimia, kun niitä esiintyy. Santon ym. (2007, 207) tutkimukseen osallistuvan äidin teki mieli viedä lapsensa sairaalaan haavanhoitoon, jotta haava hoidettaisiin varmasti oikein. Hendersonin ym. (2001, 439) tutkimuksessa 63 % potilaista, jotka eivät saaneet kotiuttamisessa ohjausta haavanhoidosta, hakeutuivat terveydenhoitopalveluihin kotiutumisen jälkeen, koska he eivät tienneet, kuinka haavaa tulee hoitaa. Ongelmat koskivat haavasidoksien epämukavuutta, haavaeritettä, hajua ja verenvuotoa.

Tiedontarve mahdollisista komplikaatioista mainittiin useassa tutkimuksessa (Keatinge ym. 2009; Boughton ym. 2009; Santo ym. 2007; Henderson ym. 2001). Keatingen ym. (2009, 344) tutkimukseen osallistunut vanhempi kaipasi mahdollisesta verenvuodosta tarkempaa tietoa: millaista on normaalin rajoissa oleva verenvuoto ja kuinka kauan se jatkuu. Boughtonin ym. (2009, 36) tutkimukseen osallistuvat pelkäsivät, etteivät osaa toimia haavan punoittaessa tai kuumeen noustessa. Pahoinvoinnin hoito osoittautui tiedontarpeeksi sekä Keatingen ym. (2009, 344) että Santon ym. (2007, 207) tutkimuksissa.

Keatingen ym. (2009, 344) sekä Smithin ja Daughtreyn (2000, 812) tutkimusten mukaan vanhemmille on usein epäselvää, mitä lapsen toimenpiteessä on tehty. Keatingen ym. tutkimuksessa vanhemman saama ohjaus oli puutteellista, sillä hänen lapsensa oli käynyt samassa toimenpiteessä aiemminkin. Todellisuudessa vanhempi ei tiennyt, mitä toimenpiteessä on tehty, saati tiennyt, mitä hänen tulisi tehdä kotiutumisen jälkeen. Smithin ja Daughtreyn (2000, 812) tutkimuksen mukaan vanhemmilla oli usein epäselvyyttä lapsen sairaudesta.

Santon ym. (2007, 209) tutkimukseen osallistuvat äidit kokivat ennen kotiutumista tarvetta harjoituksille: miten lasta käännetään sängyssä, mitkä asennot ovat sallittuja ja miten peseytyemisessä avustetaan. Kahdessa tutkimuksessa mainittiin tiedontarpeeksi jatkohoito kotiutumisen jälkeen (Keatinge ym. 2009;

Smith ym., 2000). Keatingen ym. (2009, 344.) tutkimukseen osallistunut vanhempi kaipasi tietoa hänen tyttärensä normaalien aktiviteettien jatkumisesta. Smithin ja Daughtreyn (2000, 818.) tutkimuksen mukaan vanhemmat kaipasivat tietoa lapsen palaamisesta kouluympäristöön.

### Hyvä kotiuttaminen potilaan ja vanhempien näkökulmasta

Potilaat ja vanhemmat toivoivat ohjauksen kotiuttamisessa olevan sekä suullista että kirjallista (Keatinge ym. 2009; Boughton ym. 2009; Smith ym. 2000; Santo ym. 2007). Smithin ja Daughtreyn (2000, 819) tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmille tulisi antaa kirjallista ja suullista ohjausta heti diagnoosin varmistuttua, jolloin heillä olisi aikaa mahdollisille kysymyksille. Suullisen ohjauksen tulisi myös olla ymmärrettävää ja yksilölliset erot huomioivaa (Keatinge ym. 2009, 346; Weiss, Johnson, Malin ym. 2008, 292). Santon ym. (2007, 209) tutkimuksen osallistuvat äidit toivoivat ohjauksen olevan toiminnallista, että asioita harjoiteltaisiin käytännössä tai sairaanhoitaja näyttäisi hoitotoimenpiteiden kulun ohjauksen yhteydessä.

On tärkeää, että kotiuttamisessa kerrotaan, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Se vähensi huolta. (Keatinge ym., 2009; Smith ym., 2000; Santo ym., 2007.) Smithin ja Daughtreyn (2000, 818) tutkimus osoittaa vanhempien olon vähemmän turvattomaksi, kun heille annetaan puhelinnumero johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sekä hoitajan nimi, joka tietää heidän lapsensa tilanteesta jo etukäteen. Myös Santon ym. (2007, 208) tutkimuksessa vanhemmat listasivat voimavarakseen puhelinnumeron, josta voi kysyä neuvoa lapsensa hoitoon kotona.

Keatingen ym. tutkimuksen mukaan ohjaus koettiin toimivaksi, kun se oli kiireetöntä ja hyvin ajoitettua. Esimerkiksi erään tutkimukseen osallistuneen äidin oli ollut vaikeaa keskittyä kotihoito-ohjeisiin, sillä hän oli pidellyt vauvaa sylissä ohjauksen aikana. Samassa tutkimuksessa toinen äiti koki, ettei kotiuttamisessa huomioitu hänen valmiuksiaan huolehtia lapsesta kotona, ja kotiuttaminen tuntui tulevan nopeasti, ettei hän ehtinyt valmistautua siihen. Kolmas äiti taas koki,

että ohjaus ei ollut toimivaa, koska lääkäriä piti odottaa pitkään. (Keatinge ym. 2009, 345.) Myös Weissin ym. tutkimus osoittaa, että vanhemmat ovat tyytyväisiä, kun ohjaus on hyvin ajoitettua ja johdonmukaista. (Weiss ym. 2008, 292.) Hendersonin ym. (2001, 439) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat vaikeaksi kysyä epäselvistä asioista, koska hoitohenkilökunta antoi kiireisen vaikutelman. Keatingen ym. (2009, 344) tutkimuksessa kotiuttaminen koettiin hyväksi, kun lapsi ja vanhemmat saivat ohjausta sekä lääkäriltä että sairaanhoitajalta.

Weissin ym. tutkimus osoittaa, että vanhempien tyytyväisyyteen ohjauksesta vaikutti selvästi hoitajan olemus. Tärkeänä pidettiin erityisesti hoitajan kykyä rohkaista, kuunnella ja havainnoida vanhempien tarpeita. (Weiss ym. 2008, 292.) Myös Smithin ym. (2000, 818) ja Santon ym. (2007, 209) tutkimusten mukaan vanhemmat kaipaavat hoitajalta tynnyttelyä, välittämistä ja rohkaisua.

## 5 MINIMIKRITEERISTÖN KOKOAMINEN

Minimikriteeristö on työväline hoitohenkilökunnalle, ja sen tarkoituksena on ohjata, mitä sairaanhoitajan vähintäänkin tulee käydä potilaan ja vanhempien kanssa läpi kotiuttaessaan lasta sairaalasta. Minimikriteeristö tulee Lastenklinikan ortopedian ja traumatologian osastolle K8. Koska kyseessä on erikoissairaanhoidon erikoisyksikkö, minimikriteeristön tulee olla laadultaan sen mukaiset ja yksityiskohtaiset erikoisalaan nähden. Minimikriteeristöön koottuja ohjaamisen tarpeita perustellaan tutkitulla tiedolla ja osastolla hyväksi havaitulla toiminnalla. Ortopedisien lapsitraumapotilaan kotiuttamisen minimikriteeristö on esitetty liitteessä 3.

Kahdessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa vanhemmilla oli epäselvyyttä siitä, mikä sairaus lapsella on tai mitä lapselle tehdyssä toimenpiteessä on tehty. Myös osastolla on lapselle ja vanhemmille kerrottu vamman tyypistä ja tehdystä toimenpiteestä. Nämä ovat keskeisiä tiedontarpeita kotiuttamisessa sekä tutkimustulosten että osaston käytäntöjen mukaan.

Kuuden kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen mukaan potilasta ja vanhempia tulee ohjata lääkehoidosta. Ortopedisillä potilailla ainoana lääkehoitona on useimmiten kipulääkitys. Yaffa Ziskin ym. (2007, 76) murtumapotilaisiin kohdistuneen tutkimuksen mukaan vanhemmille on tärkeää kertoa lasten erilaisista tavoista reagoida kipuun sekä painottaa lasten oman arvion tärkeyttä kivun asteesta. Osaston hyväksi havaittujen kotiuttamiskäytänteiden mukaan taas potilasta ja perhettä on ohjattava ottamaan kipulääkkeitä säännöllisesti kahden tai kolmen päivän ajan kotiuduttua ja jatkettava lääkitystä sen jälkeen tarvittaessa. Osastolla on lääkkeellisen kivun hoidon lisäksi ohjattu kivunlievitykseen asento- hoidolla ja kylmähoidolla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja osaston kotiuttamiskäytäntöjen yhteenvedona sairaanhoitajan tulee ohjata potilasta ja vanhempia kipulääkkeiden otosta: kipulääkitystä tulisi jatkaa noin kahden tai kolmen päivän ajan, ja jatkaa sen jälkeen tarvittaessa. Jäntin (2000, 123) mukaan hyvä postoperatiivinen kivunhoito on

säännöllistä kolmesta viiteen päivää toimenpiteestä, jotta vältetään potilaan kokemilta kivuntunneilta. Hillerin, Meretojan ym. (2006) tutkimuksen mukaan lasten kipua ei lääkitä riittävästi, ja kipulääkityksen tulee jatkua säännöllisenä edelleen lapsen kotiuduttua sairaalasta. Kipua voidaan hoitaa myös kylmäpusseilla ja asento-hoidolla. Kylmä ja kohoasento vähentävät turvotusta ja kipua sekä pienentävät kudonvaurion määrää (Vainio 2002, 204). Sairaanhoidajan tulee ohjata vanhempia siitä, että lapsi on usein itse paras arvioimaan omaa kivun astettaan ja siitä, miten lapset tavallisesti reagoivat kipuun. Lapset reagoivat kipuun usein vaimeammin kuin esimerkiksi itkemällä tai vaikeroimalla (Yaffa Zisk 2007, 75).

Neljässä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa osoittautui kotiutuneiden perheiden tiedontarpeeksi haavanhoito. Lisäksi Boughtonin ym. tutkimus osoitti, että vanhemmille tulisi kertoa, mitä haavasidoksia tulisi hankkia. Myös K8 osaston nykyisten käytänteiden mukaan potilaille on annettu haavanhoito-ohjeet muiden kotiutusohjeiden yhteydessä, mikäli lapsella on ollut esimerkiksi leikkaushaava. Lisäksi kipsipotilasta ja hänen vanhempiaan on ohjattu sitomaan kipsin päällimmäinen sidos päivittäin uudelleen ja mikäli potilaalla on k-piikit murtuman tukena, on vanhempia ohjattu antamaan lapselle kipulääkettä ennen piikkien poistoon tuloa.

Minimikriteeristön mukaan sairaanhoidajan tulee ohjata potilasta ja vanhempia haavan- ja kipsin hoidossa. Vanhempia on ohjattava siitä, mitä sidoksia tulee hankkia, miten haava hoidetaan ja mitkä ovat klassiset infektion merkit. Leikkaushaavan infektion merkkejä ovat haavan ympäröivä kipu, punoitus, turvotus märkäinen vuoto ja kuume (Saarelma 2011). Mikäli lapsella on kipsi, vanhempia ohjataan sitomaan kipsin päällimmäinen sidos päivittäin uudelleen. Kuisman, Heikkilän ja Kassaran (2009, 28) mukaan yksi yleisimmistä murtuman virheasentoon johtaneista tekijöistä on löystyneet sidokset. Lisäksi mikäli lapsella on murtuman hoidossa tukena k-piikit, ohjataan vanhempia antamaan lapselle kipulääkettä ennen k-piikkien poistoon tuloa. Lapsipotilaat hyötyvät kivunhoidosta, jossa kipu pyritään pitämään aisoissa ennaltaehkäisevästi (Maunuksela & Hamunen 2002, 326).

Kirjallisuuskatsauksen neljän tutkimusten mukaan vanhemmilla oli usein epäselvyyttä, millaisia asioita lapsesta tulee seurata kotiutumisen jälkeen ja mitkä ovat mahdollisia komplikaatioita ja miten pitää toimia esimerkiksi kuumeen noustessa. Myös osaston nykyiset kotiuttamisohjeet neuvovat sairaanhoitajaa ohjaamaan perhettä vamman mukaiseen seurantaan, antamaan tietoa mahdollisista komplikaatioista sekä varmistamaan, että vanhemmat tietävät mihin puhelinnumeroon he voivat tarvittaessa soittaa. Osaston käytännön kokemuksen mukaan kirjallisuuskatsauksen osoittamalla tiedontarpeella pahoinvoinnin hoidosta ei ole merkittävää osuutta murtumapotilaan kotiuttamisen ohjauksessa.

Minimikriteeristöön kirjallisuuskatsauksen ja osaston kotiuttamiskäytäntöjen yhteenvetona sairaanhoitajan tulee ohjata potilasta ja vanhempia mahdollisista komplikaatioista. Ortopedisellä traumapotilaalla komplikaatiot voivat olla esimerkiksi kivuliaasti puristava kipsi, jolloin kipsatun raajan verenkierto on estynyt, ihonväri on sinertävä, tunto huonontunut ja sormien- tai varpaidenpäät turvonneet. Komplikaatiot voivat myös liittyä liian löysään tai rikkoutuneeseen kipsiin, jolloin raaja on kipsattava uudelleen. Lisäksi mikäli kipu ei rauhoitu särkylääkkeillä ja kohoasennolla, on syytä hakeutua päivystykseen. Yhteydenotto on tarpeen myös, mikäli epäillään haavainfektiota. Kipsipotilaalla kipsi voi hiertää ihon rikki, ja haavainfektio huomataan kipsin haisemisena ja kuumeen nousuna (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 32). Potilasta ja vanhempia tulee myös ohjata siihen, miten vammaa seurataan, ja mikäli lapsella tulee edellä mainittuja komplikaatioita, miten vanhempien tulee toimia, kuinka nopeasti hoitoon on hakeuduttava ja mihin he ovat silloin yhteydessä.

Kahdesta kirjallisuuskatsauksen tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhempien tiedontarpeena on normaalien aktiviteettien jatkuminen, kuten lapsen kouluun paluu. Santon ym. (2007, 209) tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsevat tietoa, miten lasta autetaan ylös sängystä tai miten peseytymisessä avustetaan. Myös osaston nykyiset kotiuttamisohjeet neuvovat sairaanhoitajaa ohjaamaan perhettä arjen sujuvuuteen ja kertomaan mahdollisista rajoituksista.

Minimikriteeristöön liikkumisenohjauksen tarpeeksi tulivat liikunta- ja varausrajoitukset sekä arjen sujuminen. Sairaanhoitajan tulee ohjata potilasta ja van-



hempia esimerkiksi peseytymisestä, pukeutumisesta, koulun tai päiväkodin jatkumisesta, vapaa-ajan harrastusten jatkumisesta ja muista tapahtumista, joihin ei ole syytä osallistua murtumahoidon aikana. Kuisman, Heikkilän ja Kassaran (2009, 32) mukaan kipsihoidon aikana on tärkeää, että potilaalle ja vanhemmille ohjataan milloin kipsattua raajaa saa käyttää, sillä esimerkiksi kipsatulle jalalle varaaminen painaa kipsin virheasentoon ja vaikuttaa epäedullisesti murtuman paranemisprosessiin. Potilasta ja vanhempia tulee ohjata kipsin suojaamisesta suihkun ajaksi. Kipsihoidon aikana kaikkia vapaaksi jääviä niveliä tulee kuntouttaa ja kipsin alle jääviä lihaksia jännittää. (Kuisma, Heikkilä & Kassara 2009, 32.) Osaston kotiuttamisohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee ohjata perhettä kipsausajasta, kipsinpoistosta, jatkokontrollista, mihin perhe on tarvittaessa yhteydessä, ja kuinka pitkään edellä mainitut rajoitukset ovat voimassa.

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

### 6.1 Yhteistyötaho

Tämän opinnäytetyön yhteistyö taho on Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiirin Lastenklinikan ortopedian ja traumatologian osasto K8. Osastolla on yhteensä 17 sairaansijaa ja kaksi valvontapaikkaa. Osaston potilaista suurin osa on leikkauspotilaita. Osaston vastuualueita ovat muun muassa eriasteiset tapaturmat, lonkkakirurgia, jalkojen epämuodostumat, luuston kehityshäiriöt, käsi- ja mikrokirurgia, neuro-ortopedia, selkäkirurgia, selkäpotilaiden korsettihoito ja luukasvainten leikkaushoito. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Tapaturmapotilaiden osuus on noin 60–70 % vuosittaisesta 1600:sta hoitojaksoista. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin 2,5–3,4 vuorokautta. Hoitotyöntekijöiden ja ortopedien lisäksi osastolla työskentelee fysioterapeutteja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Tarvittaessa myös konsultoidaan lastenlääkäreitä, neurologeja ja psykiatrian konsultaatioryhmän jäseniä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä toteutettiin vuosina 2007–2009 yhtenäisen kotiuttamisen hanke, jonka monialainen työryhmä koostui erikoissairaanhoidon tulosityksiköistä, Helsingin, Espoon ja Vantaan perusterveydenhuollosta, potilasjärjestöistä ja potilasedustajista. Yhtenäisen kotiuttamisen hankkeen tarve nousi esiin useissa potilaille esitetyissä kyselyissä. Niistä kävi ilmi, että potilaat kokevat saavansa liian vähän ohjausta esimerkiksi siitä, missä heidän jatkohoitonsa tapahtuu, kuka siitä vastaa ja mihin he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 4.)

HUS:n hankkeen pohjalta kehitettiin yhtenäisen kotiuttamisen malli, johon sisältyy hyvän kotiuttamisen standardit kriteereineen. Onnistuneen yleisen kotiuttamisprosessin toteutumiseksi hankkeessa todettiin, että kotiuttamisen tulee olla yhtenäinen, toimijoiden kesken sovittu toimintamalli, jossa tehtäväkokonaisu-

det on määritelty ja kotiuttamiseen on suunniteltu systemaattinen malli. Potilaan ohjauksen täytyy olla oikea-aikaista, suullista ja kirjallista sekä yhtenäistä koko palveluketjussa. Lisäksi ammattilaisten välistä tiedon siirtymistä tulee kehittää sovitulla minimikriteereillä, ja niin että tieto annetusta tai puuttuvasta ohjauksesta välittyy toimijalta toiselle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 7.)

## 6.2 Prosessin kuvaus

Valitsin aiheen opinnäytetyölle syyskuussa 2010. Aihe oli tarjolla Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihevälityksessä, ja kiinnostuin siitä heti. Jo opintojen alusta asti olin pitänyt todennäköisimpänä, että suuntautuisin lasten hoitotyön kentälle. Opinnäytetyön aiheen valinta lasten hoitotyön alueelta tuntui siten luontevalta. Teoriatieto on minulle tärkeää, joten tuntui juuri itselleni sopivalta työltä lähteä etsimään tutkittua tietoa käytännössä hyväksi havaittujen menetelmien tueksi.

Pian aiheen varaamisen jälkeen otin yhteyttä osastoon, opinnäytetyön yhteistyökumppaniin ja kävin juttelemassa osastonhoitajan kanssa tarkemmin, millaisia odotuksia heillä on työlle. Tämän jälkeen silmäilin, kuinka paljon tutkimuksia aiheesta löytyy. Suomalaisista tutkimuksista en löytänyt ainuttakaan suoraan aiheeseen liittyvää, mutta englanninkielisiä löytyi jonkun verran. Päätin sitoutua aiheeseen, koska se tuntui sopivalta haasteelta. Erityisesti englanninkielisen aineiston käyttö opinnäytetyössä oli minulle tietoinen haaste. Kävin tietoinformaation ohjaamassa tiedonhaun yksityisopetuksessa, jossa hän opetti minulle kansainvälisten terveystieteiden tietokantojen käyttöä. Perehdyin kirjallisuuteen ortopedisistä lapsipotilaista, traumojen hoidosta ja kotiuttamisesta ja kirjoitin opinnäytetyön teoriaosuutta. Lisäksi tutustuin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä ja valmistelin tutkimuskysymykset.

Joulukuussa 2010 esitin opinnäytetyön ideapaperin ja ryhdyin tutkimussuunnitelman tekoon. Tutkimussuunnitelma valmistui huhtikuussa 2011, ja hain tutkimuslupaa. Samaan aikaan opinnäytetyön rakenne alkoi selkiytyä kirjoittamieni

teoriaosuuksien ja tutkimussuunnitelman osioita kooten. Toukokuussa 2011 tein kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelman.

Keväällä 2011 tein syventävän harjoittelun osastolla K8, jotta saisin käytännön kokemusta opinnäytetyön tueksi. Harjoittelussa minulle tuli tutuksi osaston toimintatavat ja sain käytännön kokemusta teoreettisen tiedon syventämiseksi. Oli helpompaa jatkaa opinnäytetyön työstämistä, kun tiesi minkälaiseen toimintayksikköön kokoamani minimikriteeristö oli menossa. Osana harjoittelua pidin hoitohenkilökunnalle osastotunnin, jossa kerroin opinnäytetyön tarkoituksista ja tavoitteista. Sairaanhoidajat kokivat työn aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Elokuussa tein opinnäytetyötä lähes kokopäiväisesti Terveystieteiden keskus kirjastossa Terkossa, Meilahdessa. Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista selailin tutkimuksia, löytääkseni oikeat hakusanat katsaukselle. Aloitin kirjallisuuskatsauksen tutkimusten haun ja selasin yli tuhat tutkimusta. Alussa selaaminen oli hidasta, sillä englanninkielinen sanasto oli vierasta. Sanavaraston karttuessa tutkimusten läpikäyminen oli nopeampaa, ja pääsin kunnolla vauhtiin. Kirjallisuuskatsaus oli kuitenkin työläämpi kuin osasin etukäteen odottaa. Syyskuussa tapasin osastonhoitajan, jonka kanssa kävimme läpi kokoamiani tutkimustuloksia. Vertailimme tuloksia osaston perehdytysoppaassa oleviin nykyisiin kotiuttamisohjeisiin, ja sain osastonhoitajalta neuvoja minimikriteeristön kokoamiseen ja muuhun opinnäytetyöhön.

Tarkoituksenani oli palauttaa opinnäytetyö syksyllä 2011, mutta ulkomaan harjoittelun lähestyessä työn tahti hidastui ja siirsin työn jättöä yhteisellä päätöksellä ohjaavien opettajien ja työelämätahon kanssa. Syyskuun puolivälissä opinnäytetyö jäi sivuun matkan ajaksi ja palasin siihen uudelleen helmikuussa 2012. Jatkoin työtä kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin kuvauksella ja sisällön analyysillä. Kokosin tutkimustuloksista ja osaston nykyisistä kotiuttamiskäytännöistä alustavan ortopedisen lapsipotilaan kotiuttamisen minimikriteeristön. Tavattuani ohjaavat opettajani, keskustelimme siitä, voisiko minimikriteeristöä käyttää kirjallisena kotihoito-ohjeena, jota hoitaja voisi täydentää kyseisen lapsen tarpeisiin.

Maaliskuussa tapasin osastonhoitajan uudelleen, jolloin sain kommentteja jo lähes valmiiseen minimikriteeristöön. Olin lähettänyt minimikriteeristön ja muuttaman kappaleen opinnäytetyöstä osastolle luettavaksi, joita sairaanhoitajat olivat saaneet kommentoida. Osastonhoitajalta sain koko osaston puolesta tuotoksesta palautetta. Minimikriteeristö koettiin hyväksi. Siinä oli osastonhoitajan arvioimana kaikki tarvittava, ja hän ei kaivannut siihen sisällöllisiä muutoksia.

Osaston toiveena oli, että minimikriteeristö olisi yksityiskohtainen, esimerkiksi että tavallisimmat komplikaatiot ja haavainfektion merkit lueteltaisiin. Lisäksi osastonhoitaja piti tärkeänä, että myös opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen esille tuomat hyvän ohjauksen tekijät nostettaisiin tiedontarpeiden ohelle ja että minimikriteeristössä olisi johdantokappale. Osastolla keskustelimme, ettei esimerkiksi pahoinvoinnin ohjaamisella ole sijaa murtumapotilaan kotiuttamisen ohjauksessa. Ohjaajien kanssa keskustelemalle kirjalliselle kotihoito-ohjeelle ei ollut selkeää tarvetta eikä toisaalta minulla resursseja tehdä sitä osaston tarpeisiin sopiviksi.

Opinnäytetyöprosessi päättyy sen julkistamiseen. Käyn esittämässä opinnäytetyön ja minimikriteeristön osastolla hoitohenkilökunnalle, jotta he saisivat siitä parhaan mahdollisen hyödyn. Opinnäytetyö ja minimikriteeristö lähetetään osastolle sähköisessä muodossa, ja se tulee osaksi sähköistä perehdytyskansiota. Näin osasto voi tarvittaessa myöhemmin muokata minimikriteeristöä.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle oman työn organisointia näin laajan kokonaisuuden hallinnassa. Ennen opinnäytetyön aloittamista en tuntenut systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, mutta tämän työn kautta olen sisäistänyt sen. Lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön käsite on tullut itselleni konkreettisemmaksi tehdessäni opinnäytetyön sen ajatukseen pohjautuen. Pidän tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä erittäin tärkeänä ja toivon, että myös tulevana ammattilaisena käytän aktiivisesti tutkimuksia oman ja miksei koko työyhteisön työskentelyn tukena.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustoiminnassa on pyrittävä välttämään virheitä ja siksi tehdyn tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ei kuitenkaan ole yhtenäisiä käsityksiä. Objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa, täytyy erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja toisaalta niiden puolueettomuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–133.) Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi ovat erillisiä tekijöitä tutkimusraportissa, mutta niiden tulee olla myös suhteessa toisiinsa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.)

Tutkimuksen tietolähteiden valinta on ratkaisevaa tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia vinosti johonkin suuntaan. Aiemmasta kirjallisuudesta tehty tutkimus kuten systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimuseettisesti turvallista. Tieteellisesti luotettavimpia ovat tiedonlähteet, jotka ovat raportoitu tieteellisinä alkuperäisartikkeleina tiedelehdissä tai muissa julkaisuissa, joissa on tieteellisesti pätevä arviointimenettely (Leino-Kilpi 2008, 366; 371). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valittujen tutkimusten laatuksiksi määrittelin tieteelliset tutkimukset sekä tieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimusartikkelit lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Rajasin kirjallisuuskatsauksen länsimaiseen ja 2000-luvulla julkaistuihin tutkimuksiin, jotta ne olisivat liitettävissä tämän päivän hoitotyöhön Suomessa.

Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitsemani artikkelit olivat englanninkielisiä. Kääntäessäni artikkeleita suomeksi pyrin kääntämään ilmauksia suomeksi muuttamatta niiden merkityksiä. Koin kielitaitoni riittäväksi, vaikka englanninkielisen aineiston käyttäminen opinnäytetyössä olikin haastavaa.

Kokosin ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisen minimikriteeristön kirjallisuuskatsauksen tutkimusten ja osaston kotiuttamiskäytäntöjen pohjalta. Minimikriteeristön oikeellisuuteen tai mahdollisiin puutteisiin otti kantaa niin opinnäytetyön ohjaajat kuin osaston sairaanhoitajatkin, ja he kokivat minimikriteeristön hyväksi. Lisäksi sain kiitosta kirjallisuuskatsauksen prosessinkuvauksen yksityiskohtaisuudesta ja selkeydestä. Osaston K8 osastonhoitajan ja sairaanhoitajien palautteen avulla voidaan perustella tuotoksen luotettavuutta.

Kokonaisuudessaan tein opinnäytetyötä yli puolentoista vuoden ajan. Prosessi lähti käyntiin aiheen valinnasta ja tutkimusprosessin suunnittelusta. Ennen kirjallisuuskatsauksen toteuttamista tutustuin Kääriäisen ja Laitisen artikkeliin suorittaakseni tutkimusprosessin ohjeiden mukaisesti. Sisällön analyysissa käytin mallina Kynkään ja Vanhasen artikkelia. Artikkelien käyttö tutkimusmenetelmistä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37). Hoitotieteellisten tietokantojen käyttöön sain ohjausta kirjaston informaatikolta, jotta tiedonhaku suoritettaisiin oikein. Tutkimusta tehdessäni olen sitoutunut siihen, pyrkinyt tarkkuuteen ja huolellisuuteen sekä suhtautunut prosessiin koko ajan tietynasteisella vakavuudella.

## 7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ortopedisen lapsitraumapotilaan kotiuttamisen minimikriteeristö. Osastolla oli hyvään toimintanäyttöön perustuvat potilaan kotiuttamisohjeet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tutkimustietoa kotiuttamiskäytäntöjen tueksi ja kehittämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan lapsipotilas ja tämän vanhemmat tarvitsevat kotiuttamisessa tietoa sairaudesta, tehdystä toimenpiteestä, lääkehoidosta, haavanhoidosta, mahdollisista komplikaatioista, liikerajoituksista sekä kotiuttamisen jälkeisestä jatkohoidosta. Kirjallisuuskatsauksen mukaan hyvä ohjaus potilaan ja vanhempien näkökulmasta on suullista, kirjallista ja toiminnallista, kielellisesti ymmärrettävää ja yksilölliset erot huomioivaa. Ohjauksen tulee oi-

kea-aikaista, kiireetöntä ja johdonmukaista. Vanhemmat pitävät tärkeänä hoitajan kykyä rohkaista, kuunnella ja havainnoida vanhempien tarpeita sekä tyyntellä ja välittää.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät muuttaneet merkittävästi osaston kotiuttamiskäytäntöjä, mutta tutkimuksilla voidaan tukea niitä. Kirjallisuuskatsaus tarkensi potilaan kotiuttamisen yksityiskohtia, esimerkiksi tiedontarpeesta lapsen kivun arviointiin. Lasten kotiuttamisesta sairaalasta ei ole suomenkielisiä tutkimuksia. Ainoat löytämäni tutkimukset rajoittuivat päiväkirurgisiin tai vastasyntyneisiin potilaisiin. Myös ulkomaisia tutkimuksia yleisesti lasten kotiuttamisesta löytyi vähän, sillä useimmat tutkimukset käsittelivät vastasyntyneen, psykiatrisen tai muun selkeästi erilaisen potilasryhmän kotiuttamista.

Kotiuttamiskäytännöt yhtenäistyvät, kun sairaanhoitajat kotiuttavat potilaita minimikriteerien mukaisesti. Yhtenäisillä kotiuttamiskäytännöillä voidaan taata potilaiden tasa-arvoisuus. Minimikriteeristö on koottu kirjallisuuskatsauksen tutkimusten ja osaston kotiuttamiskäytäntöjen pohjalta. Sen laatua ovat arvioineet työelämätahon osastonhoitaja ja sairaanhoitajat. Laadittu minimikriteeristö on koettu osastolla hyväksi ja tarpeelliseksi.

Jatkotutkimusaiheena minimikriteereistä voisi tehdä osastolle tietopaketteja avaten kunkin kriteerin infopaketsiksi hoitajien käyttöön. Esimerkiksi kivunhoidon paketissa voisi kuvailla lasten yleisimpiä kipulääkkeitä. Kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä voitaisiin käyttää myös muiden käytäntöön perustuvien hoitokäytäntöjen tueksi, jotta ne olisivat myös tutkimuspohjaltaan näyttöön perustuvia.



## LÄHTEET

- Blagojevic, Joanne & Stephens, Sigrid 2008. Evaluation of standardized teaching plans for hospitalized pediatric patients: a performance improvement project. *Journal for Healthcare Quality: Promoting Excellence in Healthcare* 30(3), 16–27.
- Boughton, Maureen & Halliday, Lesley 2009. Home alone: Patient and carer uncertainty surrounding discharge with continuing clinical care needs. *Contemporary Nurse* (2009) 33(1), 30–40.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2006. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009. Yhtenäisen kotiuttamisen malli 2007–2009. Viitattu 27.1.2011. Saatavissa [www.hus.fi](http://www.hus.fi)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. K8 Ortopedian ja traumatologian osasto. Viitattu 28.04.2011. Saatavissa <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1975,1818>
- Henderson, Amanda & Zernike, Wendy 2001. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 35(3), 435–441.
- Hiller, Arja; Meretoja, Olli; Korpela, Reijo; Piiparinen, Satu & Taivainen Tomi 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 29.3.2012. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, Arja; Korhonen, Teija; Miettinen, Merja; Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38–45.

- Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.
- Jäntti, Mirja 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Vartti (toim.). Kivunhoito. Helsinki: Tammi.
- Kallio, Pentti & Peltonen, Jari 2004. Lasten ortopediset erityiskysymykset. Teoksessa Peter J. Roberts, Esko Alhava. Krister Höckerstedt & Eero Kivilaakso. Kirurgia. Helsinki: Duodecim.
- Kallio, Pentti E. 2010. Kasvuikäisten tukikudosvammat. Teoksessa: Matti Mustaniemi (toim.). Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Keatinge, Diana; Stevenson, Karen & Fitzgerald, Mary 2009. Parent's perceptions and needs of children's hospital discharge information. *International Journal of Nursing Practice* 15, 341–347.
- Keskinen, Päivi 2008. Hyvä kotiutuminen terveystieteiden sairaalasta – katkeamaton hoitoketju. Helsinki: Stadia. Viitattu 26.4.2011. Saatavissa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>
- Kivelä, Tero; Haarala, Risto; Jansson, Marianne; Kontula, Kimmo; Maamies, Sari; Saano, Veijo & Teppo, Lyly (toim.) 2002. Lääketieteen termit 4.painos. Helsinki: Duodecim.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kuisma, Jarkko; Heikkilä, Juha & Kassara, Heidi 2009. Kipsihoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–11.
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–44.
- Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Sirkka Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- Leino-Kilpi, Helena 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lerret, Stacey M. 2009. Discharge Readiness: An Integrative Review Focusing on Discharge Following Pediatric Hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 14 (4), 245–255.
- Lewis, Mary & Noyes, Jane 2007. Discharge management for children with complex needs. *Paediatric nursing* 19 (4), 26–30.
- Maunuksela, Eeva-Liisa & Hamunen, Katri 2002. Lastenkipu. Teoksessa Kalso, Eija & Vainio, Anneli. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Ryöppy, Soini 1997. Lastenortopedia. Helsinki: Duodecim.
- Saarelma, Osmo 2011. Leikkaushaavan tulehdus. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.3.2012. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?>
- Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2010. Hoidokki. Viitattu 2.2.2011. Saatavissa [http://www.hoidokki.fi/index\\_fin.html](http://www.hoidokki.fi/index_fin.html)
- Santo, Anelise; Tanguay, Kim & Purden, Margaret 2007. The experience of families with the home care of children after spinal fusion surgery. *Journal of Orthopaedic Nursing* (11), 204–212.
- Smith, Lynda & Daughtrey, Hilary 2000. Weaving the seamless web of care: an analysis of parents' perceptions of their needs following discharge of their child from hospital. *Journal of Advanced Nursing* 31 (4), 812–820.
- Suomen kielen perussanakirja 2001. Ensimmäinen osa: A–K. Helsinki: Edita Oyj.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Toimenpiteelliset hoitajaksot 2009. Viitattu 29.7.2011. Saatavissa [http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpiteelliset\\_hoitajaksot.htm](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpiteelliset_hoitajaksot.htm)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainio, Anneli 2002. Ruumiin hoito – fysioterapia. Teoksessa Eija Kalso & Anneli Vainio. Kipu. Helsinki: Duodecim.

- Weiss, Marianne; Johnson, Norah; Malin, Shelly; Jerofke, Teresa; Lang, Cecilia; Sherburne, Eileen 2008. Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 23 (4), 282–295.
- Yaffa Zisk, Rachel; Grey, Margaret; Medoff-Cooper, Barbara & Kain, Zeev N. 2007. Accuracy of Parental-Global-Impression of Children's Acute Pain. *Pain Management Nursing* 8 (2), 72–76.

## LIITE 1: Tutkimusmatriisi 1 (3)

Tutkimuksen tekijät, työn nimi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Opinnäytetyön kannalta merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset
<p>Boughton, Maureen &amp; Halliday, Lesley 2009. Home alone: Patient and carer uncertainty surrounding discharge with continuing clinical care needs. <i>Contemporary Nurse</i> 33 (1), 30–40.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata potilaiden ja heidän huoltajiensa näkökulmia ja kokemuksia sairaalasta kotiutumisen ja kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Tavoitteena on tunnistaa potilaiden tiedontarpeet ja sen kautta parantaa hoidonlaatua ja tehokkuutta kotiuttamisprosessissa.</p>	<p>Kolme päivää sairaalasta kotiutumisen jälkeen seitsemän potilasta ja heidän huoltajaansa haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelut tehtiin kotona sairaanhoitajan haastattelemana. Jokainen osallistujista haastateltiin erikseen, ja aikaa haastatteluun meni n.40minuuttia kerrallaan. Aineisto analysoitiin temaattisesti.</p>	<p>Potilaat ja heidän omaisensa tarvitsevat tietoa, mitä potilaasta tulee seurata kotiutumisen jälkeen ja mitkä ovat mahdollisia komplikaatioita, esimerkiksi miten tulee reagoida punoittavaan haavaan ja kuumeeseen. Lisäksi kaivattiin tietoa, mitä tarvikkeita tulee hankkia ja miten haavasidoksia vaihdetaan, miten kipulääkkeitä tulee ottaa ja kuinka kauan oireet jatkuvat. Ohjeiden toivottiin olevan kirjalliset sekä ohjauksen olevan yhdenmukaista hoitajien kesken.</p>
<p>Henderson, Amanda &amp; Zernike, Wendy 2001. A study of the impact of discharge information for surgical patients. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 35 (3), 435–441.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, saavatko kirurgiset potilaat informaatiota haavanhoidosta ja kivunhoidosta sairaalassaolon aikana ja kotiutuessaan, pitivätkö potilaat saamaansa tietoa riittävänä 1–2 viikkoa kotiutumisen jälkeen ja tarvitsiko potilaan ottaa yhteyttä johonkin terveydenhuollon yksikköön kivun tai haavanhoidon vuoksi. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää potilaan ohjausta kotiuttaessa ja sitä kautta myös parantaa potilaiden tyytyväisyyttä kotiutumiseen.</p>	<p>Aineistoa kerättiin neljän kuukauden ajan Australialaisessa sairaalassa potilailta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit: potilas oli käynyt kirurgisessa toimenpiteessä, sairaalassaoloaika oli 24h–7päivää, englanninkielen taito oli riittävä ja kyky hoitaa itseään oli riittävä. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä. 1–2 viikkoa kotiutumisen jälkeen potilaat haastateltiin vielä puhelimitse. Data analysoitiin ryhmittelemällä se iän, sukupuolen, kirurgisen toimenpiteen ja sairaalassaoloajan mukaisesti. Aineistossa oli tarkoituksena ryhmitellä, kuka sai informaatiota ja kuka jäi ilman ja minkä verran ylipäänsä potilaat saivat tietoa kotiutuessaan.</p>	<p>Potilaat eivät kokeneet riittäväksi saamaansa ohjausta, jotka koskivat haavaeritettä, haavaeritteen hajua, infektion merkkejä, verenvuotoa ja haavasidosten tarpeellisuutta. Lisäksi kivunhoidon ohjaus osoittautui tärkeäksi. Ohjauksen toivottiin olevan kiireetöntä ja että kysymyksille jää riittävästi aikaa. Sairaanhoidajilta odotettiin tyyntymistä kivun normaaliudesta operaation jälkeen, jotta kipulääkkeitä otetaan myönteisemmin.</p>

## LIITE 1: Tutkimusmatriisi 2 (3)

Tutkimuksen tekijät, työn nimi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Opinnäytetyön kannalta merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset
Keatinge, Diana; Stevenson, Karen & Fitzgerald, Mary 2009. Parents' perceptions and needs of children's hospital discharge information. <i>International Journal of Nursing Practice</i> 15, 341–347.	Tutkimuksen tarkoituksena on havaita vanhempien tiedontarpeet heidän lapsensa kotiuduttua sairaalasta sekä tutkia, miten tämä tieto on otettu vastaan. Tutkimuksen tavoitteena on identifioida puutteita tiedonsaannista kotiuttamisessa vanhempien kokemana sekä selvittää mitä tietoa vanhemmat kotiutuessa tarvitsevat, jotta lapsen hoito kotiutumisen jälkeen sujuisi hyvin. Tutkimuksen tavoitteena on myös tutkia, miten ja milloin kotihoito-ohjeet olisi hyvä antaa.	Tutkimus käsittää kaksi rinnakkaista tutkimusta, joista toisessa 7 potilaan huoltajaa haasteltiin puolistrukturoidulla haastattelulla puhelimitse ja 12 potilaan huoltajaa kasvotusten 12–24 tuntia sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kummatkin aineistot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Potilas ja vanhemmat tarvitsevat kotiutuessaan ohjausta lääkkeiden otosta, haavanhoidosta, mahdollisista komplikaatioista kuten pahoinvoinnin hoidosta, haavaeritteestä ja verenvuodosta sekä tietoa siitä, mitä lapsesta täytyy tarkkaila ja miten mahdollisiin komplikaatioihin täytyy valmistautua ja miten normaalit aktiviteetit jatkuvat kotiutumisen jälkeen. Myös tietoa tehdystä operaatiosta pidettiin tärkeänä. Ohjauksen toivottiin olevan ymmärrettävää kieltä, sekä kirjallista että suullista, kiireetöntä ja rauhallisessa tilanteessa tapahtuvaa sekä yksilölliset erot huomioivaa. Puhelinnumeroa, johon tarvittaessa voi soittaa, pidettiin erittäin tärkeänä. Lisäksi toivottiin, että hoitotoimenpiteitä voisi harjoitella sairaalassa ennen kotiutumista.
Santo, Anelise; Tanguay, Kim & Purden, Margaret 2007. The experience of families with the home care of children after spinal fusion surgery. <i>Journal of Orthopaedic Nursing</i> 11, 204–212.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia lapsen selkäleikkauksen jälkeisestä hoidosta kotona sekä selvittää lapsen kotiuttamisen ohjeistusta vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotihoito-ohjeiden valmistelua, erityisesti selkäleikkauspotilaille sekä, että lapsipotilaan vanhemmat olisivat paremmin ohjeistettu kotona tapahtuvaan hoitoon sairaalasta kotiutuessa.	Tutkimusmetodina oli puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimukseen sopivilta potilailta ja heidän perheiltään kysyttiin sairaalasta lähtiessä kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Potilaan tuli olla alle 18-vuotias, englanninkielinen ja tehdyn operaation tietynlainen. Perheille soitettiin viikko kotiutumisen jälkeen. Puhelinhaastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja aineisto analysoitiin ryhmittelemällä haastatteluista nousseita teemoja.	Vanhemmat toivoivat tietoa pahoinvoinnin hoidosta, haavanhoidosta, liikkumisesta, sallituista asennoista sekä ohjausta peseytymisessä ja lääkehoidossa. Ohjauksen toivottiin olevan toiminnallista niin, että käytännössä harjoitellaan, miten esimerkiksi sängystä nouseaan. Ohjauksen toivottiin painottavan sitä, mitä pitää tehdä enemmän kuin sitä, mikä on kiellettyä. Pelkät kirjalliset ohjeet koettiin riittämättömiksi. Sairaanhoidajan odotettiin olevan rohkaiseva ja välittävä. Yhteystietoja pidettiin tärkeänä.

### LIITE 1: Tutkimusmatriisi 3 (3)

Tutkimuksen tekijät, työn nimi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Opinnäytetyön kannalta merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset
Smith, Lynda & Daughtrey, Hilary 2000. Weaving the seamless web of care: an analysis of parents' perceptions of their needs following discharge of their child from hospital. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 31 (4), 812–820.	Tarkoituksena on tunnistaa, mitä tukea vanhemmat tarvitsevat ensimmäisten 48 tunnin aikana heidän lapsensa kotiututtua sairaalasta. Asiaa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää, miten vältettäisiin turhat lääkärikäynnit kotiutumisen jälkeen ja turvattaisiin riittävä hoidonjatkuvuus. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tehokkuutta ja hoitotyön laatua kotiuttamisessa.	Vanhemmille soitettiin muutama päivä kotiutumisen jälkeen ja heitä haastateltiin kotiutumisen valmistamisesta, tiedonsaannista, kotiutumisesta itsestään ja tuen tarpeesta. Vanhemmista kahtakymmentä haastateltiin perusteellisemmin. Tutkimus tehtiin kolmen kuukauden aikana 1990-luvun lopulla. Puhelut nauhoitettiin ja tulokset analysoitiin systemaattisesti.	Sairaanhoitajan kokemuksen perusteella vanhemmat toivoivat tietoa lapsen sairaudesta, tehdystä toimenpiteestä, kouluun palaamisesta, lääkehoidosta sekä siitä, miten uusiutuvilta oireilta vältytään. Ohjeiden toivottiin olevan yksityiskohtaiset ja selkeät sekä ohjauksen olevan yksilöllisyyden huomioivaa. Vanhemmat kaipasivat rohkaisua, tyyntytelyä sekä nimettyä hoitajaa, johon saisi tarvittaessa yhteyden.
Weiss, Marianne; Johnson, Norah; Malin, Shelly; Jerofke, Teresa; Lang, Cecilia 2008. Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> 23 (4), 282–295	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien osaamista ja ilmaisua potilaan ohjauksessa suhteessa potilaan ja perheen valmiuteen kotiutua sairaalasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotiuttamisprosessia ja potilasohjauksen laatua.	135 vanhempaa haastateltiin heidän kokemuksestaan kotiuttamisprosessista sairaalasta lähtiessä ja uudelleen puhelimitse 3 viikon kuluttua kotiutumisesta. Kriteerit tutkimukseen osallistujille olivat, että vanhemman tulee olla yli 18-vuotias ja lapsen alle 18-vuotias, kotiutumis päämäärän tuli olla koti, vanhempien riittävä englanninkielentaito ja valmius tulla haastatteluksi puhelimitse kotiutumisen jälkeen. Aineisto analysoitiin SPSS:llä.	Vanhemmat raportoivat hyvän ohjauksen olevan ymmärrettävää, hyvin ajoitettua, johdonmukaista, rohkaisevaa ja yksilöllisyyden huomioivaa. Lisäksi hoitajan kykyä kuunnella ja havainnoida vanhempien tarpeita pidettiin tärkeänä. Ohjaus koettiin myös hyväksi, mikäli vanhempien huolen tunne vähentyi.
Yaffa Zisk, Rachel; Grey, Margaret; Medoff-Cooper, Barbara & Kain, Zeev N. 2007. Accuracy of Parental-Global-Impression of Children's Acute Pain. <i>Pain Management Nursing</i> 8 (2), 72–76.	Tutkimuksen tarkoituksena on verrata vanhempien yleisvaikutelmaa lapsen kivun asteesta kotona verrattuna kivun arvioon ohjattua kipumittaria (Parental Postoperative Pain Measure) käyttämällä ja lapsen omaa näkökantaa selvittämällä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lapsen postoperatiivisen kivun arviointia kotona.	Tutkimuksessa haastateltiin 32 vanhempaa, joiden lapsi oli kotiutettu sairaalasta akuutin raajamurtuman hoidosta. Vanhemmat pitivät kahden päivän ajan päiväkirjaa sekä lapsen kertomasta kivusta että omista havainnoista. Tämän lisäksi he täyttivät 15 monivalintakysymystä lapsen käyttäytymisestä, joilla mitattiin kivun astetta (PPPM-mittari). Data analysoitiin SPSS:llä.	Kivunhoidon ohjaus kotiuttamisessa on erittäin tärkeää, sillä yli puolet murtumapotilaista tarvitsevat kivunhoitoa kotiutumisen jälkeen. Vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, miten lapset reagoivat kipuun. Lisäksi lasten omaa arviota kivun asteesta pidettiin merkittävänä kivunmittaajana.

LIITE 2: Sisällön analyysi 1 (2)

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
kirurgisen haavan hoito	HAAVANHOITO	OHJAUKSEN TARVE	KOTIUTTAMINEN
haavasidosten vaihto			
haavaerite			
verenvuoto haavasta			
tarvikkeet			
infektion merkit			
haavasidosten tarve			
pahoinvointi			
kuume			
tarkkailu			
verenvuoto			
sallitut asennot	LIIKKUMINEN		
liikkuminen			
normaalien aktiviteettien jatkuvuus	JATKOHOITO		
oireiden kesto			
uusilta oireilta välttyminen			
kivunhoidon ohjaus	KIVUNHOITO		
kipulääkkeet			
lasten reagointi kipuun			
sairaus			
toimenpide			



LIITE 2: Sisällön analyysi 2 (2)

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
selkeä kieli	SUULLINEN JA KIRJALLINEN OHJAUS	HYVÄ OHJAUS KOTIUTTAMISESSA	KOTIUTTAMINEN
yksilöllisyyden huomioiva kommunikointi			
ymmärrettävyys			
yksityiskohtaiset ohjeet			
vanhempien valmiudet huomioiva			
kirjalliset ja suulliset ohjeet yhdessä			
selkeät kirjalliset ohjeet			
nimetty henkilö, johon saa kontaktin	MAHDOLLISUUS YHTEYDENOTTOON		
puhelinnumero, johon voi soittaa			
tunne, että apua on saatavilla			
kiireettömyyden tunne	OHJAUKSEN TOIMIVUUS		
hoito-ohjeiden yhdenmukaisuus			
ohjauksen oikea ajoitus			
johdonmukaisuus			
kotiuttamisessa mukana moniammatillinen tiimi			
toiminnallinen ohjaus			
rohkaus	ODOTUKSET HOITAJALTA		
tyynnyttely			
välittämisen tunne			
kuunteleminen			
havaintokyky			

LIITE 3:

## **ORTOPEDISEN LAPSITRAUMAPOTILAAN KOTIUTTAMISEN MINIMIKRITEERISTÖ**

Tämä minimikriteeristö on koottu Lastenklinikan ortopedian ja traumatologian osastolle K8 osaston hyväksi havaittujen kotiuttamiskäytäntöjen ja tutkimustulosten pohjalta. Minimikriteeristö on ohjeistus sairaanhoitajalle, mitä hänen vánhintään tulee käydä potilaan ja perheen kanssa läpi kotiuttaessaan murtumapotilasta sairaalasta.

Hyvä potilaan ohjaus on suullista, kirjallista ja toiminnallista, kielellisesti ymmärrettävää ja yksilölliset erot huomioivaa. Ohjauksen tulee oikea-aikaista, kiireetöntä ja johdonmukaista. Vanhemmat pitävät tärkeänä hoitajan kykyä rohkaista, kuunnella ja havainnoida vanhempien tarpeita sekä tyyntyellä ja välittää.

Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja vanhempia kotiuttamisessa seuraavilla osaluilla:

### **Vamma ja toimenpide**

#### **Kivunhoito**

- kipulääkkeiden otto: säännöllinen kipulääkityksen jatkaminen kahden tai kolmen päivän ajan, jonka jälkeen tarvittaessa
- asentohoito, kylmähoito
- lasten tapa reagoida kipuun
- lapsi itse kivun arvioijana

#### **Haavan- ja kipsinhoito**

- mitä sidoksia tulee hankkia
- miten ja kuinka usein haava hoidetaan
- infektion merkit: kipu, punoitus, turvotus märkäinen vuoto ja kuume
- kipsin päällimmäisen sidoksen sidonta päivittäin
- kipulääkkeet tuntia ennen k-piikkien poistoon tuloa

**Mahdolliset komplikaatiot**

- yleiset komplikaatiot: puristava, löysä tai rikkoutunut kipsi; jatkuva kipu, johon kipulääkkeet ja kohoasento ei auta; ihon infektiot
- vamman mukainen seuranta
- yhteydenotto tarvittaessa, ohjaa mihin

**Liikkuminen**

- liikuntarajoitukset
- varausrajoitukset
- arjen sujumisen ohjaus: peseytyminen, pukeutuminen, koulun tai päiväkodin jatkuminen, vapaa-ajan toiminnot
- kuntouttaminen

**Jatkohoito**

- kipsausaika, kipsinpoisto
- jatkokontrollit
- yhteystiedot