



Sara Puodinketo

# Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Degree Programme in Nursing

Opinnäytetyö

6.6.2021

Tekijä	Sara Puodinketo
Otsikko	Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito
Sivumäärä	29 sivua + 2 liitettä
Aika	6.6.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Jaana Seitovirta, Lehtori, TtT
<p>Akuutit ylähengitystieinfektiot olivat yleisimpiä terveyskeskuslääkärin avovastaanoton käynnin syitä vuonna 2018. Yleisimmät lapsen infektiot ovat erilaiset hengitystieinfektiot. Tavallisia ylähengitystieinfektion oireita ovat nuha, yskä, kurkkukipu ja kuume. Lapset ja nuoret sairastavat useita infektioita vuodessa, etenkin alle kouluikäiset lapset ovat infektiokerkkiä.</p> <p>Tämän kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukailen tietoa lapsen (0-18.v) ylähengitystieinfektioista ja sairaanhoitajan antamasta potilasohjauksesta. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajan osaamista lapsen ylähengitystieinfektioista, niiden ehkäisystä ja kotihoitosta. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa ylähengitystieinfektiota sairastavan lapsen lyhyt kirjallinen kotihoito- ohje tukemaan sairaanhoitajan antamaa kodinhoidon ohjausta vanhemmalle tai huoltajalle.</p> <p>Kirjallisen kotihoito-ohjeen ja ohjausmateriaalin tarkoituksena on vaikuttaa yksilön uskumukseen ja terveyskäyttäytymiseen. Kirjalliset kotihoito-ohjeet auttavat päätöksenteossa ja edistävät hoitoon sitoutumista. Kirjallisen ohjeen etuja on se, että siihen voi palata myöhemmin ja materiaalia voi käyttää sopivassa tahdissa ja kun siihen on tarvetta.</p> <p>Sairaanhoitajan työtä ohjaavat ammatilliset arvot, positiivinen asenne ja ammattitaidon jatkuva käyttäminen. Yhdessä nämä tekijät luovat terveydenhuollon peruspilarit ja antavat hyvät eväät päätöksentekoon. Hyvän sairaanhoitajan kriteerinä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, potilasturvallisuus, luotettavuus, ihmisarvon ja toisten kunnioitus, yksityiseen suojaaminen ja hyvä ammattitaito. Lasten kanssa työskennellessä tulee huomioida lapsen mielihäpe, ikätaso ja hyvä yhteistyö perheen kanssa, jotta lapsi saa parhaan mahdollisen hoidon. Tämä kaikki antaa sairaanhoitajan ohjausosaamiselle ja potilaan hoidolle hyvän perustan. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu sairaan lapsen hoidonarviointi. Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta kohdistuu lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan erikseen määriteltyyn työnjakoon ja potilasryhmiin.</p>	
Avainsanat	kotihoito-ohjeet, lapsi, potilasohjaus, sairaanhoitaja, ylähengitystieinfektio

Author	Sara Puodinketo
Title	Child's upper respiratory infection home guiding
Number of Pages	29 pages + 2 appendices
Date	6th of June 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Jaana Seitovirta, Senior Lecuture, PhD
<p>Acute infections in the upper respiratory tract where the most common reasons for doctor's visits at health centers in 2018. The most common infections in children are various infections in the upper respiratory tract. The symptoms most commonly connected to these infections in children include runny nose, cough, sore throat and fever. It is common for children and youth to go through several upper respiratory tract infections in a year, children under the age of 7 are specifically prone to infections.</p> <p>The professional values, positive attitude and professionalism of a registered nurse are all part of the basic structures of health care and enable good decision making. The criteria for a good registered nurse are good communication skills, patient safety, trustworthiness and general respect for dignity and humans. Estimating the need of treatment for a sick child is part of the registered nurse's job description. Providing quality care for a sick child in a professional setting requires that the child is heard and that their age appropriate treatment and good cooperation with the family is ensured. All this creates a good foundation for the guidance knowledge of the registered nurse and the treatment of the patient. The work of a registered nurse at a health center is based on the patient groups and division of responsibilities determined at the health center between doctors and nurses.</p> <p>The reason for providing guidance in a written form is to impact the beliefs and health behavior of an individual. Written guidance helps the decision making and engagement to the treatment. The benefits of a written guidance include the ability to review it later as well as using the information partly as needed and when needed.</p> <p>The purpose of this study was to compile a developmental study based on a literature review regarding children's (0-18 year olds) infections in the upper respiratory tract and the guidance for treatment provided by a registered nurse. The aim is on one hand to develop the professional knowledge a registered nurse has regarding the prevention and in-home care of children's upper respiratory infections. Additionally, the aim was to produce short written (upper respiratory tract infection) home treatment instructions for parents and caregivers.</p>	
Keywords	child, discharge instruction, guiding, nursing, registered nurse, upper respiratory infection

## Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Ylähengitystieinfektioiden taustaa	3
3.1	Ylähengitystieinfektio eli flunssa	4
3.2	Yskä	5
3.3	Nuha	5
3.4	Kuume	5
3.5	Nielutulehdus	6
3.6	Välikorvantulehdus	7
3.7	Ylähengitystieinfektion ehkäisy	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Kehittämistyö	10
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	12
4.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	12
4.3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.3.2	Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit	14
5	Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito	14
5.1	Sairaalan lapsen nesteytys ja ravitsemus	14
5.1.1	Ylähengitystieinfektion lääkehoito	15
5.1.2	Ylähengitystieinfektion lääkkeetön hoito	17
5.2	Sairaanhoitajan antama potilasohjaus	19
5.2.1	Lapsi tai nuori potilaana	19
5.2.2	Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi	20
5.2.3	Puhelinohjaus ja etävastaanotto	21
5.2.4	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	22
5.3	Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito-ohjeet	24
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.3	Eettisyys	28
6.4	Johtopäätökset	29
	Lähteet	31

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuksia ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoidosta ja sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta

Liite 2. Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito-ohje

## 1 Johdanto

Akuutit ylähengitystieinfektiot olivat yleisimpiä terveyskeskuslääkärin avovastaanoton käynnin syitä vuonna 2018. (Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2019). Lasten yleisimpiä infektioita ovat erilaiset hengitystieinfektiot. (Jalanko 2021a). Myös maailman laajuisesti ylähengitystieinfektiot ovat lasten ja nuorten yleisempiä infektioita (Schuster & Williams 2018). Nuhakuume (infectio acuta respiratoria superior non specificata eli määrittämätön akuutti ylähengitystieinfektio) kattaa akuuteista sairauksista yli viidenneksen ja hengitystieinfektioista noin kaksi viidesosaa. Ylähengitysteiden infektio on usein virusperäinen, jonka oireet ovat nuha, kurkkukipu, yskä ja kuume. Lapsi saa syntyessään äidiltään suojaavia vasta-aineita, noin kuuden kuukauden ikään mennessä ne lakkaavat suojaamasta. Lapsi alkaa yleensä sairastella infektioita tämän jälkeen ja sairastaa 6-8 ylähengitystieinfektiota vuodessa. (Jalanko 2021a.)

Kehitysmaissa ja alemman kehitysluokan maissa hengitystieinfektiot aiheuttavat vieläkin lapsikuolleisuutta alle 5-vuotiaissa lapsissa. Euroopassa hengitystieinfektioon sairastuneet lapset toipuvat hyvin ja kuolleisuus on minimissä. (Alexandrino & Santos & Melo & Bastos 2016:161.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arviointi sairastuneen lapsen kohdalla. Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio pohjautuu käytännössä johtavan tai vastaavan lääkärin laatimaan ohjeistukseen, jolloin vastuu on tästä toiminnasta johtavalla tai vastaavalla lääkärillä. (Valvira 2017.) Lasten- ja nuorten hoitotyössä on tärkeä huomioida erityisesti perhekeskeisyys sekä yksilöllisyys. Lasten kanssa työskennellessä korostuvat kasvun ja kehityksen turvaaminen, lapsen kivun arviointi sekä lasten lääke- ja nestehoito. (Harju ym. 2015).

Sairaanhoitaja auttaa työssään kaikenikäisiä ihmisiä eri elämäntilanteissa, niin yhteisöjä, yksilöitä ja perheitäkin. Hoitaessaan potilasta hän pyrkii lisäämään heidän voimavarojaan ja parantamaan elämänlaatua. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Potilaiden ja asiakkaiden asemaa sekä oikeuksia turvataan Suomen laissa. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada laadultaan ja asianmukaista hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Potilasta on kohdeltava arvostavasti, kunnioittaen hänen yksityisyyttään, loukkaamatta hänen vakaumustaan tai ihmisarvoa. Potilaan äidinkieli ja kulttuuri tulee huomioida.

Terveydenhuollon asiakirjat ja niiden sisältö on pidettävä salassa, tämä kuuluu potilaiden ja asiakkaiden oikeuksiin. Alaikäisen mielipide hoitoon on aina huomioitava ja selvitettävä huomioiden hänen ikä -ja kehitystaso, mikäli alaikäisen pystyy päättämään hoidosta, on hänen mielipidettään kuunneltava ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä. Jos alaikäinen potilas ei pysty päättämään hoidosta, on silloin häntä hoidettava huoltajan kanssa yhteistyössä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992§.)

Jokaisella on oikeus kunnallisiin terveyspalveluihin Suomessa ja kunnat vastaavat terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä sekä rahoituksesta. Perusterveydenhuolto tarkoittaa kuntien järjestämää palvelua mikä tuotetaan kuntien terveyskeskuksissa. (Sosiaali-ja terveysministeriö.) Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoidajan työnkuvaa määrittelevät lait ja säädökset, sekä eettinen toiminta. Eettisten ohjeiden on tarkoitus tukea sairaanhoidajaa päätöksenteossa heidän päivittäisessä työssä. Sairaanhoidajan toimenkuvana on väestön terveyden edistäminen, ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillen tietoa lapsen (0-18.v) ylähengitystieinfektiosta ja sairaanhoidajan antamasta potilasohjauksesta. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoidajan osaamista lapsen ylähengitystieinfektioista, niiden ehkäisystä ja kotihoidosta. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa ylähengitystieinfektiota sairastavan lapsen lyhyt kirjallinen kotihoito- ohje tukemaan sairaanhoidajan antamaa kodinhoidon ohjausta vanhemmalle tai huoltajalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lapsen ylähengitystieinfektiota voidaan hoitaa kotona?
2. Minkälaista on hyvä sairaanhoidajan antama potilasohjaus?

### 3 Ylähengitystieinfektioiden taustaa

Tässä opinnäytetyössä keskitytään lasten ylähengitystieinfektioihin. Ylähengitystiet koostuvat nenäontelosta, sen sivuontelosta, kurkunpäästä, henkitorvesta, nielusta ja keuhkoputkista jotka luetellaan jo alahengitysteiksi mutta ovat tärkeä osa hengityselimiä. Keuhkoputkihaarat päättyvät keuhkoputkirakkuloihin. Kaasujen vaihto tapahtuu keuhkorakkuloiden ilman ja hiussuonien seinämien veren välillä. Keuhkoja ympäröi, kitkaa vähentävä kaksi lehtinen keuhkopussi. Hengityksen säätelyyn osallistuu aivoissa sijaitseva aivojen ydinjatkeen hengityskeskus. (Niensted & Hänninen & Arstila & Brjörkqvist 2009; 258-259.)

Infektio eli tartunta tarkoittaa mikrobin tunkeutumista sisään isäntäelimestöön. Itämisaika on tartunnasta alkanut aika oireiden ilmenemiseen. Sitä kutsutaan myös inkubaatioajaksi. Infektiotaudit ja niiden kirjo ovat jatkuvasti muuttuva. Infektiossa mikrobit lisääntyvät elimistössä ja infektio tauti on taudin kliininen ilmenemismuoto. Mikrobeja syntyy uusia tai sitten ne muuttuvat niin, että kykenevät aiheuttamaan infektion ihmisellä. Infektiotaudin voi aiheuttaa virus, bakteeri, loinen tai sieni. Infektio voi olla myös oireeton ja silloin se on todettavissa vain laboratoriokokeella. (Valtonen & Järvinen 2011; Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Virusperäisen ylähengitystieinfektion pääsääntöiset aiheuttajat ovat rino- eli nuhavirukset, korona-, adeno-, entero-, metapneumo-, boka-, influenssa- ja parainfluenssavirukset ja ”respiratory syncytial”-virus eli tunnetummin RS-virus. Ylähengitystieinfektion aiheuttajaviruksia tunnetaan yli 200 eri tyyppiä. Rinovirus on tavallisin aiheuttajavirus, josta tunnetaan yli 100 erilaista alatyyppeä. Toisinaan potilaalta voi löytyä parikin eri virusta. Ylähengitystieinfektion aiheuttajavirusta ei pystytä oireiden perusteella päättelemään, eikä asialla tutkimusten mukaan ole suurta merkitystä. Lapsen nenänielueritteestä tai ysköksestä on mahdollista testaamalla tunnistaa aiheuttajaviruksia. Kyseisistä testeistä on hyötyä sairaalahoidossa, mutta harvemmin avo- ja kotihoidossa. (Van Schoor 2018; Jalanko 2021a.) Rinovirusinfektioista miltei puolet tartunnoista todettiin alle 4-vuotiailla lapsilla. (Terveyden –ja hyvinvoinnin laitos 2020). Ylähengitystieinfektioiden virusinfektioista tällä hetkellä ainoastaan influenssaa vastaan saadaan suojaa rokotteella ja sen hoidoksi voidaan käyttää viruslääkettä. Rokotteilla on iso merkitys esim. hinkuyskän ja pneumokokkitautien estossa. (Lastentalo 2018b.)



### 3.1 Ylähengitystieinfektio eli flunssa

Ylähengitystieinfektio on yleisin sairaus lapsilla, syksy ja talvi ovat perinteisesti yleisempiä ylähengitystieinfektion sairastamiskausia (John Hopkins Medicine 2021; Van Schoor 2018:). Yleisemmin pienet lapset (1-3-vuotiaat) sairastavat vuosittain useita ylähengitystieinfektioita. Erityisesti koulun, päivähoidon alkaessa lapsi sairastaa herkästi monta ylähengitystieinfektioita eli flunssaa peräkkäin. Lapset koskettelevat heräsi suun aluetta, nenää ja käsiään, jolloin virukset leviävät ja tarttuvat. Usein toistuvat hengitystietulehdukset aiheuttavat ja altistavat korvatulehduksille ja päiväkotihoidossa olevilla lapsilla on noin kaksinkertainen riski sairastua välikorvatulehdukseen verrattuna kotihoidossa oleviin. (Peltola & Renko 2021.)

Usein tauti alkaa nenän tukkoisuutena ja nuhana sekä usein kurkkukipuna. Yleisoina voi ilmetä vilunväristyksiä ja kuumetta. (Jalanko 2021a). Suurin osa hengitystieinfektioista paranevat itsestään. Virusinfektio voi aiheuttaa myös hengityksen vaikeutumista. Yleisempiä ylähengitystieinfektioita ja sen oireita ovat nuha, kurkkukipu, kuume, korvakipu, yskä. Lapset sairastavat ylähengitystieinfektioita aikuisia herkemmin. Taudin itämisaika on yleisesti 1-4 vuorokautta, se voi vaihdella virustyyppistä riippuen. Kuume nousee yleisesti taudin 1-3 päivänä. Ylähengitystieinfektio voi aiheuttaa korvatulehduksen, poskiontelontulehduksen ja joskus keuhkokuumeenkin. Rinoviruksen aiheuttamat flunssat voivat olla hyvinkin lieviä ja niitä esiintyy tavallisesti enemmän keväisin ja syksyisin. (Nokso-Koivisto & Renko 2018; Lastentalo 2018 b.) Ylähengitystieinfektion kesto on usein yli viikon; esimerkiksi tavallisimman flunssaviruksen, rinoviruksen, aiheuttama oireilu voi kestää lapsilla noin 7–12 vuorokautta (Jalanko 2021a.)

Flunssaan ei ole kehitetty parantavaa hoitoa, mutta oireita voidaan yrittää lievittää erilaisin menetelmin (Lumio 2020). Lapsi sairastaa herkemmin koska oma puolustusjärjestelmä on vasta kehittymässä ja näin vastustuskyky ei ole vielä kehittynyt. Kouluikäisillä vastustuskykyä on jo kehittynyt niin, ettei ”kaikki pöpöt” enää aiheuta oireita. (Jalanko 2021a.) Flunssan oireita on tavallisesti nenätukkoisuus, nuha, kurkkukipu, päänsärky, väsymys ja yskä. Flunssa voi olla myös kuumeeton. Mutta korkea lämpö ei ole poikkeuksellista. Vauvaikäiset oirehtivat ärtyisyydellä ja syömisvaikeuksilla. (Rajantie & Heikinheimo & Renko 2016:235.)

### 3.2 Yskä

Useimmiten lapsen yskän aiheuttajana on ylähengitystieinfektio (Van Shoor 2018:21). Yskä on suojaava refleksi minkä aiheuttaa ärsyntynyt, tulehtunut tai tukkiutunut ilmatie. Yskä laukeaa hengitysteiden hermopäätteistä ja sen tarkoituksena on saada lima pois hengitysteistä. Yskää on kahdenlaista, niin sanottua tuottavaa (limainen ja lohkeava) ja ei tuottavaa (kuiva, kutiava ja tiukka) Yskä voi olla kiusallinen arki elämää kuten unta haittaava vaiva. Usein yskä kuitenkin paranee muutamassa päivässä itseksseen ilma lääkkeitä. Oireisiin voi kuulua myös silmän sidekalvon lievää punoitusta. Mikäli yskimistä ilmenee oireena pidempään muiden oirein jo hävittyä, on se hyvin tavallista. (Jalanko 2021e.)

### 3.3 Nuha

Lapsen nuhan pääasiallinen syy on virusperäinen flunssa eli ylähengitystietulehdus. (Van Schoor 2018:21). Nuha on nenä ontelon tulehdusreaktio. Limakalvoissa soluista erittyy nestettä ja siihen sekoittuu tulehduksen välittäjäaineita ja tulehdussoluja. Nuhan oireina on tukkoisuus, nenäeritteen valuminen, se häiritsee lapsen hengitystä öiseen aikaan ja tämä herkästi johtaa lapsen toistuvaan heräilyyn. Kesto vaihtelee 7-12 päivää, pienet lapset ovat usein ”räkäisiä” koska altistuvat esimerkiksi päiväkodissa flunssa viruksille lähes jatkuvasti. Jos nuha jatkuu pidempään, on syytä tarkistuttaa lapsen korvat, koska syynä voi olla myös korvatulehdus. Joskus kouluikäisillä lapsilla- ja nuorilla pitkittynyt nuha voi olla oire sivuontelotulehduksesta. Myös alle kouluikäiset lapset voivat sairastaa tämän pitkittyneen nuhan seurauksena mutta sen on harvinaisempaa. (Jalanko 2021c.)

### 3.4 Kuume

Lapset sairastuvat paljon kuumetauteihin, mutta toipuvat niistä taudeista useimmiten nopeastikin. (Rajantie & Heikinheimo & Renko 2016: 107). Kuumeinen ylähengitystieinfektio on myös yleinen ja kuume on osa elimistön puolustusjärjestelmää, kuume kertoo elimistön tulehdustilasta. (Watts & Robertson 2012: 1636). Kuume sinänsä on harvemmin vakavaa; korkea kuume on uuvuttavaa, muttei aiheuta vaurioita. Kuumeen kesto on useimmiten 3–6 päivää, virus peräisissä ylähengitystieinfektioissa, kuumetta mitattaessa tulisi huomioida seuraavat asiat; Kuume mitataan kainalo tai korvamittarilla, kuumeen raja 37.5 °C:ta.

Kainalosta mitattuna ruumiinlämpö on luotettavin, korvamittarilla saattaa saada korkeampi lämpötiloja, kun todellinen ruumiinlämpö on. Liikunta ja liikkuminen nostavat ruumiinlämpöä herkästikin, ja niinpä kuume tulee mitata lapsen tai nuoren ollessa levossa. (Jalanko 2021c.)

### 3.5 Nielutulehdus

Kurkkukivulla tarkoitetaan yleensä kaulan ja nielun alueen kiputiloja. Kurkun alueella on monenlaisia kudoksia ja nielun tehtävänä on osallistua sekä hengitykseen että nielemistöimintaan. Kurkkukivun syitä ovat yleisesti nielun alueella olevat tulehdukset, nenän tukkoisuus ja nenän tukkoisuuden aiheuttama nielun ja kurkun alueen kuivuminen. (John Hopkins Medicine 2021; Saarelma 2021.)

Nielutulehduksen ja kurkkukivun lapsella aiheuttaa usein samat virukset kuin flunssakin, ja nielutulehdus on usein osa yleisempää hengitystieinfektiota. Nielutulehduksesta puhutaan silloin, kun kuumetta ja kurkkukipua ilmenee ilman muunlaisia hengitystien oireita. (Jalanko 2020.) Lasten nielutulehduksen aiheuttaja riippuu usein iästä. Lapsilla alle 3-vuotiailla aiheuttaja on useimmiten virus, bakteerin aiheuttama tulehdus on harvinaisen mutta sekin on mahdollinen. Aiheuttaja voi olla streptokokkibakteeri, se aiheuttaa muun muassa nielurisojen tulehtumisen. A- Streptokokin aiheuttamat nielutulehdukset ovat harvinaisempia pienemmillä lapsilla, kun taas koulu- ja leikki-ikäisillä A-streptokokin aiheuttama nielutulehdus on yleinen. 25-37 prosenttia on A-streptokokin aiheuttamia tulehduksia tässä ikäryhmässä. Oireettomat tartunnat on myös mahdollisia. (Nokso-Koivisto 2020; Vuento 2020.) Streptokokin erottaa usein tavallisesta viruksen aiheuttamasta nielutulehduksesta kuume ja peitteet kurkussa. (Center for disease control and prevention 2018; Harvard Health publishing 2020).

Adenovirus on nuoremmilla lapsilla yleinen nielutulehduksen aiheuttaja. Huono syöminen, kivuliaisuus ja kuolaaminen ovat usein merkkejä nielutulehduksesta. Leikki-ikäinen lapsi osaa jo kertoa onko kurkkukipeä, ja kouluikäisellä oireiden paikallistaminen on helppoa. Nielutulehduksen oireena voi olla myös leukakulman imusolmukkeiden turpoaminen ja aristus. Nielutulehduksen tyypioire on punainen nielu. Nielurisojen ollessa tulehtuneet, ne turpoavat ja niiden pinnalla on usein vaaleita peitteitä punoituksen lisäksi. (Nokso-Koivisto 2020; Jalanko 2020.)

### 3.6 Välikorvantulehdus

Äkillisellä välikorvatulehduksella (akuutti otiitti, otitis media acuta) tarkoitetaan äkillisesti alkanutta, kliinisesti todennettavissa olevaa tulehdusta välikorvassa. Tulehduksen merkit ovat seuraavat: välikorvassa on nestettä ja tärykalvon ulkonäkö on normaalista poikkeava. Lisäksi lapsella tai nuorella on yleiseen tai paikalliseen ylähengitystieinfektioon viittaavia oireita esim. nuhaa, yskää, kuumetta tai korvakipua. Pelkkä tärykalvon punoitus ei riitä diagnoosiksi eikä silloin ole tarvetta aloittaa antibioottikuuria. Korvakipua ja välikorvantulehdusta esiintyy ylähengitystieinfektion yhteydessä etenkin lapsilla, mutta antibioottihoito ei kuitenkaan ole alkuun välttämätön. (Allan & Arroll 2014; Nokso-Koivisto & Tähtinen & Koivunen & Erkkola-Anttinen & Ruohla 2014; Ruuskanen & Heikkinen 2001.)

Tutkimusten mukaan alle 2-vuotiaista 70 % sairastaa akuutin välikorvatulehduksen vähintään kerran. Toistuvista tulehduksista kärsii noin viidennes. Anatomian ja kehittymättömän puolustusjärjestelmän vuoksi pikkulapset ovat alttiimpia välikorvantulehdukselle. (Rajantie & Heikinheimo & Renko 2016:238.) Limaneritys ja limakalvojen turvotus ahtaavat korvatorvea, joka yhdistää välikorvan ja takanielun ja sen tehtävä on ilmastoida välikorva. Limaisuus hengitysteissä luo bakteereille nenänielussa tulehduksen aiheuttamiseksi otolliset olosuhteet. Korvatulehdusta aiheuttavat tekijät eivät ole ulkoisia, kuten kylmällä ilmalla paljaista korvista johtuva. Korvatulehdus ei ole tarttuva tauti, vaan kysymyksessä on lapsen omien bakteerien aiheuttamasta tulehduksesta nenänielussa. Korvatulehduksista neljäsosassa ei esiinny korvakipua, oireina ovat pääasiassa pitkittynyt nuha ja yskä. Lähes aina korvatulehdus liittyy virusperäiseen hengitystulehdukseen. (Jalanko 2021c.)

On käyty paljon keskustelua siitä, onko korvatulehdus virusinfektion seuraamus ilman bakteereja. Tämänhetkinen käsitys on, että usein välikorvantulehdus on bakteerin ja viruksen sekainfektion seuraamus. (Jalanko 2021c.) Pikkulasten välikorvantulehdukset vähenevät iän ja kasvun myötä. Kaikki infektoita vähentävät toimet vähentävät riskiä sairastua ja tutkimusten mukaan hyvissä ajoin aloitetulla pre- tai probioottivalmisteiden syömisellä sekä ksylitolivalmisteiden käytöllä voidaan ehkäistä välikorvantulehduksia. (Rajantie & Heikinheimo & Renko 2016:239.) Vain neljäsosalla todetaan kuume välikorvatulehduksen yhteydessä, silmän sidekalvontulehdus voi olla myös yksi oire. Eli silmät oireilevat punoittamalla ja rähmien.

Joskus silmätulehdus alkaa oireilla korvatulehdusta edeltävästi, ja siksi on syytä epäillä korvatulehdusta, jos silmät oireilee tulehduksen merkein eikä sidekalvon tulehdus tahdo parantua lääkityksestä huolimatta. Valtaosa lapsista kokee korvan kipua, pienemmällä lapsilla se voi ilmetä yölevottomuutena, korvien harominen pienillä voi olla myös kivun merkki, mutta korvien harominen on vauva iässä hyvin yleistä ja voi olla myös merkki väsymyksestä, eikä siis aina korvakivusta. (Jalanko 2021c.)

### 3.7 Ylähengitystieinfektion ehkäisy

Ylähengitystievirukset leviävät ihmisestä toiseen usein suorana kosketustartuntana käsiin kautta tai epäsuorasti hengitystie-eritteestä kontaminoituneiden lelujen tai muiden tavaroiden välityksellä. Rinovirus säilyy ympäristössä tartuttavana yli 18 tuntia. Virusta on runsaasti nuhaeritteessä. Pesaratartunta on myös mahdollinen, kun ylähengitystieinfektiota sairastava lapsi aivastelee tai yskii lähistöllä. Taudin alussa tartuttavuus on suurimmillaan. Siksi ylähengitystieinfektiovirusten leviämistä on käytännössä lähes mahdotonta ehkäistä kokonaan. Yleisimmän taudin aiheuttajan rinoviruksen tartuttavuus vähenee merkittävästi kolmannen sairastamispäivän jälkeen. (Jalanko 2021a.)

Käsien pesu on ylähengitystieinfektion tärkein ehkäisykeino, myös lelujen pesu on flunssakautena hyödyllistä. Etenkin päivähoiton yksikössä ja muissa isommissa yksiköissä missä on paljon lapsia samanaikaisesti hoidossa. (Jalanko 2021a.) Oikein suojautuminen hihan suulle yskiessä tai aivastellessa vähentää myös virusten leviämistä. Käsien pesun tärkeyttä on korostettu etenkin Covid-19 viruksen ilmaantuessa, käsihygienian on tärkeimpiä keinoja ehkäistä infektioita. Kun infektiin sairastunut aivastelee, koskettaa suuta, kasvoja pesemättömillä käsillä, tai koskevat leluihin ym. näin infektiot leviävät. (Center for disease control and prevention 2020; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Käsien saippuapesun ja käsien desinfektion ohjaaminen ja opetus lapsille ja nuorille on tärkeää ylähengitystieinfektioiden ehkäisyssä. Käsipesun tulisi olla riittävän pitkä, saippuapesun tulisi kestää vähintään 20 sekuntia. Esimerkiksi päiväkotia tai koulua ympäröivässä infektioiden tartuntoja vähentävää riittävä määrä henkilökuntaa suhteutettuna lasten lukumäärään ja käsihygienian huomioimiseen, WC-tapoihin, siivoukseen ja ruokailuun kuuluvan hygienian ylläpito. (Center for disease control and prevention 2020; Peltola & Renko 2021.)

Edellä mainittujen taitojen opetus ja ohjaus koululaisille ja lapsille vähentää merkittävästi ylähengitystieinfektioiden syntyä. (Azor- Martinez ym. 2016). Päivähoidossa tai koulussa olevalla lapsella ja nuorella on siis riski sairastua useammin, koska useampi lapsi on samassa tilassa, päivän aikana, tilat voivat olla pieniä ja näin kontaktit toisiin lisääntyvät. Lapset tutkivat ympäristöään käsin, ja pienemmät lapset myös oraalisesti ja iän vuoksi hygienia käsitykset ja niiden noudattaminen ovat haastavaa. Wc-tilojen jalkaminen lisää myös ylähengitystieinfektioon sairastumisen riskiä, vaikka siivous olisi tehokasta. (Alexandrino ym.2016: 163-164.) On myös tärkeää välttää kontakteja ylähengitystieinfektioon sairastuneen kanssa, sairastaa flunssa kotioloissa ja noudattaa edellä mainittuja hygienia käytäntöjä. Sairastamisen jälkeen on hyvä olla yksi oireeton päivä poissa koulusta tai päivähoidosta, näin tartunnan riski pienenee. (Center for disease control and prevention 2020.)

Rintaruokinnan merkitys välikorvantulehduksen ehkäisyssä on kiistelty. Äidinmaidon positiivisista vaikutuksista puhutaan kuitenkin paljon. Tutin käytön vähentämisellä välikorvantulehdusta on jonkin verran voitu vähentää, joten tähän on siis hyvä panostaa. Tiedetään, että päivittäin säännöllisesti käytetyllä ksylitolivalmisteella voidaan vähentää akuuttia välikorvantulehdusta, mutta yksin flunssan aikana se on tehoton ehkäisemään tulehdusta. (Ruuskanen & Heikkinen 2001.)

Vaikka tavalliseen flunssaan tai ylähengitystieinfektioon ei ole rokotetta on tutkitusti todettu, että influenssa ja muilla infektioaudin ehkäisevillä rokotteilla on hyötyä ylähengitystieinfektioiden ehkäisyssä. Aiheuttajajoukko ylähengitystieinfektioissa on laaja, siksi rokotetta tavallista ylähengitystieinfektiota vastaan ei ole mahdollista kehittää. Influenssaviruksen aiheuttamaa tautia vastaan kehitetty rokote suojaa vain influenssaa vastaan, eikä anna suojaa yleisesti flunssalle/ylähengitystieinfektioille. (Jalanko 2021a; Tunturi 2020.) Influenssarokotus on paras suoja influenssaan ja sen on todettu vähentävän lääkärisä käyntejä, antibioottikuureja ja sairaalajaksoja. Influenssarokotteen saaneilla lapsilla on korvatulehduksia vähemmän, kun rokottamattomilla lapsilla. Influenssarokotetun lapsen tai nuorten lähipiiri saa epäsuoran suojan: rokotettu lapsi tai nuori välttää influenssatartunnan ja näin hän ei tartuta läheisiään. Suurin osa rokotetuista siis välttää taudin tai sairastaa sen lievempänä ja toipuu nopeammin. (Ruuskanen & Heikkinen 2001; Terveyden –ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

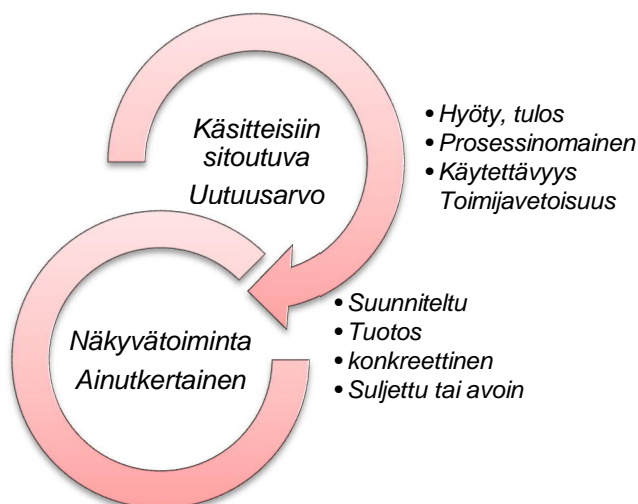
Usein toistuvien välikorvatulehduksien muuttuessa kroonisiksi tai toistuviksi, tärykalvoputkien asettaminen ja kitarisaleikkaus voivat olla hyvä vaihtoehto. Adenotomia eli kitarisaleikkaus ei tuoreimpien tutkimusten mukaan vähennä välikorvantulehduksia. Kitari-saleikkaus ja tärykalvoputkien asentaminen ovat pitkään olleet Suomessa hyvin yleisesti käytettyjä keinoja pyrittäessä ehkäisemään lasten toistuvia välikorvatulehduksia. (Ruuskanen & Heikkinen 2001.)

Ylähengitystieinfektioiden ehkäisyssä d-vitamiinivalmisteiden käyttöä on tutkittu paljon. D-vitamiinin ehkäisee tutkitusti infektion syntyä ja parantaa toipumista. Covid-19 viruksen ehkäisyssä ja taudista toipumisesta on d-vitamiinivalmisteen käytöllä todettu olevan hyötyä. (Ali 2020:1373-180.) C-vitamiinivalmisteesta on tutkitusti hyötyä, ensimmäisiä tutkimuksia c-vitamiinin hyödyistä on löydettävissä jo 1940-luvulta, sen tiedetään ehkäisevän, lyhentävän sairastamisaikaa ja vaikuttavan positiivisesti toipumiseen. C-vitamiinin on turvallinen valmiste käytettäväksi ylähengitystieinfektioiden yhteydessä. (Hemilä 2017:339.) Sinkki valmisteen käytöstä tiedetään olevan hyötyä ehkäisemään ylähengitystieninfektioita. Lisäksi probiootti valmisteen käytöstä on esitetty tutkimuksia, jotka puhuvat sen käytön puolesta ylähengitystieinfektion aikana ja etenkin antibioottihoidon aikana. (Allan & Arroll 2014:190-199.)

## **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **4.1 Kehittämistyö**

Kehittämistyönä tehty opinnäytetyö liittyy aina käytäntöön. Taustalla kehittämistyössä on asiantila, prosessi tai ilmiö mikä halutaan kehittämisen jälkeen olevan paremmin, kun aiemmin. Kehittämistyönä tehdyssä tutkimuksessa, on kyse ratkaisun saattaminen tai soveltaminen toimintaympäristöön. (Kananen 2012:13.)



Kuvio1. Kehittämisen tunnuspiirteitä (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinon 2017:38).

Ammattikorkeakouluissa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnan tarkoituksena on parantaa ja uudistaa työelämää. Tämä toteutuu työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä osallistavalla menetelmällä, joka tarkoittaa palvelunkäyttäjien, työyhteisön ja ammattikorkeakoulun yhteistä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tämän kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön tuotoksena syntyvä ylähengitystieinfektiota sairastavan lapsen lyhyt kirjallinen kotihoito-ohjeen tarve on tullut työelämästä ja sen tavoitteena on tukea sairaanhoitajan antamaa kodinhoidon ohjausta vanhemmalle tai huoltajalle. Korkeakoulusta valmistuvan sairaanhoitaja opiskelija tulee osata kehittää omaa työtään yhdessä muiden työyhteisön jäsenten kanssa. (Gothóni & Hyväri & Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2015:192-195.)

Asiakaslähtöinen toiminta on sosiaali- ja terveysalan arvoperusta ja jokainen asiakas kohdataan kunnioittaen ja arvostavasti. Asiakaslähtöisyyteen päästään, kun palveluja järjestetään asiakkaan tarpeisiin vastaavalla tavalla ja siten toimiviksi, eikä vain organisaation näkökulmasta toimivaksi todetulla tavalla. Asiakaslähtöinen toiminta sisältää ajatuksen asiakassuhteiden jatkuvuudesta, jatkuvuus on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen lähtökohtana. (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011:191, 194-195.)



## 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Helsinkiläisillä on ensisijaisena hoitopaikkana asuinalueen mukainen terveysasema, halutessaan terveysaseman voi vaihtaa. Helsingin kaupungin terveysasemilta saa perusterveydenhuollon palveluja. Terveysasema on ensisijainen hoitopaikka ja sieltä asiakas tarvittaessa lähetetään jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin. Terveysasemat tarjoavat kiireellistä hoitoa. Terveysasemalle voi soittaa tai saapua paikalle ilman ajanvarausta, suositus on kuitenkin olla yhteydessä ensin puhelimitse, jotta hoidonohjaus onnistuu parhaiten. (Helsingin kaupunki 2021.)

Viiskulman terveysasema on Helsingin Punavuorella toimiva Helsingin kaupungin terveysasema. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu ajanvaraus- ja akuuttivastaanottoa sekä hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa puhelimitse. Terveysasemalla on käytössä takaisinsoittojärjestelmä ja sähköisen asioinnin palvelut. Terveysasemalla työskentelee 16 lääkäriä ja yhteensä 27 hoitajaa jotka koostuvat lähi-, -perus-, -sairaanhoitajista- ja terveydenhoitajista. Viiskulman terveysasema tarjoaa myös ruotsinkielisiä palveluja sekä fysioterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoidajan vastaanottoja. Työ on monipuolista potilaan ja asiakkaan terveyden ja sairaanhoitoa ja se toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Helsingin kaupunki 2020.)

Tämä opinnäytetyö kokoaa tietoa lapsen (0-18.v) ylähengitystieinfektiosta ja sairaanhoidajan antamasta potilasohjauksesta. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kirjallinen kotihoito-ohje (Liite 2.) Voidaan hyödyntää Viiskulman terveysasemalla hoidonohjauksen yhteydessä. Hyödynsaajat ovat siis ammattilaiset sekä lasten huoltajat ja nuoret itse.

## 4.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö prosessi alkoi työelämälähtöisestä tarpeesta. Viiskulman terveysasemalta puuttuvat yhtenäiset ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito-ohjeet. Ylähengitystieoireet ovat terveysaseman yhteydenotto syiden suurin joukko. Kehittämistyö aloitettiin ideoinnilla, miten työ toteutetaan. Aiheenalinnan jälkeen tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, sopimus Viiskulman terveysaseman kanssa kotihoito-oheista ja niiden käytöstä.

Opinnäytetyön aihe valittiin teoriapohjan hyvän tuntemuksen, mielenkiinnon ja työelämän tarpeen mukaan. Tutkimuksessa raportoidaan mitä on tehty, miten tutkimus on tehty ja miksi tutkimus tehtiin. (Kananen 2017:25-26.) Kehittäminen on tehtäväksi päätettyä toimintaa, millä osoitetaan selkeän tavoitteen määrittelemä saavutus. Kehittämisellä tähdätään muutokseen ja se tähtää aina parempaan tai tehokkaampaan kun aiempi toiminta. Tutkimuksellinen kehittämistyö on tutkimuksen ja kehittämisen väli-muoto, tässä kohtaa nämä kaksi asiaa siis risteytyy. (Kananen 2017; Toikko & Rantanen 2009.) Kehittämismenetelmän tehtävä on tuottaa tietoa, tiedon hakeminen ja seuronta. Tähän vaikuttaa tutkimuksen tekijän kokemus ja näkemys kehittämiskohteesta. (Salonen ym. 2017: 43, 56.)

#### 4.3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin apuna kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tuottamaan tietoa lapsen ylähengitystieinfektiosta ja sairaanhoitajan antamasta potilasohjauksesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä ja tutkimustekniikka, minkä tarkoituksena on koota yhteen aiheesta jo olemassa olevaa tietoa. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013:291-301.) Kirjallisuuskatsaus tyypillisesti käsittelee vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa on selkeä prosessi. (Axelin & Suhonen & Stolt 2016:9.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tutkimusprosessia ohjaa tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen tulee olla hyvin rajattu ja täsmällinen, että ilmiötä voidaan tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Erityisen hyvin kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu esimerkiksi hajanaisiin ja pirstaleisiin aiheisiin, jonka tavoitteena on tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi. Aineistonvalintaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ohjaa tutkimuskysymys ja tarkoituksena on etsiä ja löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto vastaamaan tutkimuskysymykseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää käytännön hoitotyössä klinisen tiedon koostamiseen. Terveystieteiden tutkimustyössä yliopistossa sekä ammattikorkeakoulussa voidaan soveltaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkitun tiedon hankkimiseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

### 4.3.2 Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit

Aineiston haku keskittyi hoitotieteelliseen tutkimukseen, muut tieteenalat ja tutkittu tieto tukevat opinnäytetyön aineiston monipuolisuutta. Aineisto lapsiin kohdistuvaan tutkittuun tietoon. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa sovelletaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodia. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin kotimaisesta Medic –tietokannasta ja kansainvälisistä tietokannoista (CINAHL, Medline (Ovid), Pubmed). Hakusanoina käytettiin sanoja: kotihoito-ohjeet, lapsi, potilasohjaus, sairaanhoitaja, ylähengitystieinfektio child, discharge instruction, guiding, nursing, registered nurse, upper respiratory infection. Tiedonhaussa painotettiin lastenhoitotyön näkökulmaa. Aineistoa haettiin manuaalihaakuna, alan lehdistä sekä sairaanhoitajakäsikirjasta, Duodecimista, käypä hoito-ohjeista ja terveystietä sekä Google hakuna. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia, jotka olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Yhteensä hakusanoilla ja sisäänotto- ja poissulkukriteereillä löytyi 35 tutkimusta. Otsikon perusteella tuli valituksi kaksikymmentä artikkelia ja otsikon ollessa sopiva, luettiin tiivistelmä: Lopulliseen työhön valittiin 11 artikkelia, joiden kaikkien sisältö vastasi tutkimuskysymykseen (Liite 1).

## 5 Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito

### 5.1 Sairaana lapsen nesteytys ja ravitseminen

Sairaana lapsen ruokahalu on usein huono, perusterve lapsi pärjää vähäisellä ruoalla pari kolme päivää. Riittävästä nesteytyksestä tulee huolehtia. Nesteen tarve kuumeen noustessa lisääntyy, kun aineenvaihdunta nopeutuu, ruumiinlämmön noustessa lapselle onkin hyvä tarjota runsaasti kylmää ja sokeripitoista nestettä. Kuume lisää nestetarvetta elimistössä 1,0 astetta, joten kuumeessa nesteen tarve nousee 11 prosenttia suuremmaksi. Tämä suhteutetaan lapsen painoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Energiantarvetta voi hoitaa tarjoamalla sokeripitoisia juomia näin lapsi jaksaa paremmin. Vuorokauden aikana lapsi tarvitsee nesteitä painon mukaan. Lapsi tarvitsee sairaana nestettä toipuakseen. 10 kg lapsen nesteen tarve on noin 1 litraa vuorokaudessa, 20 kg 1,5 litraa ja 30 kg 1,7 litraa vuorokaudessa. Vauvaa voidaan imettää normaaliin tapaan, vesi on hyvä lisä rintamaidon tai korvikkeen rinnalla nesteen saamisen

turvaamiseksi. (Jalanko 2021b; Lastentalo 2018a.) Lapselle voi tarjota mehuja, mehukeittoja, lämpimiä keittoja ja muita nestemäisiä juomia ja ruokia, jotta riksi kuivumiseen vähenee. Onnistuneen nestehoidon jälkeen lapsen vointi paranee ja lapsi virkistyy. Kuumeiselle lapselle voi antaa mitä tahansa syötävää mitä lapsi tai nuori haluaa. (John Hopkins Medicine 2021; Rajantie & Heikinheimo & Renko 2016.)

### 5.1.1 Ylähengitystieinfektion lääkehoito

Suomessa sairaanhoitajan rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus on määritelty laissa ja lasten kohdalla se on rajoitettu niin, ettei alle 12-vuotiaille sairaanhoitaja voi rajattuja lääkkeitä määrätä. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010 3§.)

Lasten ja nuorten kivunhoitoa on usein aliarvioitu. Tutkimukset osoittavat, että lapset vauvasta nuoruuteen asti kokevat kipua samoin kuten aikuiset. Lapsi potilaat ilmaisevat kivun usein vain toisin tavoin, jos sanallisesti eivät sitä osaa. Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata vanhempaa tai huoltajaa hyvässä kivunhoidossa. (Al-Arabi ym. 2017:195.) Lasta ja nuorta hoidattaessa tulisi aina pyrkiä siihen, että lapsi tai nuori on kivuton. Isompi lapsi tai nuori osaa kertoa kivusta itse, mutta pienemmän lapsen kivunarviointi perustuu pitkälti vanhempien ja sairaanhoitajan arvioon. Kipua arvioidessa tulee huomioida ikä, kieli ja kehitystaso. Kivun lääkitseminen ja hoitaminen pois on hyvin tärkeää. (Raitanen & Kinnunen 2021.)

Lapsen ja nuoren kipua hoidetaan samoin perusperiaattein, kun aikuisten ja samoilla peruskipulääkkeillä. (Raitanen & Kinnunen 2021). Lapsen lääkehoidossa on kuitenkin erityispiirteitä, koska lasta ei voi ajatella pienikokoisena aikuisena. Fysiologiselta ja psykologiselta osalta keskoslapsi on erilainen kuin täysiaikainen, vastasyntynyt on toisenlainen kuin taapero-ikäinen ja leikki-ikäinen lapsi toisenlainen, kun taas murrosikäinen nuori. Pienen keskosen ja täysikasvuisen nuoren painoero voi olla jopa enemmän, kun satakertainen.

Lapsen elimistön vesipitoisuus on suuri, syntymän jälkeen se on suurimmillaan, mikä vaikuttaa rasva- ja vesiliukoisten lääkkeiden jakautumiseen sekä niiden vaikutuksiin. (Halila & Louhiala 2017; 1820.) Lääkehoidon tarkoituksena ylähengitystieinfektioisen lapsen hoidossa on lievittää ylähengitysteiden kipua ja laskea mahdollista kuumetta ja yleisvointia ja kipeää oloa. Sopiva lääke annos lasketaan sen hetkisen painon mukaan.

Ensisijainen lääke lapselle on parasetamoli. Parasetamoli on sopiva kipulääke kaiken ikäisille lapsille, myös vauvoille. Yli kolme kuukautisille voi antaa myös ibuprofeenia tai naprokseenia (Lastentalo 2018a). Kurkkukipuun on hyvä ottaa myös kipulääkettä, se helpottaa syömistä ja juomista ja näin tukee toipumista viemällä kipua pois. (Vuento 2020).

Hoitoon hakeutuessaan lapset ovat usein kokeneet jo kipua lapsi potilaan kivunarviointi on monisäikeistä ja haastavaa, siksi kivunarviointi ja hoito eivät aina onnistu niin hyvin, kun kuuluisi. Kun lapsi sairastaa on hyvä käyttää sekä lääkkeellistä kivunhoitoa sekä lääkkeetöntä kivunlievitystä ja kun lapsi saa hyvän kivunhoidon hoitoon hakeutuessaan näin lapset ovat kivuttomampia myös kotiutuessaan hoidosta. (Habich & Letizia 2015:198-202.)

Yskänlääke valikoimassa on limaa irrottavaa yskänlääkettä, yskänrefleksiä rauhoittavaa yskänlääkettä (Jalanko 2021e). Yskää ei lapsilla suositella hoidettavaksi itsehoito-yskänlääkkeillä, mahdolliset haitat ovat mahdollisia hyötyjä suuremmat (Tunturi 2020). Hunajan voi rauhoittaa nielun yskärefleksiä sen sisältämän suuren sokeripitoisuuden takia, hunajan väliaikaisesta käytöstä (n. 2 teelusikallista iltaisin) on positiivisia kokemuksia. Alle 1-vuotiaille hunajaa ei kuitenkaan suositella, koska siihen liittyy botulismi-vaara. Yleensä yskä paranee noin 10 päivässä ja suurimmalla osalla 90% noin kolmen viikon kuluessa. Useampia viikkoja kestänyt yskä on hyvä tarkistuttaa myös terveydenhuollon ammattilaisilla, yskiminen pitkään ei ole normaalia. Terveydenhuollon ammattilainen voi arvioida yskän syytä ja lähettää tarvittaessa jatkotutkimuksiin. (Hannula 2016; Jalanko 2021e; Van Schoor 2019.)

Alle 2-vuotiaalle ei yskänlääkettä saa antaa, ne voivat aiheuttaa lapsella vakaviakin haittoja. Yhdysvalloissa viranomaiset (FDA) suosittelevat ettei alle 2-vuotiaiden lasten yskän hoidossa käytettäisi lainkaan yskänlääkkeitä, niiden haittavaikutuksien takia ja alle 18-vuotiaiden ei saa käyttää kodeiinia sisältäviä yskälääkkeitä, sillä hyödyt ovat suhteessa vaaroihin hyvin pienet. Antihistamiinin käytöstä on todettu olevan jonkinlaista hyötyä yskänhoidossa.

Joidenkin antihistamiinien väsyttävä, rauhoittava vaikutus voi auttaa nukkumisessa yskän aikana. (Käypä hoito 2018; 2016; Van Schoor 2019.) Nenätipat ja lääkeainetta sisältävät sumutteet, sekä suun kautta annettavat lääkkeet ovat pääasiassa tehottomia.

Tukkoisuuteen niistä voi saada jonkinlaista apua. (Ruuskanen & Heikkinen 2001; Jalanko 2021e.)

Jos lääkkeen antaminen tai ottaminen on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnille, on lääkkeen oton onnistuttava. Imeväisikäisille lääkkeen antaminen on helpompaa, kun taaperokäisille. (Vilén & Vilhunen & Sivén & Neuvonen & Kurvinen 2013.) Usein lapsi saattaa kieltäytyä ottamasta lääkettä, jännityksen, aiempien tilanteiden, tai lääkkeen pahamun takia. Lapselle on tarjoilla joistakin lääkevalmisteista erilaisia vahvuuksia ja lääkemuotoja. Lapselta itseltä voi ja kannattaakin kysyä millaisessa muodossa hän ottaa lääkkeen mieluiten esim. mixtuurana vai tablettina. Lääkevalmisteita on erimakuisina, mieleinen maku voi helpottaa lääkkeen ottoa. (Annunen & Lindgren - Äimänen & Tötterman 2018.) Sopivaksi valittu annosmuoto vaikuttaa myös hoitomyönteisyyteen (Raitanen & Kinnunen 2021).

Vaikka lapsi kieltäytyisi lääkkeen ottamisesta voidaan se avustettuna antaa hänelle lääkeruiskulla. Lapsen avattua suuta ruiskun saa hyvinkin laitettua vinosti suuntakaosaan, poskeen ja näin edes lapsen sylkiessä lääke ei sieltä valu pois. Jos lapsi kieltäytyy nielemästä, voi kurkun päältä siveleminen auttaa lasta nielaisemaan. Jos lapsi saa sylkäistyä lääkeannoksen kuitenkin pois kokonaan, voidaan annos antaa uudelleen ilman huolta. Osittain sylkäisty lääke ja sen puuttuvan määrän arvioiminen onkin jo hieman haastavampaa. Nenätipat ym. nasaalisesti annettavat lääkkeet voi antaa niin, että lapsen pää on hieman alaviistossa, näin lääkeaine valuu lähes itsestään sille tarkoitettuun paikkaan ja vaikuttaa suotuisasti. (Vilén ym. 272-374.)

Lääketabletteja on erilaisia, on tärkeää selvittää, onko tableteissa jakouurre, koska vain urallinen valmiste voidaan puolittaa tai jauhaa. Myös ruuan kanssa lääkkeen sekoittaminen on aina varmistettava. Vesi on paras juoma lääkkeen annon yhteydessä, erilaiset ruiskut, lusikat ja pienet lääkelasit helpottavat myös lääkkeen ottoa. Tärkeässä roolissa on kuitenkin huoltajan tai vanhemman jäykkä asenne lääkkeen ottamisen välttämättömyyteen. (Annunen ym. 2018.)

### 5.1.2 Ylähengitystieinfektion lääkkeetön hoito

Tutkitun tiedon valossa valtaosa flunssa ja ylähengitystieinfektion myynnissä olevista lääkkeettömistä valmisteista vaikuttavat tehottomilta. Mutta tutkimukset eivät ole ko-

vainkaan laadukkaita ja tulokset siis ristiriitaisia, siksi hoitojen tehoa ei ole pystytty todistamaan. Ihmisten kokemukselle, että valmisteista on hyötyä, tulee antaa arvoa. Vaikkakin ylähengitystieinfektiolla ja flunssa on alttius parantua nopeastikin, käytti itsehoitovalmisteita tai ei. Siksi onkin vaikeaa arvioida, mikä osa paranemisesta on jonkin hoidon tulosta. (Lumio 2020.)

Lapsen kipu rasittaa ja hidastaa toipumista, kipukokemuksella voi olla pidempiaikaisia ja negatiivisia seurauksia. Monet lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät on tutkitusti todettu vaikuttaviksi, lievän kivun hoitoon ne voivat olla jopa riittäviä. Jos kipu on voimakasta, menetelmiä voidaan käyttää yhdessä kipulääkityksen kanssa. Lapsen huomion siirtäminen kivusta, lohduttaminen, rohkaisu ja valmisteleminen esim. lääkkeenottoon helpottavat lapsen oloa ja kokemusta. (Lahtinen ym.: 324-337.) Sairastaessa rauhallinen ympäristö lisää mukavuutta ja turha melu on syytä rauhoittaa toipilaan levätessä. Hyvä asento ja apu sen löytämiseen auttaa kivuliaan ja epämiellyttävän olon ehkäisyssä. Sairastaessa ja ollessa kivulias lapsen lohdutus on myös hyvä lääke. (Raitanen & Kinnunen 2021.)

Ylähengitystieoireiden ensisijainen hoito on lepo. Yskään voi olla myös apua mentoli-voiteesta. Sitä voi käyttää yli 2-vuotiaille. (Jalanko 2021e; Tunturi 2020.) Kuumeisen lapsen lääkkeetön hoito on pitkälti lepoa, nesteytystä ja viilennystä, tarkoittaen että kuumeista lasta ei tule liikaa peitellä lämpimien peittojen alle tai pukea lämpöisesti. Kuumeen noustessa on hyvä juoda viileää ja olla kevyen peitteiden alla, ikkunaa voi varovaisesti avata, huoneen viilentämiseksi ja näin ruumiinlämpöä saadaan laskettua alas. Kuumeisen lapsen vointia voi myös helpottaa kostutetuilla viileillä kääreillä, ne laskevat ruumiinlämpöä, helpottavat oireita ja tekevät oloa mukavammaksi. Tärkeintä on saada kuumeilevan, kipeän lapsen tai nuoren olo paremmaksi ja lämpöä laskettua. (Watts & Robertson 2012: 1647-1648.)

Kipeänä ja kuumeisena fyysistä ponnistelua tulee vähentää. Pieni liike, leikki on kuitenkin hyväksi ja pysty asento tekee hengitysteille hyvää. Isommille lapsille voi kokeilla hoidoksi höyryhengitystä mikä on vanha keino oireiden lievittämiseksi. (Terveyskylä 2020.)

Lapsi ja nuori osaa itse kuitenkin hyvinkin päättää milloin pieni leikki tai peli on jo hyväksi ja hän on tarvittavan terve jo olemaan jalkeilla (Rajantie & Heikinheimo & Renko

2016:109). Nuhaa hoidetaan parhaiten niistämällä ja nenäliina on sen paras hoito. Liimaa kulkeutuu nieluun, koska pienet lapset eivät osaa niistää mikä saa aikaan yskimistä etenkin yöllä. Nuha aiheuttaa tukkisuutta myös nenänsieraimiin ja se aiheuttaa usein levottomuutta etenkin öisin. Tukkoisen nenän hyvä apu on keittosuolatipat ja -sumutteet. Ylähengitystieinfektioisen lapsen sängyn päätyä on hyvä kohottaa sängyn jalokojen alle asetettavilla korotuksilla, silloin hengitys helpottuu. (John Hopkins Medicine 2021; Jalanko 2021d.)

Keittosuola tai- sumute ovat paljon käytetty hoito imeväisikäisillä. Nenä karstoittuminen vähenee ja valmisteet ovat toimivia myös vanhemmilla lapsilla. Keittosuolatippojen hyödyllisyydestä tieto on edelleen ristiriitaista. Höyryhengitystä pidettiin aiemmin hyvänä hoitona lievittämään nenä- ja yskäoireita. Tuoreet tutkimustulokset osoittavat, ettei höyryhengityksestä oli juurikaan apua flunssan oireisiin. (Jalanko2021d; Van Schoor 2018.) Höyryhengitystä ja ilmankosteuttajaa voi kokeilla, se voi saada olon paremmaksi, vaikka tutkimukset eivät aina puhuisi sen puolesta. Kurkkukipuun oiva lääkkeetön hoito on esimerkiksi jääpalojen, kylmän mehujään imeskely. Se auttaa kurkkukipuun, samoten kuten kuuma juoma. (Center for disease control and prevention 2019.)

## 5.2 Sairaanhoidajan antama potilasohjaus

### 5.2.1 Lapsi tai nuori potilaana

Alle 18-vuotias on lapsi, ja lapsen oikeudet kuuluvat kaikille lapsille. on oikeus ilmaista omat näkemykset ja mielipiteet kaikissa itseään koskevissa asioissa, ne tuleekin huomioda ottaen huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Lapsella on oikeus elämään terveenä ja sairastuessa tai muuten hoitoa tarvittaessa tulee lapsen sitä saada. (Unicef 1991.) Lapsen ja nuoren etu ei yleensä toteudu ilman huoltajaa, siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota koko perheen hyvinvointiin hoitaessa alaikäistä asiakasta. (Vilén ym. 2031: 15.)

Lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen tuntemus antaa sairaanhoidajalle työkalut ohjata lapsen hoitoa lapselle tai nuorelle ymmärrettävällä tavalla (Al -Arabi ym. 2017:192).

Sairaanhoidaja ylläpitää ja tukee perheen voimavaroja, valvomalla samalla lapsen oikeuksia ja hyvää hoitoa yhteistyössä perheen kanssa. (Christian 2020:103-105). Lap-



sen tai nuoren hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta erityistä osaamista. Lapsen ja nuoren lisäksi hoitoon osallistuu lapsen huoltaja tai perhe, ja koko perheen ohjaus on keskeisessä roolissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 109-110.)

### 5.2.2 Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin ammattivastuulla. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien tai muiden ammattihenkilöiden välinen työnjako edellyttää, että ammattihenkilöllä on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito tehtävän suorittamiseen. (Valvira 2020.) Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta kohdistuu terveyskeskuksessa määriteltyyn työnjakoon ja potilasryhmiin. Toiminta voidaan toteuttaa itsenäisenä sairaanhoitajan vastaanottona tai sairaanhoitajan ja lääkärin työparityöskentelynä. Sairaanhoitaja voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä tai ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle. (Rautiainen & Vallimies-Patomäki & Aitamurto & Merasto & Moisio & Tepponen 2016.)

Lasten ja perheen kanssa työskennellessä ja hoidonarviota tehdessä on oltava yhteistyössä ja yhteistyöhaluinen ja kunnioitettava perheen tapoja, niin kuitenkin, että erottaa sen mikä on lapsen kehitykselle haitallista ja mikä ei. Erikulttuuritaustaiset perheet kohdataan kunnioittaen heidän kulttuuriaan, mutta suomalaisen yhteiskunnan raamit muistaen. Lasten ja nuorten hoitotyössä tilanteet vaihtuvat nopeastikin ja sen mukaan on kyettävä suunnitelmaa muuttamaan. (Tiainen & Ruukonen 2017:6.)

Hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvion yhteydessä tehdään ensiarvio ja samalla asiakkaalle voidaan tehdä tilannearvio joka täsmentää tietoja ja tilannetta. Tällöin sairaanhoitaja haastattelee lasta, nuorta tai perhettä vielä tarkemmin ja voidaan tarkastella viitaalielintoimintoja ja selvitetään perussairaudet ja allergiat lääkityksen osilta. Samassa yhteydessä sairaanhoitaja antaa lisää tietoa hoidosta, mahdollisista tutkimuksista ja kotihoitosta. (Terveyskylä 2018.) Päivystyspotilaana lapsi ja nuori eroavat monella tapaa aikuispotilaasta. Pienemmät lapset, vaativat nopeaa hoidonarviota, koska lapsen vointi voi huonontua nopeastikin. Lapset, jotka tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa, eivät kuitenkaan aina lääketieteellistä systä tarvitse hoitoa heti.

Monet asiat, oireet ja vammat voidaan hyvin selvittää ja hoitaa seuraavana päivänä tai yhden, kahden päivän päästä. Alla kolmen kuukauden ikäiset vaativat kuitenkin aina

erityishuomiota. Vakavien sairauksien tunnistaminen ja erottaminen ovat hoidon tarpeen arvioinnin haaste ja edellyttääkin erehtymistä ja kokemusta lapsipotilaiden hoidon arviointiin. (Blanco Sequireos 2020: 9.)

Hoidontarpeen arvioinnin selkeyttämiseksi ja tiedonkulun parantamiseksi käytetään Viiskulman terveysasemalla (I)SBAR raportointimallia. Se on kehitetty sotilas- ja ilmailualalla turvaamaan tiedonkulkua ja helpottamaan kommunikaatiota. Terveystieteiden tutkimuksissa kommunikaation merkitys on huomattava ja suora vaikutus potilasturvallisuuteen on nähtävissä, jos kommunikaatiossa on ongelmaa. (Park 2020; Lampilinna 2020.) Selkeä ja yhdenmukainen informaation kirjaaminen ja tuottaminen sujuvoittavat ammattilaisen työtä ja lisää potilasturvallisuutta, strukturoitu raportointi ja kirjaaminen helpottaa hoidontarpeen arvioinnissa ja tutkimuksen mukaan se selkeyttää viestintää (Ju-Yeon & Youngji & Suhee 2019; Sairaanhoidajaliitto). Myös muun muassa WHO, World Health Alliance, Sairaanhoidajaliitto, Suomen potilasturvallisuus yhdistys suosittelee ISBAR menetelmän käyttöä tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi (Suvanto & Tuomikoski & Jun-tunen & Heikkilä 2019).

### 5.2.3 Puhelinohjaus ja etävastaanotto

Kun vanhemmilla on huoli lasten terveydestä he soittavat terveyskeskukseen ohjeiden ja neuvojen saamiseksi. Terveyskeskuksessa ja perusterveydenhuollossa hoitaja vastaavat vanhempien tai nuoren kysymyksiin ja tekevät hoidon arvion kriteerien perusteella. Hoidonarvion tavoite on taata turvallinen hoidonarvio lapselle ja perheelle, laadukasta ohjausta ja tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. Asiakkaan tunteet huomioiva ohjaus, yksilöllisyys ja hyvä vuorovaikutus puhelimitse on onnistunutta ja asiakaslähtöistä puhelinneuvontaa. (Hutzel-Dunham & Tubbs- Cooley 2019; Urpo & Åsted-Kurki & Raassina & Palonen 2019.)

Asiakaslähtöinen puhelinohjaus sisältää vastavuoroisen, huomioivan ja yksilöllisen kohtaamisen. Se on motivoivaa, kannustaa itsehoitoon, tietoa lisäävää ohjausta ja ammattitaitoista hoitotyötä. Sairaanhoidajalla joka ohjaa asiakasta puhelimitse tulee olla herkkyyttä, taitoja ohjata asiakasta siten että he kokevat tulleensa autetuksi ja kuulukuksi.

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä keskiössä puhelin neuvonnassa, jotta ohjaus olisi asiakaslähtöistä. (Palonen ym. 2020.) Puhelinneuvonta on oleellisesti terveydenhuollon

nykyaikainen osa. Yleisesti asiakkaat ovat tyytyväisiä puhelimesta tapahtuvaan hoidon arvioon ja neuvontaan. Laadukkaasti toteutettu neuvonta auttaa asiakasta ja perhettä hoitamaan terveyttään ja vähentää näin ollen kuormitusta terveystaloudissa. Tiedon antaminen, itsehoitoon kannustaminen luovat perheille tilanteesta selviytymisen kokemuksen. (Urpo & Åsted-Kurki & Raassina & Palonen 2019:110-121.)

Triage-hoitajan rooli ulottuu myös puhelimitse käytävään keskusteluun, useimmiten vanhemman hoidon arvioon. Hoidon kiireellisyyttä arvioidaan vanhempien kertoman mukaan näkemättä lasta tai nuorta, jolloin sairaanhoitajan tulee erottaa kipeät lapset sairaista. Kyse ei ole siis vain puhelusta, vaan kyse on lapsen sairaanhoidon ja voinnin arvioinnista, niin ettei itse näe asiakasta, tällöin tarvitaan hyvät taidot kommunikoida ja arvioida lapsen tai nuoren tilannetta, kriittistä ajattelua ja priorisointia, jotta lapsen tai nuoren terveys ei vaarannu. (Hockenberry & Wilson 2013:88.)

Sairaanhoitajan tarjoama puhelinneuvonta vähentää kuormitusta vastaanotoilla ja ensiavuuksissa. Yleisesti puhelinneuvontaa antavalla sairaanhoitajalla tulee olla vankka hoitotyön kokemus ja hyvä perehdytys, jotta hoitaja osaa puhelimitse erottaa kipeät sairaista. Puhelinneuvonta tehostaa hoitoon pääsyä ja parantaa hoidon laatua. Teknologian kehittyessä etävastaanotot lisääntyvät ja valtaosalla asiakkaista ja potilaista on käytössä älypuhelimet mitkä ovat tulevaisuudessa osa hyvää hoitoa. (Hutzel-Dunham & Tubbs- Cooley 2019:118-120.)

#### 5.2.4 Sairaanhoitajan ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan ammatilliset arvot, positiivinen asenne ja ammattitaidon käyttäminen luovat terveydenhuollon peruspilarit ja antavat hyvät eväät päätöksentekoon. Sairaanhoitajan ammatilliset arvot eroavat, koulutuksen, työkokemuksen ja sairaanhoitajan iän perusteella. Hyvän sairaanhoitajan kriteerinä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, potilasturvallisuus, luotettavuus, ihmisarvon ja toisten kunnioitus, yksityiseen suojaaminen ja hyvä ammattitaito. Myös erilaisuuden ymmärtäminen on sairaanhoitajan työssä arkipäivää. Lasten kanssa työskennellessä tulee huomioida lapsen mielipide, ikätaso ja hyvä yhteistyö perheen kanssa, jotta lapsi saa parhaan mahdollisen hoidon. (Gallegos & Sortedahl 2015:187-195.)

Sairaanhoitajalla tulee olla empaattinen ja myötätuntoinen asenne jotta laadukas potilasohjaus toteutuu. Kommunikaatiossa tulee kiinnittää huomiota myös perheen kulttuuriseen herkkyyteen. (Sinclair ym. 2020:1,59,64.) Asiakkaana perheet, lapset ja nuoret arvostavat mahdollisuutta hoitoon osallistumisesta ja tietoa hoidosta. Lasten pelkoa lievittävät menetelmät auttavat lapsia suhtautumaan hoitoon positiivisemmin ja informaatio lapsille ymmärretyssä muodossa auttaa heitä itseään mieltämään hoidon vähemmän pelottavaksi. (Helminen & Inki & Järvinen & Virkki 2015:1423-1428.)

Sairaanhoitajan antaman ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa taitoja hoitaa lasta tai nuorta kotona ja antaa laadukasta tutkittua tietoa, sekä ohjata huoltajia hakemaan tietoa oikeasta paikasta. Nykypäivän haasteena voidaan pitää internetistä helposti löytyvän ei tutkittuun tietoon perustuvan tiedon ja ohjeiden löytämistä, ja sen harhaan johtavaa vaikutusta perheisiin. Näin huoltajia tulisikin tukea hakemaan apua ja tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta ja heidän ohjaamista tietolähteistä. (Watts & Robertson 2012:1657.)

Perheen, lapsen ja nuoren motivointi on tärkeä tavoite sairaanhoitajan ohjaukselle ja työlle. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ja tukea lapsen tai nuoren perhettä parantamaan lapsen tai nuoren vointia ja antaa tutkittua tietoa sairaudesta ja hoidosta. Sekä motivoida käyttämään hyödyksi saatua tietoa ja ohjausta kotona ja vastaavissa tilanteissa. Motivoivassa lähestymisessä vuorovaikutus on keskiössä, ohjaus tukee epävarmoissa tilanteissa huoltajia ja nuoria päätöksenteossa. Sairaanhoitajan lähestyminen ja motivoiva tekniikka auttavat tukitusti positiivisten terveydelle hyväksi koettujen tapojen omaksumista. (Lomba & Kroll & Apóstolo & Gameiro & Apóstolo 2016: 28-29.) Motivoiva ohjaus osoittaa empatiaa, vahvistaa uskoa onnistumisiin ja refleктоiva kuuntelu ja kommunikointi luovat luottamusta lapsen, nuoren, perheen ja sairaanhoitajan välille. Sairaanhoitajan empaattisella lähestymistavalla on siis suora, ja positiivinen vaikutus lapsen ja nuoren terveyteen. (Donegan 2014; Järvinen 2020; Bas-Sarmiento ym. 2019.)

### 5.3 Ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoito-ohjeet

Kun lapsella on ylähengitystieinfektion oireita ja hän on hyväkuntoinen, voidaan tilannetta seurata vielä kotona muutaman päivän ajan. Lapsen tai nuoren yleisvointi on olennainen tekijä, jos kuitenkin huoltajan mielestä lapsen tai nuoren vointi on poikkeuksellisen väsynyt tai vetämätön, tulee hoidonarvioon hakeutua jo ensimmäisenä sairaspäivänä. Toisaalta hyväkuntoisen viides sairaspäivä ei välttämättä edellytä ammattilaisen hoidonarvioita. Siksi arviontiin ei ole yksiselitteistä kaavaa vaan se on tehtävä yksilöllisesti. (Center for disease control and prevention 2020; Jalanko 2021a.)

Lapset sairastavat paljon tartuntatauteja, kontaktit päiväkodissa ja koulussa ovat tiiviitä. Päivähoitoon tai kouluun palaaminen määräytyy pitkälti hänen oireiden mukaan, ja hoitoon tai kouluun voi palata, kun oireet ovat helpottaneet. Joskus kuitenkin eristäminen on tarpeen, ettei muut sairastuisi infektioiden. Tiettyjen infektioiden kohdalla kuten nyt Covid-19 pandemia aikana, tartunnat pyritään katkaisemaan nopeasti eristämällä. Muutoin tällaiset toimet ovat harvinaisia ja nämä toimet on selvästi määrätty tartuntatautilaissa. (Peltola & Renko 2021.)

Kirjallisen kotihoito-ohjeen ja ohjausmateriaalin tarkoituksena on vaikuttaa yksilön uskomuksiin ja terveystietoisuuteen. Kirjalliset kotihoito-ohjeet auttavat päätöksenteossa ja edistävät hoitoon sitoutumista. Kirjallisen ohjeen etuna on se, että siihen voi palata myöhemmin ja materiaalia voi käyttää sopivassa tahdissa ja kun siihen on tarvetta. Tällaiset ohjausmateriaalit ovat myös kustannustehokkaita pienien kuluksen ansiosta. Kotihoito-ohjeet tulee olla kirjoitettu selkeään muotoon, niin että huoltaja tai nuori ne ymmärtävät. Tutkimuksen mukaan potilaat itse kokevat kirjalliseen ohjeeseen auttavan heitä jatkohoidossa koskevassa päätöksenteossa. Laadukas kotihoito-ohje on näyttöön perustuva, lyhyt ja selkeä. Sellainen ohje auttaa potilasta ja hänen perhettä hoitopäätöksissä ja jatkohoidossa kotioloissa. Tärkeitä huomioita ja painopisteitä ohjeen pedagogisesta näkökulmasta on saada vastaus, mitä, miten, miksi ja milloin kysymyksiin. (Grahm 2014: 13-18.)

Sairaanhoitajien kotihoito-ohjeiden ohjaukseen ja koulutukseen tulee panostaa. Tutkitusti se lisää hoidon laatua ja sairaanhoitajan osaamista. Kirjalliset kotihoito-ohjeet vähentävät hoitokontaktin jälkeisiä ongelmia kotona, sekä vähentää uudelleen hoitoon hakemista ja näin ollen vähentää ensiavun tai perusterveydenhuollon kuormitusta.

Siksi tehokas ja motivoiva ohjaus auttaa lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen ja kotihoito-ohjeiden ymmärtämisessä. (Johnson ym. 2020: 43-46.)

Terveydenhuollolle tulee kysymyksiä usein siitä, milloin lapsi voi palata hoitoon tai kouluun, ja miten tulee huomioida asiaa siitä näkökulmasta tartuttaako hän henkilökuntaa tai muita lapsia. Syy poissaoloon päivähoidosta tai koulusta sairauden yhteydessä on usein lapsen vointi. Jos lapsi on sairas, kuuluu hänen toipua ja levätä kotona. (Peltola & Renko 2021.)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuoda esille tietoa, miten lapsen ylähengitystieinfektiota voidaan hoitaa kotona, mikälaista on hyvä sairaanhoitajan antama potilasohjaus. Tutkimuksessa tuli ilmi, että aihepiiri on laaja ja ylähengitystieinfektioiden hoitoon on kansainvälisesti hieman erilaisia ohjeistuksia.

Ylähengitystieinfektioita aiheuttaa tavallisesti rinovirus ja sen sadat alatyypit, joskus jopa useammat virukset voivat olla syynä sairastumiselle. Oireiden perusteella ei aiheuttajavirusta pysty arvioimaan tai perustelamaan, eikä se ole merkityksellistä. Ylähengitystieinfektion rinnalle kehittyy useimmiten pienillä lapsilla akuutti välikorvantulehdus. (Allan & Arroll 2014.) Ylähengitystieinfektion kotihoitoon käytetään ensisijaisesti kipulääkkeitä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten lepoa ja hyvää nesteytystä. Kuumeisen lapsen oloa voidaan lievittää viileillä nesteillä ja viilentämällä lapsen ruumiinlämpöä keventämällä vaateet, tuulettamalla huonetta kevyesti, viileillä kosteilla kääreillä (Watts & Robinson 2012:1657).

Päivähoidossa ja isosissa ryhmissä olevat lapset ja nuoret sairastavat muita herkemmin ylähengitystieinfektioita, koska tilat ovat pieniä ja kontaktit tiiviitä ja lapset tutkivat ympäristöään käsin ja oraalisesti. Iän vuoksi hygieniä käsitykset eivät ole vielä tarpeeksi harjaantuneet sekä wc-tilojen jakamisen lisää infektioiden leviämisen riskiä. (Alexandrino ym. 2016:163-164.)

Hyvä hygienia ja käsienpesu saippualla ja sen jälkeen käsidesinfektio tuotteiden käyttö vähensi merkittävästi infektioiden leviämistä (Azor-Martinez 2016). D-vitamiinivalmisteiden käyttöä ja käytön hyötyjä ylähengitystieinfektioiden ehkäisyssä on tutkittu paljon. D-vitamiinivalmisteet tutkitusti ehkäisevät infektiota syntymästä ja lyhentää toipumisaikaa. (Ali 2021:1373-1380.)

Hoitoon hakeutuessaan lapset ovat usein kokeneet jo kipua lapsi potilaan kivun arviointi on monisäikeistä ja haastavaa, siksi kivun arviointi ja hoito eivät aina onnistu niin hyvin, kun kuuluisi. Kun lapsi sairastaa on hyvä käyttää sekä lääkkeellistä kivunhoitoa sekä lääkkeetöntä kivunlievitystä ja kun lapsi saa hyvän kivunhoidon hoitoon hakeutuessaan näin lapset ovat kivuttomampia myös kotiutuessaan hoidosta. (Habich & Letizia 2015:198-202.)

Selkeä ja yhdenmukainen informaation kirjaaminen ja tiedon tuottaminen sujuvoittavat ammattilaisen työtä ja lisää potilasturvallisuutta, strukturoitu raportointi ja kirjaaminen helpottaa hoidontarpeen arvioinnissa ja tutkimuksen mukaan se selkeyttää viestintää (Ju-Yeon & Youngji & Suhee 2019:78-84). Perheen, lapsen ja nuoren motivointi on tärkeä tavoite sairaanhoitajan ohjaukselle ja työlle. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ja tukea lapsen tai nuoren perhettä parantamaan lapsen tai nuoren vointia ja antaa tutkittua tietoa sairaudesta ja hoidosta. (Lomba ym 2016.)

Sairaanhoitajan ammatilliset arvot, positiivinen asenne ja ammattitaidon käyttäminen antavat hyvät eväät päätöksentekoon, luovat terveydenhuoltoon hyvät peruslähtökohdat. Sairaanhoitajan ammatillisissa arvoissa on eroa, koulutuksen, työkokemuksen ja sairaanhoitajan iän perusteella. Hyvän sairaanhoitajan omaa hyvät vuorovaikutustaidot, on luotettava, kunnioittaa toisia, työskentelee potilaslähtöisesti ja omaa hyvän ammattitaidon. Myös erilaisuuden ymmärtäminen on sairaanhoitajan työssä tärkeää. Lasten sairaanhoitotyössä on huomioitava se, että lapsen ääni tulee kuuluviin, ja yhteistyö perheen kanssa on hyvää ja toimivaa, jotta lapsi saa parhaan mahdollisen hoidon. (Gallegos & Sortedahl 2015:187-195.)

Sairaanhoitajien kotihoito-ohjeiden ohjaukseen ja koulutukseen tulee panostaa. Tutkitusti se lisää hoidon laatua ja sairaanhoitajan osaamista. Kirjalliset kotihoito-ohjeet vähentävät hoitokontaktin jälkeisiä ongelmia kotona, sekä vähentää uudelleen hoitoon hakemista ja näin ollen vähentää ensiavun tai perusterveydenhuollon kuormitusta.

Siksi tehokas ja motivoiva ohjaus auttaa lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen ja kotihoito-ohjeiden ymmärtämisessä. (Johnson ym. 2020: 43-46.)

Huoltajien palaute teknologian käytöstä hoidontarpeenarvioinnista on positiivista. Puhelimen, applikaation tai videon tms. välityksellä voidaan nähdä ja kuulla samat asiat mitä vastaanotolla. Nykyteknologia ja puhelinohjaus vähentävät kuormitusta ja terveydenhuollon kustannuksia, sekä parantaa perheiden terveyden ja elämänlaatua ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. (Hutzel-Dunhamn & Tubbs- Cooley 2019:118-120.)

## 6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus osoitetaan todeksi noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi- Sarajärvi 2018: 147). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sekä eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tässä tutkimuksessa muiden tutkijoiden työt otetaan huomioon asianmukaisesti ja lähdemerkinnät ovat huolellisesti merkitty.

Työssä vältetään vilppiä ja plagiointia, tulokset esitetään avoimesti. Tutkimus tehdään etukäteen tehdyn suunnitelman mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hakurajaukset ohjasivat valitsemaani aineistoa ja artikkelit vastaavat tutkimuksessani esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tutkimuksessa noudatettiin laadullisen tutkimuksen yleisiä kriteereitä luotettavuuden arvioinnissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.)

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat luotettavia niin, että kun niitä käytetään päätöksenteon perustana, tehdyt päätökset pohjautuvat todellisiin tutkimustuloksiin. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltukäytettyjä tutkimusmenetelmiä mukaillen. Luotettavuuden tarkastelussa on kaksi peruskäsitettä: reliabiliteetti, mikä ilmaisee miten toistettavasti ja luotettavasti tuloksia on mitattu, sekä validiteetti, mikä ilmaisee miten hyvin ja kattavasti tutkimuksessa käytetty menetelmä kuvaa ja mittaa juuri tutkimuksen ilmiötä mitä on tarkoitus mitata. Luotettavuutta arvioidaan myös sen perusteella, että työ on hyvin ja riittävästi dokumentoitu, näin eri vaiheiden ratkaisut ovat helposti jäljestettävissä ja arviointi hyvin nähtävissä. (Kananen 2017:69,70,79.)



Tutkimuksessa pyrittiin välttämään virheitä arvioiden valittujen tutkimusten luotettavuus. Luotettavuutta tarkasteltiin objektiivisesti, luotettavasti ja puolueettomasti. Tutkimuksen aikataulu tuki luotettavuutta tutkimusten valinnassa ja tulosten yhteenvedossa. Tutkimuksen tuloksia on arvioitu kokonaisuutena. Johdonmukaisuus korostui työn kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018:158-166.) Mielenkiinnosta aiheeseen ja luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöhön valittiin yksi maksullinen tutkimus artikkeli (Azor-Martinez ym. 2016).

Kehittämistyön luotettavuudessa tulee huomioida opinnäytetyöntekijän vähäinen kokemus tutkimustyön tekemisessä. Reflektiivisyys omista lähtökohdista tutkijana ja tutkimusprosessin tekijänä on vielä varsin vähäinen. Terveysaseman tarpeet on otettu huomioon keräämällä palautetta ja muutosehdotuksia terveysaseman henkilökunnalta kotihoito-ohjeiden sisällöstä ja yleisasusta. Tulosten luotettavuutta on lisätty tarkistamalla kotihoito-ohjeet terveysaseman ylilääkärillä ennen työn julkaisua. Opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin-OriginalityCheck-järjestelmällä.

### 6.3 Eettisyys

Hoitotyössä sairaanhoitaja on lähellä ihmistä ja hoitaa hänen sairauttaan ja terveyttä silloin kun ihminen on haavoittuvassa asemassa. Hoitotyössä kohtaa päivittäin asioita jolloin tarvitaan eettistä pohdintaa ja arvojen tiedostamista. Arvojen kohtaaminen ja eettinen osaaminen alkaa jo hoitotyön opinnoissa ja jatkuu läpi sairaanhoitajan uran. Hoitotyöetiikka on keskeinen osa hoitotyötä ja sen keskeisimmät käsitteet ovat ihmisten kunnioitus, ja välittäminen toisista. (Rannikko & Koskenniemi & Leino-Kilpi 202:7.)

Tutkimuksessa missä lapset ovat kohteena on otettava huomioon monenlaisia eettisiä näkökantoja. Lapsia ja nuoria koskevaa tutkimusta ohjaa ihmis- ja perusoikeudet. Perusoikeudet on kirjoitettu Suomen perustuslaista (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Eduskunnan oikeusasiamies.) Etiikan ja tutkimuksen yhteys on kahdenlainen. Eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimustulokset ja eettiset näkökulmat vaikuttavat tutkimuksen tekijän ratkaisuihin, sitä kutsutaan tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018:147.)

Tutkimuksessa, joka kohdistuu lapsiin ja nuoriin on noudatettava erityistä herkkyyttä, koska lapsi ei itse aina ikänsä tilansa, sairautensa puolesta pysty tekemään päätöksiä. Eettisesti on hyvä noudattaa seuraavaa tutkimuskehystä:

Velvollisuudet jossa teon arvo on tutkimuksessa itsessään ei sen seurauksissa; oikeudet parhaaseen ja tuoreimpaan tutkittuun tietoon niin, että lapsi tai nuori sen seurauksena saa myös eettisesti parasta mahdollista hoitoa. Ja se että tutkimuksen päämääränä on moraalisesti oikea ja hyvä tarkoitus. Maailma on monikulttuurinen, siksi tutkimuksessa on huomioitava, myös onko samat eettiset arvot valideja jokaisen kulttuurin kohdalla. Kulttuureissa on valtavasti eroja, mutta hyvänä peruseriaatteena ja lähtökohtana tässä kohtaa on pitää lapsen etu ensisijaisena lähtökohtana, kunnioittaen kuitenkin jokaisen yksilön ja perheen erilaisuutta. (Alderson & Morrow 2020: 20-25.)

#### 6.4 Johtopäätökset

Tuloksia voidaan hyödyntää myöhemmin käytettäväksi hoitotyön tukena niitä päivittämällä tuoreimman tutkitun tiedon mukaan. Tuloksilla saadaan aikaan laadukasta potilasohjausta. Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoitohoidosta voidaan hyödyntää terveysasemalla päivittäisessä hoitotyössä ja kotihoito-ohjeet tallennetaan Viiskulman terveysaseman sähköiseen pikaoppaaseen.

Sieltä ohjeita voidaan lähettää perheille sähköisten palvelujen kautta tai tulostaa vastaanoton yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kirjallinen ohjaus on tärkeä osa hyvä hoitoa. Kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta, ne täydentävät merkittävästi henkilökohtaista ohjausta.

Kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena ja näin ollen myös kustannustehokkuutta ja ovat turva huoltajille kotona. Tulevaisuudessa nähdään ja on hyvä tutkia miten opas vaikuttaa hoidon ohjaamiseen ja yhteydenottoihin terveysasemalle epäselvissä tilanteissa.

#### 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessin aikana olen kehittynyt hakemaan tutkittua tietoa ja käyttämään sitä päivittäisessä työssäni. Kokemuksen kautta olen oppinut ja todennut, että kirjoitettu kotihoito-opas vähentää hämmennystä, parantaa hoitoa kotona ja toipumista ja myös kotiutumisen jälkeistä yhteydenottoa hoitopaikkaan. Tämä tuli myös ilmi valitsemisani tutkimuksissa.

Koronapandemian aikana ylähengitystieinfektion hoidon ohjaus on korostunut työelämässä ja ytimekkäiden ohjeiden on korostunut ja niiden tarpeellisuus lisääntynyt. Moniammatillisesti annettava yhtenäinen ohjeistus tukee hyvää hoitoa ja kokemuksia hoitoon hakeutumisesta. Opinnäytetyötä tehdessä fakta siitä, että kirjallisia kotihoito-ohjeita edelleenkin tarvitaan, vahvistui, vaikka tietoa on vapaasti haettavissa internetistä. Tutkimusta tehdessä oli kohdattava erilaisia haasteita, aikataulujen, opintojen ja työn osalta.

## Lähteet

Alahengitystieinfektiot (Lapset). Käypä hoito suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

<<https://www.kaypahoito.fi/hoi50098#readmore>>. Viitattu 2.1.2021.

Al-Arabi, Safa'a & Cuellar, E.Tina & Dufrene, Claudine & Garner, Shelby L. & Jemison, Sandy & Cambell- Law, Lucindra & Leland, Necole & Pine, Rosemary & Ralph, Katharine 2017. Comprehensive Review for the NCLEX-RN Examination, Edition 5. Huston, Texas: Elsevier, Inc.

Alderson, Priscilla & Morrow, Virginia 2011. The Ethics of Research with Children and Young People: Practical Handbook 2 nd Edition. Lontoo: Sage publications Ltd.

Alexandrino, Ana S. & Santos, Rita & Melo, Cristina & Bastòs, Jose 2016. Risk factors for respiratory infection among children attending day care centers. Family practice 33 (2). 161-166. <<https://academic.oup.com/fampra/article/33/2/161/2404345>>. Viitattu 12.4.2021.

Ali, Nurshad 2020. Role of D-vitamin in preventing covid-19 infection, progression and severity. Journal of infection and public health. 13(10). 1373–1380.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305922/>>. Viitattu 10.1.2021.

Allan, Michael G & Arroll, Bruce 2014. Prevention and treatment of common cold: making sense of the evidence. CMAJ 186(3). 190–199. <<https://www.cmaj.ca/content/186/3/190>>. Viitattu 10.1.2021.

Annunen, Pia & Lindgren - Äimänen, Katja & Tötterman, Ann- Marie 2018. Lääkettä lapselle – käytännön niksit puntarissa. Sic! Fimea verkkolehti. <[https://sic.fimea.fi/arkisto/4\\_2018/tarjolla-verkossa/laaketta-lapselle-kaytannon-niksit-puntarissa](https://sic.fimea.fi/arkisto/4_2018/tarjolla-verkossa/laaketta-lapselle-kaytannon-niksit-puntarissa)>. Viitattu 25.10.2020.

Axelin, Anna & Suhonen, Riitta & Stolt Minna 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2.painos. Turku: Juvenes print Oy.

Azor-Martinez Ernestina & Cobos-Carracosa, Elena & Seijas- Vazques, Maria Luisa & Fernández- Sánchez, Carmen & Strizzi, Jenna M & Torres-Alegre, Pilar & Santisteban-

Martinez, Joaquin & Gimenez-Sanchez, Francisco 2016. Hand hygiene program decreases school absenteeism due upper respiratory infections. 1-9.

Bas-Sarmiento, Pilar & Fernández-Gutiérrez, Martina & Díaz –Rodriguez, Mercedes, iCare team. 2019. Teaching empathy to nursing students: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*. 80 (51). 40-51. <[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718304878?casa\\_token=vaDTAk-NTs2IAAAAA:9qn0VqbHHst36t7wnDEBgZaGj8IS-RoXNBmOWBCgvl87fwgxLLTzEmpeWuJfERzQ-C1RzfUpRNsGF](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718304878?casa_token=vaDTAk-NTs2IAAAAA:9qn0VqbHHst36t7wnDEBgZaGj8IS-RoXNBmOWBCgvl87fwgxLLTzEmpeWuJfERzQ-C1RzfUpRNsGF)>. Viitattu 7.3.2021.

Blanco Sequireos, Andreas & Suomen lääkäriyhdistyksen työryhmä 2020. Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162339>>. Viitattu 2.4.2021.

Christian, Becky J. 2020. Translational research- Pediatric nursing: Caring for children. *Journal of Pediatric Nursing*. 54. 103-105.

Center for disease control and prevention. Coughing and sneezing. 2020. <[https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/etiquette/coughing\\_sneezing.html](https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/etiquette/coughing_sneezing.html)>. Viitattu 1.4.2021.

Center for disease control and prevention 2019. Sore throat. <<https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/for-patients/common-illnesses/sore-throat.html#>>. Viitattu 2.4.2021.

Center for disease control and prevention 2018. Pharyngitis (Strep Throat). <<https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-hcp/strep-throat.html#>>. Viitattu 2.4.2021.

Donegan, Teresa E. 2014. Motivational Interviewing for Health Care Professionals: A Sensible approach. *American pharmaceutical education*. 78 (4). 88. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028597/>>. Viitattu 1.3.2021.

Eduskunnan oikeusasiamies. Mitä lapsen oikeudet ovat? <<https://www.oikeusasiamies.fi/fi/web/lasten-ja-nuorten-sivut/mita-lapsen-oikeudet-ovat>>. Viitattu 10.1.2021.

- Gallegos, Cara & Sortedahl, Charlotte 2015. An exploration of Professional Values Held by Nurses at Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatric nursing* 4 (41).187-195.
- Gothóni, Raili & Hyväri, Susanna & Kolkka, Marjo & Vuokia-Olkkonen, Päivi 201. Osallisuus oppimista ja arviointia. *Diakoni ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja* 2. Tampere: Juvenes print Oy.
- Grahn, Kristina 2014. Potilas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista Pro Gradu. Jyväskylä. < <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410313152.pdf>>. Viitattu 10.4.2021.
- Habich, Michele & Letiza, MariJo 2015. *Pediatric Nursing* 41(4). 198-202. *Pediatric Pain Assesment in the Emergency Department*.
- Halila, Ritva & Louhiala, Pekka 2017. Tutkia vai ei- lastenlääketutkimuksen eettinen ongelma. *Duodecim* 133 (19). 1820-1821. < <https://www.duodecimlehti.fi/duo13936> >. Viitattu 7.4.21.
- Hannula, Kaija. Itsehoitoyskänlääkkeet lapsilla. Käypä hoitosuositus 2016. < <https://www.kaypahoito.fi/nak08606>>. Viitattu 14.2.2021.
- Harju, Sofia & Kallio Heidi & Karppinen, Tuuli & Kirveskoski, Tiina 2015. Lastensairaanhoitajan työn koulutus ja historia. Oulun ammattikorkeakoulu. <<http://www.oamk.fi/epooki/2016/lastensairaanhoitajan-tyon-koulutus-ja-historia/>>. Viitattu 20.12.2020.
- Harvard Health Publishing, Harvard Medical School 2020. Sore Throath (Pharyngitis). < <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/sore-throat-pharyngitis-a-to-z>>. Viitattu 4.4.2021.
- Helminen, Merja & Inki, Merita & Järvinen Marika & Virkki, Marjo 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Lääkäri-lehti* 20 (70). 1423-1428. < <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lastentautien-paivystyksen-asiakkaat-arvostavat-tietoa-ja-mahdollisuutta-osallistua-hoitoon/>> Viitattu 12.2.2021.
- Hemilä, Harri 2017. Vitamin C and infections. *Nutrients* 9 (4).339. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409678/>>. Viitattu 10.1.2021.

Helsingin kaupunki 2021. Terveysasemat. < <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>> Viitattu 8.3.2021.

Helsingin kaupunki 2020. Terveysasemien chatbot auttaa 24/7. < [https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/ta\\_chatbot](https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/ta_chatbot)>. Viitattu 19.3.2021.

Hockenberry, Marilyn J. & Wilson David. Essentials of Pediatric nursing 2013. 9. Painos. USA, Missouri: Elsevier, Inc.

Hutzel-Dunham, Elizabeth & Tubbs-Cooley, Heather. A Pediatric Primary Care Nurse Triage Telehealth Model of Care. 2019. 48. 118-120.

Jalanko, Hannu 2021a. Flunssa Lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124)>. Viitattu 24.2.2021.

Jalanko, Hannu 2021b. Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. < <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00432>>. Viitattu 1.3.2021.

Jalanko, Hannu 2021c. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)>. Viitattu 2.03.2021.

Jalanko Hannu 2020. Nielutulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. < <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00016>>. Viitattu 1.2.2021.

Jalanko, Hannu. Nuha lapsella. Lääkärikirja Duodecim 2021d. < [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00789](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789)>. Viitattu 4.3.2021.

Jalanko, Hannu 2021e. Yskä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00728](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00728)>. Viitattu 24.2.2021.

John Hopkins Medicine 2021. Upper Respiratory infection (URI or common cold). < <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/upper-respiratory-infection-uri-or-common-cold>>. Viitattu 23.3.21.

Johnson Norah L & Klingbeil, Carol G & Polfuss, Michele & Gibson, Cori & Gralton, Karen & Garnier-Villarreal, Mauricio & Ahded, Iqbal & Riddhiman, Adib & Untteutsch, Rachel & Pawela, Luois & White-Traut, Rosemary & Sawin, Kathy & Weiss, Marianne. 2020. Engaging Parents in Education for Discharge (ePED): Evaluating the Reach, Adoption & Implementation of an Innovative Discharge Teaching Method. Journal of Pediatric Nursing Vol 54. 42-49.

Ju-Yeon, Uhm & Youngji, Ko, Suhee, Kim 2019. Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 80. 78-84. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719302503>>. Viitattu 7.3.2021.

Järvinen, Mirkka. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito suositus 2020. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Viitattu 8.3.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna–Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4). 291-301.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes print Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lahtinen, Minna & Rantanen, Anja & Heino-Tolonen, Tarja & Joronen, Katja. 2015 Lääkkeetönkivunlievitys ja sen kirjaamien lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 27(4). 324-337. Viitattu 27.10.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992 <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 29.10.2020.

Lampilinna, Viljami 11/2020. Päivystysapu 116117. Kirjaamisopas. <<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/PAKIJULK/2+ISBAR>>. Viitattu 8.3.2021.

Lastentalo 2018a. Influenssa. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-hengitystieinfektiot/influenssa>> Viitattu 24.2.2021.

Lastentalo 2018b. Lasten hengitystieinfektiot. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-hengitystieinfektiot>>. Viitattu 28.10.2020.

Lomba, Lurdes & Kroll, Thilo & Aposólo, Jorge & Gameiro, Manuel & Apóstolo, João. 2016. The use of motivational interviews by nurses to promote health behaviors in adolescents: a scoping review protocol. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. <[https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/05000/The\\_use\\_of\\_motivational\\_interviews\\_by\\_nurses\\_to.5.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/05000/The_use_of_motivational_interviews_by_nurses_to.5.aspx)>. Viitattu 1.4.2021.



Lumio, Jukka 2020. Flunssan eli nuhakuumeen itsehoito. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01167>>. Viitattu 29.3.2021.

NHS, Great Ormond street hospital. Health Dictionary 2020. Cold. <<https://www.gosh.nhs.uk/conditions-and-treatments/health-dictionary/health-dictionary-c/>>. Viitattu 22.3.2021.

Niensted & Hänninen & Arstila & Björkqvist 2009. Ihmisen anatomia ja fysiologia. 18.painos. Helsinki: Werner-Södersröm osakeyhtiöt.

Nokso-Koivisto & Tähtinen & Koivunen & Erkkola- Anttinen & Ruohola 2014. Äkillisen välikorvatulehduksen hoito ja diagnostiikka - tärykalvon punoitus ei riitä Katsausartikkeli. Lääkärilehti. 11 (69). 785 – 793. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/akillisen-valikorvatulehduksen-hoito-ja-diagnostiikka-tarykalvon-punoitus-ei-riita/>>. Viitattu 7.4.2021.

Nokso-Koivisto, Johanna & Renko, Marjo 2018. Lasten tavanomaisen flunssan taudinkulku. Käypä hoito suositus. <<https://www.kaypahoito.fi/nak09017>>. Viitattu 4.3.2021.

Nokso-Koivisto, Johanna. 2020. Lapsen nielutulehdus ja tonsilliitti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00723/search/nielutulehdus%20lapsella>>. Viitattu 30.3.2021.

Urpo, Marja & Åsted – Kurki, Päivi & Raassina, Jaana & Palonen, Mira 2020. Asiakkaiden kokemuksia puhelin neuvonnan toteuttamisesta perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 32 (2). 110-121. Viitattu 28.10.2020.

Park, Laura J 2020. Using the SBAR handover tool. British Journal of Nursing. Vol 29, No 14.

Peltola, Ville & Renko, Marjo 2021. Eristys päivähoidosta infektion vuoksi. Duodecim 2021.137(2).133-9 <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16029>> Viitattu 23.3.2021.

Raitanen, Saara & Kinnunen, Pia 2021. Lapsen kivun hoito. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja, sairaanhoidajan tietokannat. Verkkodokumentti. Viitattu 11.4.2021.

Rajantie, Jukka & Heikinheimo, Markku & Renko Marjo. 2016.Lastentaudit. 6.painos. Helsinki: Duodecim.

Rannikko, Sunna & Koskeniemi, Jaana & Leino-Kilpi, Helena 2020.Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa. Turku: Juvenes Print.

Rautiainen, Elina & Vallimies-Patomäki, Marjukka & Aitamurto, Johanna & Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa & Tepponen, Merja. 29.11.2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen-kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta 14. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM\\_raportti.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1)> Viitattu 1.1.2021.

Ruuskanen, Olli & Heikkinen, Terho 2001. Lapsen infektioerä. Duodecim 117 (7). 731-736. < <https://www.duodecimlehti.fi/duo92177>>. Viitattu 1.2.2021.

Saarelma, Osmo. Kurkkukipu 2021. < [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00830](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00830)>. Viitattu 8.3.2021

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/>>. Viitattu 8.3.2021.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Verkojulkaisuna. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>>. Viitattu 27.10.2020.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammatti- korkeakoulun oppimateriaaleja. Tampere: Juvenes print- Suomen yliopistopaino Oy. < <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Viitattu 1.4.2021.

Sipilä, Raija & Korppi, Martti & Komulainen. Yskänlääkkeet lasten yskän hoidossa. Käypä hoito suositus 2018. <<https://www.kaypahoito.fi/dnd00010>>. Viitattu 14.2.2021.

Sinclair, Shane & Kondejewski, Jane & Schulte, Fiona & Letorneau, Nicole & Kuhn, Susan & Raffin-Bouchal, Shelley & Guilcher, Gregory M.T. & Strother, Douglas 2020. Compassion in Pediatric Healthcare: A Scoping Review. Journal of Pediatric Nursing 51. 57-66. < <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0882596318305256> >. Viitattu 11.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä 2010/1088. Annettu Helsingissä 2.12.2010.<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L2P5>>. Viitattu 25.10.2020.

Sosiaali – ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. < <https://stm.fi/terveyspalvelut>>. Viitattu 21.1.2021.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Nina. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Viitattu 29.12.2020.

Suvanto, Annika & Tuomikoski, Annukka & Juntunen, Jonna & Heikkilä, Kristina 2019. Edistääkö SBAR-raportointi menetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Näyttövinkki 8. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>>. Viitattu 5.4.2021.

Terveyskylä. Hengitystieinfektioiden itsehoito. 2020. < <https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/tietoa-keuhkosairauksista/hengitystieinfektiot/itsehoito>>. Viitattu 8.3.2021.

Terveyskylä. Hoitajan haastattelu. 2018. < <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/hoitajan-haastattelu>>. Viitattu 6.3.2021.

Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos 2019. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden käynti syyt 2019. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisytyt>>. Viitattu 2.11.2020.

Tiainen, Arja-Irene & Ruokonen, Tarja 2017. Näkökulmia lasten- ja nuorten hoitotyön erityiskysymyksiin. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja. < <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142188/B52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 13.4.2014.

Toikko, Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tunturi, Satu 2020. Nuhakuume, flunssa. Päivitetty 26.8.2020. Lääkärikirja Duodecim. < [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00590](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590) >. Viitattu 2.11.2020. Tampere: Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Viitattu 29.10.2020.

Unicef 1991. Lasten oikeuksien sopimus. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>. Viitattu 27.3.2021.

Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Päivitetty 26.10.2017. < [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi) >. Viitattu 28.10.2020.

Valtonen, Ville & Järvinen Asko 2011. Infektiosairaudet. Duodecim.

Van Schoor, Jacky 2018. Combination cold and flu medication. Professional Nursing Today. 22(2). 4-6.

Van Schoor, Jacky 2019. An approach to recommending cough mixtures in the pharmacy. Professional Nursing Today. 23(1). 813.

Vilén, Marika & Vihunen, Riitta & Vartiainen, Jari & Sivén, Tuula & Kurvinen, Auli 2013. Lapsuus; erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro.

Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittämiseen. Tekes. <<https://www.business-finland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>>. Viitattu 31.3.2021.

Vuento, Risto 2020. Nielutulehdus. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00309#s6>>. Viitattu 4.4.2021.

Watts, Robin & Robertson, Jeanette 2012. Non-pharmacological Management of Fever in Otherwise Healthy Children. JBI Library of Systematic Reviews Issue: Volume 10(28). 1634-1687.

**Taulukko 1. Tutkimuksia (n=11) ylähengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoidosta ja sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta.**

Tekijät, vuosi ja maa jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
1. Ali, Nurshad 2020. Role of D-vitamin in preventing covid-19 infection, progression and severity. Journal of infection and public health. 13(10): 1373–1380. Bangladesh	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia d-vitamiinin vaikutukseen koronaviruksen ehkäisyssä ja oireiden lievittämisessä.	Koronaviruksen sairastuneiden henkilöt.	Meta-analyysi kirjallisuuskatsauksessa.	Ylähengitystieinfektioiden ehkäisyssä d-vitamiinivalmisteiden käyttöä on tutkittu paljon. D-vitamiinin ehkäisee tutkitusti infektion syntyä ja parantaa toipumista. Covid-19 viruksen ehkäisyssä ja taudista toipumisesta on d-vitamiinivalmisteiden käytöllä todettu olevan hyötyä.
2. Allan, Michael G & Arroll, Bruce 2014. Prevention and treatment of common cold: making sense of the evidence. CMAJ 186(3): 190–199. Canada	Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää selkeää tietoa ylähengitystieinfektion ja flunssan hoitoon.	Aikuiset ja lapset.	Systemaattinen katselmus joka analysoitiin meta-analyysillä.	Ylähengitystieinfektion rinnalle kehitty useinkin korvatulehdus, useimmiten sitä edeltää limainen hengitystietulehdus. Korvakipua ja välikorvantulehduksista esiintyy ylähengitystieinfektion yhteydessä etenkin lapsilla, antibioottihoito ei kuitenkaan ole alkuun välttämätön.
3. Alexandrino, Ana S. & Santos, Rita & Melo, Cristina & Bastos, Jose 2016. Risk factors for respiratory infection among children attending day care centers. Family practice Vol. 33. No.2,161-166 Portugali	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivähoitossa olevien lasten riskiä sairastua mm. Ylä- ja alahengitystieinfektioon ja välikorvantulehduksiin.	Alle 3-vuotiaat lapset Portugalissa kuudessa päiväkodissa.	Poikittaistutkimus	Päivähoitossa olevat lapset sairastuivat helpommin ylähengitystieinfektioihin. Päivähoitossa tai koulussa olevalla lapsella ja nuorella on siis riski sairastua useammin, koska useampi lapsi on samassa tilassa, päivän aikana, tilat voivat olla pieniä ja näin kontaktit toisiin lisääntyvät.
4. Azor-Martinez, Ernestina & Cobos-Carracosa, Elena & Seijas-Vazques, Maria	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia käsi- ja kasinpesun toimivuutta ylähengitystieinfektioiden ehkäisyssä.	4-12 vuotiaat koululaiset, viidessä eri koulusta kahdeksan kuukauden ajan.	Satunnaistutkimus jossa toinen ryhmä pesi käsiä saippualla vedellä ja käytti käsidesiä, toinen ryhmä toimi	Koeryhmä joka huolehti käsihygieniasta pesulla, saippualla ja käsidesillä heidän riskiä saada

<p>Luisa &amp; Fernández-Sánchez, Carmen &amp; Strizzi, Jenna M &amp; Torres-Alegre, Pilar &amp; Santisteban-Martinez, Joaquin &amp; Gimenez-Sanchez, Francisco 2016. Hand hygiene program decreases school absenteeism due upper respiratory infections. 1-9. Espanja</p>			<p>tavalliseen tapaan käsien pesussa.</p>	<p>ylähengitysinfektio väheni 38 % .</p>
<p>5. Gallegos, Cara &amp; Sortedahl, Charlotte 2015. An exploration of Professional Values Held by Nurses at Large Freestanding Pediatric Hospital. USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten sairaanhoitajien ammatillisia arvoja, työkokemusta, ikää ja asenteita mitkä vaikuttava hoitotyöhön.</p>	<p>Tutkimus perustuu Bennerin teoreettiseen kehyykseen aloittelijasta asiantuntijaan.</p>	<p>Aineisto kerättiin hoitajilta online kyselynä joka lähetettiin yksityisesti jokaiselle hoitajalle.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajien arvot olivat erilaiset, niihin vaikutti koulutustaso, ikäluokka ja työkokemus. Sairaanhoitajan ammatilliset arvot, positiivinen asenne ja ammattitaidon käyttäminen antavat hyvät eväät päätöksentekoon, luovat terveydenhuoltoon hyvät peruslähtökohdat. Lasten sairaanhoitotyössä on huomioitava se, että lapsen ääni tulee kuuluviin, ja yhteistyö perheen kanssa on hyvää ja toimivaa, jotta lapsi saa parhaan mahdollisen hoidon.</p>
<p>6. Habich, Michele &amp; Letiza, MariJo 2015. Pediatric Nursing 41(4). Pediatric Pain Assesment in The Emergency Department. 198-202. USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuva lasten kasvohoidon arviointia ja kivunhoitoa parantavaa ohjelma ja protokolla.</p>	<p>Päivystyksen sairaanhoitajat kävivät online koulutuksen lasten kivunhoidosta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada aikaan pediatrialle kivunhoidolle ja sen tunnistamiselle hyvä standardoitu näyttöön perustuva kivuntunnistamis käytäntö.</p>	<p>Hoitoon hakeutuessaan lapset ovat usein kokeneet jo kipua lapsi potilaan kivunarviointi on monisäkeistä ja haastavaa, siksi kivunarviointi ja hoito eivät aina onnistu niin hyvin, kun kuuluisi. Kun lapsi sairastaa on</p>

				hyvä käyttää sekä lääkkeellistä kivunhoitoa sekä lääkkeetöntä kivunlievitystä ja kun lapsi saa hyvän kivunhoidon hoitoon hakeutuessaan näin lapset ovat kivuttomampia myös kotiutuessaan hoidosta.
7. Hutzeldunhamm, Elizabeth & Tubbs-Cooley, Heather. A Pediatric Primary Care Nurse Triage Telehealth Model of Care. 2019. 118-120. USA	Hoidon saatavuuden ja laadun parantamiseksi Cincinnati lastensairaalassa käynnistettiin puhelintriage ohjelma. Tämän artikkelin tarkoitus on kuvata sen kehittämistä ja toimivuutta.	Hamilton Countyn pediatriet asiakkaat =18,745 lasta. N. 800 viikossa, 17 sairaanhoitajan yksikössä.	Palaute kerättiin asiakkailta.	Laadullinen palaute huoltajalta jotka suosittelevat puhelinneuvontaa koska se on paikkaan ja aikaan riippumatonta. Nyky teknologialla videon tms. välityksellä voidaan nähdä ja kuulla samat asiat mitä vastaanotolla. Puhelinohjaus vähentää kuormitusta ja terveydenhuollon kustannuksia ja parantaa perheiden terveyden ja elämänlaatua.
8. Johnson Norah L & Klingbeil, Carol G & Polfuss, Michele & Gibson, Cori & Galton, Karen & Garnier-Villarreal, Mauricio & Ahded, Iqbal & Riddhiman, Adib & Untteutsch. Rachel & Pawela, Luois & White-Traut, Rosemary & Sawin, Kathy & Weiss, Marianne. 2020. Engaging Parents in Education for Discharge (ePED): Evaluating the Reach, Adoption &	Artikkeli kuvaa vanhempien opastusta ja oheistusta lapsen kotiutuessa hoidosta innovatiivisella menetelmällä, applikaation muodossa.	Hoitohenkilökunta ja vanhemmat.	RE-AIM malli joka sisältää viisi askelmaa saavutettavuus, vaikuttavuus, toimeenpano ja ylläpito).	Sairaanhoitajien kotihoito-ohjeiden ohjaukseen ja koulutukseen tulee panostaa. Tutkitusti se lisää hoidon laatua ja sairaanhoitajan osaamista. Kirjalliset kotihoito-ohjeet vähentävät hoitokontaktin jälkeisiä ongelmia kotona, sekä vähentää uudelleen hoitoon hakemista ja näin ollen vähentää ensiavun tai perusterveydenhuollon kuormitusta. Siksi tehokas ja motivoiva ohjaus auttaa lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen ja kotihoito-ohjeiden ymmärtämisessä.

<p>Implementation of an Innovative Discharge Teaching Method. Journal of Pediatric Nursing Vol 54. 42-49. USA</p>				
<p>9. Ju-Yeon, Uhm &amp; YoungJi, Ko, Suhee, Kim 2019. Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. Nurse Education Today. 80. 78-84. Korea.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata strukturoidun ISBAR työkalun käyttö kommunikoinnin ja raportoinnin parantamiseksi hoitotyössä eri ammattiryhmien välillä.</p>	<p>Viimeisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijat olivat tutkimuksen kohde ryhmä.</p>	<p>kokeellinen tutkimus, jossa koe ryhmä käytti SBAR työkalua.</p>	<p>Koeryhmän opiskelijat osasivat paremmin käyttää SBAR kommunikointi menetelmää ja kommunikointi ja raportointi ja selkeni, ja opiskelijat saivat raportointi kokemusta.</p>
<p>10. Lomba, Lurdes &amp; Kroll, Thilo &amp; Aposólo, Jorge &amp; Gameiro, Manuel &amp; Apóstolo, João. 2016. The use of motivational interviews by nurses to promote health behaviors in adolescents: a scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Portugali, Skotlanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata motivoivan haastattelun merkitystä hoitotyössä ja asiakkaan motiivinnissa terveellisiin elämäntapoihin.</p>	<p>Nuoret asiakkaat hoitajan vastaanotolla ja sairaanhoitajat</p>	<p>kartoittava katsaus</p>	<p>Perheen, lapsen ja nuoren motivointi on tärkeä tavoite sairaanhoitajan ohjaukselle ja työlle. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ja tukea lapsen tai nuoren perhettä parantamaan lapsen tai nuoren vointia ja antaa tutkittua tietoa hoidosta ja sairaudesta. Sekä motivoida käyttämään hyödyksi saatua tietoa ja ohjausta kotona ja vastaavissa tilanteissa. Motivoivassa lähestymisessä vuorovaikutus on keskiössä, ohjaus tukee epävarmoissa tilanteissa huoltajia ja nuoria päätöksenteossa. Sairaanhoitajan lähestyminen ja motivoiva tekniikka auttavat tukitusti</p>



				positiivisten terveydelle koettujen omaksumista hyväksi tapojen
11. Watts, Robin & Robertson, Jeanette 2012. Non-pharmacological Management of Fever in Otherwise Healthy Children. JBI Library of Systematic Reviews Issue: Volume 10(28), 2012, p 1634-1687. Australia.	Perusterveiden lasten kuumeen lääkkeettömät hoitomenetelmät.	3 kuukauden-12-vuoden ikäiset lapset, jotka olivat perusterveitä mutta kuumeessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kuumeinen ylähengitystieinfektio on myös yleinen ja kuume on osa elimistön puolustusjärjestelmää , kuume kertoo elimistön tulehdustilasta. Kuumeisen lapsen lääkkeetön hoito on tärkeä osa toipumista eri menetelmillä. ikkunaa voi varovaisesti avata, huoneen viilentämiseksi ja näin ruumiinlämpöä saadaan laskettua alas. Kuumeisen lapsen vointia voi myös helpottaa kostutetuilla viileillä kääreillä, ne laskevat ruumiinlämpöä, helpottavat oireita ja tekevät oloa mukavammaksi. Tärkeintä on saada kuumeilevan, kipeän lapsen tai nuoren olo paremmaksi ja lämpöä laskettua.

## YLÄHENGITYSTIEINFEKTIOON SAIRASTUNEEN LAPSEN KOTIHOITO OHJE

**OIREET:** Nuha, yskä, kuume-lämpö ja kurkkukipu

**LÄÄKKEETÖNHOITO:** lepo, hyvä nesteytys, viilentäminen jos kuumetta. Hunaja 2 ruokalusikallista (Ei suositella alle 1-vuotiaille botulismivaara vuoksi.) niistäjät pienemmille ja huuhtelukannu isommille lapsille.

**NESTEYTYS:** Energiantarvetta voi hoitaa tarjoamalla sokeripitoisia juomia näin lapsi jaksaa paremmin. Vuorokaudessa 10 kg lapsi tarvitsee noin 1 litran nestettä, 20 kg 1,5 litraa ja 30 kg 1,7 litraa vuorokaudessa. Vauvan imettämistä tai äidinmaidonkorvikkeen antamista jatketaan normaaliin tapaan, vauvan pääasiallinen ravinto on rintamaito tai äidinmaidon korvike, lisäksi vauvalle voi antaa vettä muun ravinnon rinnalla.

**LÄÄKEHOITO:** PARASETAMOLI 15 mg / kg 3-4 kertaa vuorokaudessa. 6-8 h välein. Alle 3 kk vain PARASETAMOLI. IBUPROFEIINI 10 mg/ kg 3 kertaa vuorokaudessa. 6-8 h välein. NAPROKSEENI 10 mg/ kg 50 kg asti jaettuna kahteen annokseen vuorokaudessa. Yli 50 kg voidaan antaa aikuisen annos 250-500 mg / vuorokaudessa kahdesti.

### MILLOIN HOITOON

<ul style="list-style-type: none"><li>• Muutos kivuliaaksi, heräily yöllä sen vuoksi</li><li>• Oireet kestävät yli kaksi viikkoa</li><li>• kuume kestää yli 5 vuorokautta</li><li>• Kuume on sahaavaa</li><li>• Korkea kuume ja erityinen väsähtäminen</li><li>• Alle 3 kuukauden ikäiselle lapselle nousee yli 38 c kuume</li><li>• Kuumeinen lapsi muuttuu sekavaksi tai muuten poikkeuksellisen oloiseksi</li><li>• Kuumeen syy on epäselvä, muun kun ylähengitystieinfektion aiheuttama</li><li>• Yleistila laskee, lapsi ei saa nesteitä riittävästi (kuivumisen vaara)</li><li>• Poikkeava itkuisuus, kosketusarkuus käsiteltäessä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lapsella esiintyy 3-4 viikonvälein kuumetta ja muita oireita</li><li>• Kuumeisella lapsella on korvasärkyä, virtsaamisen vaikeutta, voimakasta päänsärkyä ja vatsakipuja</li><li>• Kuumeiselle lapselle ilmestyy mustelmia tai parin millin läpimittaisia punaisia pisteitä ihoon</li><li>• Kuumeinen lapsi alkaa ontua tai nivelet turpoavat</li><li>• Kuumeinen lapsi juo poikkeuksellisesti ja käy tiheästi virtsaamassa</li><li>• Kuume ja veriripuli</li><li>• Korkea kuume, kova kurkkukipu, puheen vaikeus ja puuroutuminen</li><li>• Hengitysvaikeus, hengityksen vinkuminen</li><li>• Streptokokkiin määrätystä antibioottikuurista huolimatta kuume nousee vielä 3 päivän jälkeen</li></ul>
--	---

### YHTEYSTIETOJA:

VIISKULMAN TERVEYSASEMA [09 31045930](tel:0931045930), PÄIVYSTYSAPU 116117, HÄTÄKESKUS 112

TIETOA AIHEESTA: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00124>

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiotaudit/lasten-hengitystieinfektiot/flunssa>