

Annakaisa Kivelä, Jutta Stenholm & Miia Turpeinen

VANHEMPIEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN LAPSEN SAIRASTUESSA AKUUTISTI

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

VANHEMPIEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN LAPSEN SAIRASTUESSA AKUUTISTI

Annakaisa Kivelä, Miia Turpeinen &
Jutta Stenholm
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoid-
taja
Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten
kampus

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Annakaisa Kivelä, Jutta Stenholm & Miia Turpeinen
Opinnäytetyön nimi: Vanhempien emotionaalinen tukeminen lapsen sairastuessa akuutisti
Työn ohjaaja(t): Kirsi Myllykangas & Maarit Kaskela
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023 Sivumäärä: 40

Lapsen joutuminen potilaaksi on perheelle aina vaikea paikka. Vanhemmat kokevat usein huolta, stressiä ja epätietoisuutta. Lapsen sairastuessa akuutisti sairaanhoitajalla on tärkeä rooli vanhemman emotionaalisisesta tukemisesta. Emotionaalinen tukeminen on henkistä tukemista. Se voi olla läsnä olemista, kannustamista, tiedon antamista, toivon ylläpitämistä tai kuuntelemista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien emotionaalisisesta tukemisesta lapsen sairastuessa akuutisti sekä vanhempien kokemuksista tuen saamisesta päivystyksessä tai akuuttiosastoilla. Hoitoalan ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa työelämässä antamalla vanhemmille heidän tarvitsemaansa tukea pohjaten toimintansa näyttöön perustuvaan tietoon. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa. Aineistot haettiin Pubmed ja Cinahl -tietokannoista. Katsaukseen valikoitui 6 artikkelia, jotka on julkaistu aikavälillä 2008–2018. Artikkelit on julkaistu Kanadassa, Islannissa, Australiassa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa.

Tulosten mukaan vanhemmat kokivat emotionaalisen tukemisen tärkeäksi. Empaattinen kohtaaminen, selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeistukset olivat tärkeitä. Eniten esiin nousseita asioita oli perheen mukaan ottaminen hoitoprosessiin, rohkaisu ja ajan tasalla pitäminen, jotka koettiin tärkeiksi. Keskustelut sairaanhoitajien kanssa koettiin hyödyllisiksi. Vanhempien hyvät kokemukset emotionaalisisesta tukemisesta vaikuttivat potilastyytyväisyyteen ja terveyspalvelujen käyttöön jatkossa.

Vanhempien emotionaalisen tuen tarvetta ja kokemuksia siitä ei ole tutkittu kovin paljoa. Lisätutkimusta tarvitaan. Yleisesti tiedetään, kuinka toteuttaa emotionaalista tukemista, mutta tutkimusta vanhempien kokemuksista ja tarpeista tarvitaan kuitenkin lisää.

Asiasanat: Emotionaalinen tuki, vanhemmat, akuuttihoito, lapset, päivystys & akuuttiosasto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Annakaisa Kivelä, Jutta Stenholm & Miia Turpeinen
Title of thesis: Emotional support for parents when child is acutely ill
Supervisors: Kirsi Myllykangas & Maarit Kaskela
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2023
Number of pages: e.g. 40

It is always hard for the family when child get acutely sick. Parents usually are worried, anxious and experience uncertainty. When child is acutely sick, nurses have important role in supporting family emotionally. Emotional support is psychological or mental support. It can be being present, encouraging, giving information, maintaining hope and listening.

The purpose of our thesis was to get information about emotional support for parents when child is acutely sick in the emergency departments or acute wards. We wanted to know what kind of support parents need and what kind of experiences parents have about having or not having emotional support. Care professionals could use this researched information at work by giving parents the support that they need. Our thesis is a literature review which was part of our studies in Degree Program of Nursing and Health Care. We selected six studies in our literature review which were appropriate and had been made in other countries.

Results shows us that parents thought that emotional support is important for them. Parents were having a lot of different feelings like fear, anxiety, helplessness and guilt. Parents experiences about emotional support were mostly positive. Parents needs were to participate in their child care and to be involved in decision-making. Parents needed right time information.

Keywords: Emotional support, parents, children, acute care, emergency department & acute ward

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 LASTEN AKUUTTIHOITO JA LAPSIPOTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ.....	7
3 LASTEN YLEISIMMÄT HOIDON TARPEET PÄIVYSTYKSESSÄ	10
3.1 Infektiotaudit.....	10
3.2 Tapaturmat.....	11
3.3 Diabetes ja astma.....	13
4 VANHEMPIEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN LAPSEN SAIRASTUESSA AKUUTISTI	15
4.1 Lapsen ja perheen hoitotyö	15
4.2 Emotionaalinen ja psyykinen tuki.....	16
4.3 Emotionaalisen tuen keinot.....	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	21
7 TULOKSET	26
7.1 Vanhempien kokemuksia emotionaalisen tuen saamisesta	26
7.2 Vanhempien tuen tarve	27
8 POHDINTA	29
8.1 Luotettavuus & eettisyys.....	31
8.2 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	32
LÄHTEET.....	34

1 JOHDANTO

Potilas on osa yhteisöään ja ennen kaikkea perhettään. Lisäksi tiedetään yhä enemmän, miten vuorovaikutukseen liittyvät tunteet välittyvät useiden eri mekanismien kautta elimiin ja solutasolle. Akuuteissa tilanteissa perhekeskeisyys tulisi huomioida sillä sekä potilas että perheenjäsenet saavat toisistaan voimaan sen sijaan, että kamppailisivat asioiden kanssa yksin. Perhekeskeisellä hoitotyöllä myös edistetään potilaan jatkohoidon sujuvuutta sekä parantumista. (Riusala 2012.) Lapsen selviytymistä auttaa huomattavasti, jos vanhemmat jaksavat tukea lasta. Akuutin tilanteen aiheuttama kriisi voi vaikeuttaa vanhempien jaksamista, jonka vuoksi vanhempien tukeminen tulisi huomioida sairaalassa ollessa. (Ebeling, Kurki & Mönkkönen 2000.)

Lapsen sairastuminen on lapselle ja perheelle vaikea paikka. Tuttu elinympäristö vaihtuu outoon sairaalaympäristöön. Hoitotoimenpiteet tuovat arkeen uusia asioita, joihin muiden perheenjäsenten pitäisi sopeutua. Lapsen sairastuminen tuo aina mukanaan epävarmuutta ja huolta. Hoitohenkilökunnan tulisi tukea vanhempien jaksamista. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi valmiuksia ja aikaa kohdata vanhempia ja tarjota myötätuntoa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 79–81.) Koska lasten lääkärissä käynnit ovat suurimmaksi osaksi päivystysluonteisia, tästä aiheesta on tärkeää saada lisää tietoa. (Saha 2006).

Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa vastasyntyneen kivun hoitoon liittyen vanhemmat kertovat, että he toivoivat tuen saamista osastohoidon aikana sekä pelottavissa tilanteissa. Vanhemmat toivoivat saavansa rohkaisua esimerkiksi lapsensa luona olemiseen ja hoitamiseen. Toiveena oli myös vanhemman emotionaalisen tilan huomioon ottaminen. (Palomaa, Korhonen & Pölkki 2016.) Vanhempien emotionaalista tukemista lasten sairastuessa akuutisti on tutkittu jonkin verran. Tutkimuksia, joissa selvitetään vanhempien tuen tarpeita, on niukasti.

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää ja jonka tarkoituksena on käydä analyttisesti läpi mitä tutkimustietoa aiheesta on ja pohtia pitäisikö aihetta tutkia lisää. Aihe rajataan tutkimuskysymyksillä, joihin kirjallisuuskatsauksessa tulisi pystyä vastaamaan.

2 LASTEN AKUUTTIHOITO JA LAPSIPOTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ

Akuuttihoito on tiimityötä parhaalla henkilöstöllä, joka on saatavilla, sekä ennalta määriteltyjen ja harjoiteltujen hoitoprotokollien mukaisesti toteutettua. Hoito aloitetaan kriittisesti sairaiden hoitoon perehtyneen lääkärin johdolla ja tarvittaessa konsultoidaan ensihoitolääkärinä tai sairaalan päivystävää lääkärinä. Hoito toteutetaan yksikössä, jossa on riittävät voimavarat hoidon toteutukseen. Kriittisesti sairas potilas tulee tunnistaa ja peruselintoimintoja tukeva hoito aloittaa heti kun häiriö todetaan. Kliininen tutkiminen ja riskinarvio tehdään käyttämällä esimerkiksi ABCDE-protokollaa ja PEWS-pisteitä, joka perustuu NEWS-pisteytykseen. Saatavilla tulee olla defibrillaattori ja hengitystien avustamis- ja varmistamisvälineet. Kriittisesti sairaalla eli hätätilapotilaalla on merkittävä tajunnan, verenkierron tai hengityksen häiriö tai riskioireita, jotka voivat äkillisesti johtaa häiriöihin. Lasten päivystystilanteissa tulee erottaa potilaat, jotka tarvitsevat pidemmälle meneviä tutkimuksia ja mahdollisesti sairaalahoitoa. (Duodecim terveystietä 2019.) Lasten elvytykset ovat harvinaisia, mutta lasten muut hätätilanteet eroavat aikuisten hätätilanteista. Esimerkiksi imeväisikäisillä lapsilla ilmasteiden vastus ja hapenkulutus on suurempi painoon nähden kuin aikuisilla, jolloin lapsen pitkään jatkunut hengitysvaikeus voi aiheuttaa lapsen väsähtämisen ja jopa hengityksen pysähtymisen. Lapsen elvytystilanne johtuu myös usein hengitysvaikeudesta, kun taas aikuisilla syynä on usein sydänperäinen syy. (K. Suominen 2017.)

Catastrophic haemorrhage, Airway, Breathing, Circulation, Disability ja Exposure (cABCDE)-menetelmä on potilaan peruselintoimintojen arviointiin käytettävä työkalu, joka on rakennettu niin, että se ohjaa tekemään hoitotoimenpiteet tärkeysjärjestyksessä. Työkalun periaatteena ovat systemaattisuus ja toistettavuus. ISBAR-menetelmä on kehitetty raportointitilanteisiin. (Kantola, Norrgård & Kupari 2019.) ISBAR on lyhenne sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. (Duodecim Terveyskirjasto 2021). NEWS eli National Early Warning Score on kehitetty vuonna 2012 ja sen avulla voidaan seurata aikuispotilaan peruselintoimintoja ja se ohjaa puuttumaan varhain kehittyviin häiriöihin. (Karjalainen ym. 2018). Suomen sairaanhoitajaliitto ja Lääkäriliitto ovat tehneet vuonna 2018 lasten hoitotyöhön NEWS-pisteytystä vastaavan PEWS-pisteytyksen eli Pediatric Early Warning Score. (Sairaanhoitajat 2019). PEWS-pisteytyksellä auttaa tunnistamaan alkavat peruselintoimintojen häiriöt. PEWS-pisteytyksessä huomioidaan lasten iänmukaiset fysiologiset arvot sykkeestä, verenpaineesta ja hengityksestä. (Sairaanhoitajat 2023.) MET-ryhmä eli Medical Emergency Team on ensihoitoryhmä sairaalan sisällä, joka hoitaa akuutteja pe-

ruselintoimintojen häiriöitä muualla kuin teho- ja valvontaosastoilla ja on hälytettävissä ympäri vuorokauden. Yleensä MET-ryhmään kuuluu tehohoitoon erikoistunut lääkäri ja tehohoitoon perehtyneitä hoitajia. (Tehy 2017.)

		4	2	1	0	1	2	4
A	Hengitystaajuus (HT)	<15	15-19	20-29	30-60	61-80	81-90	>91
	Hengitystyö	Hyvin vaikea /apnea	Vaikeutunut		Normaali			
	Happisaturointi (SpO ₂)	<85	85-90	91-94	>94			
	Lisähappi käytössä				Ei		<50 % tai <4 l/min	≥50 % tai ≥4 l/min
	Systolinen verenpaine	<45	45-49	50-59	60-80	81-100	101-130	>130
	Syke-taajuus	<80	80-89	90-109	110-150	151-180	181-190	>190
	Kapillaaritäyttö				<3 s			≥3 s
B	Tajunnan taso	Poikkeava			Normaali			
3-12 kk		4	2	1	0	1	2	4
A	Hengitystaajuus (HT)	<15	15-19	20-24	25-50	51-70	71-80	>80
	Hengitystyö	Hyvin vaikea /apnea	Vaikeutunut		Normaali			
	Happisaturointi (SpO ₂)	<85	85-90	91-94	>94			
	Lisähappi käytössä				Ei		<50 % tai <4 l/min	≥50 % tai ≥4 l/min
	Systolinen verenpaine	<60	60-69	70-79	80-99	100-120	121-150	>150
	Syke-taajuus	<70	70-79	80-99	100-150	151-170	171-180	>180
	Kapillaaritäyttö				<3 s			≥3 s
B	Tajunnan taso	Poikkeava			Normaali			
1- < 5 vuotta		4	2	1	0	1	2	4
A	Hengitystaajuus (HT)	<12	12-14	15-19	20-40	41-60	61-70	>70
	Hengitystyö	Hyvin vaikea /apnea	Vaikeutunut		Normaali			
	Happisaturointi (SpO ₂)	<85	85-90	91-94	>94			
	Lisähappi käytössä				Ei		<50 % tai <4 l/min	≥50 % tai ≥4 l/min
	Systolinen verenpaine	<65	65-74	75-89	90-110	111-125	126-160	>160
	Syke-taajuus	<60	60-69	70-89	90-120	121-150	151-170	>170
	Kapillaaritäyttö				<3 s			≥3 s
B	Tajunnan taso	Poikkeava			Normaali			

Sairaanhoidot
PEWS
 Pediatric Early Warning Score
 Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

KUVA 1. PEWS Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Sairaanhoitajat 2023).

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Tavallisimpia syitä milloin ensihoito hälytetään paikalle ovat erilaiset vammat, hengitystievaikkeudet, kouristukset ja myrkytykset. (Kuisma ym. 2021, 753) Lasten lääkäriissä käynneistä suurin osa on päivystysluonteisia. Terveyskeskuksen päivystysvastaanotoilla noin 12 prosenttia on alle 15-vuotiaita. Tavallisin vastaanotolle tulemisen syy on akuutti infektio-oireilu. Äkillisesti noussut kuume,

hengitystieoireet, korvakipu, virtsatieoireet, ripuli tai nopeasti alkanut vatsakipu ovat oireita, jotka aiheuttavat vanhemmille huolen. Sen vuoksi lapsi tuodaan lääkäriin tutkittavaksi. (Saha 2006.)

Lapsi on hyvin harvoin yksin potilaana, joten aina on otettava huomioon myös hänen vanhempansa. Vanhemmilta saatava esitieto lapsen terveyshistoriasta on tärkeä lapsen hoidon kannalta varsinkin, kun on kyseessä akuutti vaiva. Päivystyksellisissä ja akuuteissa tilanteissa hoitokontakti jää usein lyhyeksi lapsen ja vanhemman kanssa siksi aika on käytettävä tehokkaasti. Hoitajan tulisi olla helposti lähestyttävä, jotta vanhemmat uskaltavat kysyä ja tuoda huolensa ilmi. Hoitajan tulee ymmärtää lapsen ja perheen huoli sairauteen liittyen ja kuinka se tulee vaikuttamaan perheen rutiineihin kotona. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 75.)

3 LASTEN YLEISIMMÄT HOIDON TARPEET PÄIVYSTYKSESSÄ

3.1 Infektiotaudit

Hengitystieinfektiotaudit jaetaan ylä- ja alahengitystietulehduksiin. Useimmat ylähengitystieinfektiot voidaan hoitaa oireenmukaisesti, mutta syitä jatkohoitoon ovat alle kuuden kuukauden ikäisen lapsen kuume, lapsen huono yleiskunto, selvästi raskas hengitystyö tai happeutumishäiriö. Alahengitystieinfektiot voivat aiheuttaa hengitysvajauksen tai happeutumishäiriön. (Kuisma ym. 2021, 408.) Alla on lueteltuna yleisimpiä hengitystieinfektioita, jotka lapsilla voivat vaatia sairaalahoitoa.

Bronkioliitti eli ilmatiehyt tulehdus on infektio, jonka aiheuttaja on RS-virus (respiratory syncytial virus). Bronkioliitti kuuluu alahengitystieinfektioihin. Bronkioliittia ilmenee alle 1-vuotiailla lapsilla. RS-virus aiheuttaa bronkioliittia usein epidemioina ja taudin oireisiin kuuluu usein kuume, limaisuus, syömisen vaikeutuminen ja uloshengityksen vaikeutuminen. (Jalanko 2021 a.)

Ahtauttava keuhkoputkentulehdus eli obstruktiivinen bronkiitti on infektio, joka on yleensä rino- tai RS-viruksen aiheuttama. Obstruktiivista bronkiittia esiintyy yli 1-vuoden ikäisillä lapsilla. Tyypillisenä oireena on uloshengityksen ahtautuminen, nuha, yskä, kuume, syömisen vaikeutuminen ja hengityksen tihentyminen. (Korppi, Jartti & Eskola 2016, 89.)

Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti, joka on viruksen aiheuttama infektio. Laryngiitti on ylähengitysteiden infektio, jonka oireina esiintyy usein äänen käheyttä, kuivaa yskää, kurkkukipua, nuhaa, vinkunaa kurkunpään tienoilla sekä suurentuneet imusolmukkeet leuan alla. Valtaosa laryngiitti potilaista ovat hyväkuntoisia ja heidät voidaan hoitaa kotona. (Saxén 2022.)

Keuhkokuume eli pneumonia voi olla joko viruksen tai bakteerin aiheuttama. Keuhkokuumeen oireita ovat kuume, yskä ja nopeutunut pinnallinen hengitys. Jos keuhkokuume on laaja-alainen ja siihen liittyy korkeaa kuumetta ja väsymystä lapsi otetaan sairaalahoitoon muutamaksi päiväksi ja aloitetaan suonensisäinen antibioottihoito. (Jalanko 2021 b.)

Hinkuyskä voi olla varsinkin imeväisikäisillä jopa henkeä uhkaava pitkien yskänpuuskien takia, jonka aikana hän ei saa henkeä. (Korppi, Saxen & Peltolta 2016, 90). Kolmen kuukauden ikäinen vauva saa rokotusohjelman mukaisen viitosrokotteen, joka suojaa hinkuyskältä. Tehoste rokotteen

saa viiden- ja kahdentoista kuukauden iässä, jonka jälkeen neljän vuoden sekä viidentoista vuoden iässä. (THL 2022.)

Rokko- sekä suolistoinfektioissa tulee arvioida lapsen yleisvointia ja oireiden kestoa, kun harkitaan päivystykseen saapumista. Virtsatieinfektiota epäiltäessä voi vanhempi olla yhteydessä, joko lääkärin vastaanotolle tai päivystykseen. (Kuisma ym. 2021, 408; Terveyskylä 2022 c.)

3.2 Tapaturmat

Yleensä lapsille syntyneet vammat ovat pieniä kolhuja, jotka eivät vaadi sairaalahoitoa. Kuitenkin vuosittain 100 000 lasta joutuu tapaturman vuoksi lääkärikäynnille tai sairaalahoitoon. Tapaturmien vuoksi lapsia kuolee vuosittain noin 100. (Jalanko 2020.) Yleisimpiä päivystyksellistä hoitoa vaativia tapaturmia lapsilla ovat vammat ja ruhjeet, vierasesineet nenässä, mahalaukussa tai hengitysteissä, aivotärähdykset, myrkytykset, palovammat ja paleltumat sekä eläinten puremat. (Terveyskylä 2022 e.).

Yleisin hoitoa vaativa tapaturma on pään haava. Kaatumisten seurauksena myös raajojen haavat ovat yleisiä. Useimmiten pään vammat ovat lieviä. Lievää aivovammaa kutsutaankin aivotärähdykseksi, joka ei vaadi merkittävää hoitoa. Luunmurtumat ja nivelten sijoiltaanmeno ovat suhteellisen harvinaisia lapsilla. Yleisimmät murtumat ovat kyynärluun, solisluun, sormien luiden, sääriluun ja nilkan luiden murtumat. Murtumille altistavat esimerkiksi jalkapallon pelaaminen tai lumilautailu. (Jalanko 2020.)

Suomessa lapsen kohdistuva vamma on lähes aina tylppä vamma. Tylppiä vammoja voivat aiheuttaa putoamiset ja liikenneonnettomuudet. Lasten lihakset ovat ohuempia ja luusto joustavampaa kuin aikuisella. Lisäksi pienellä lapsella rintakehä on suurimmaksi osaksi pehmeää rustoa, joka luutuu vasta iän myötä. Näiden tekijöiden vuoksi lapset ovat alttiimpia saamaan vakavia sisäelinvammoja pienien energiavammojen mekanismeilla kuin aikuiset. Korkeaenergisistä vammoista yleisin on pään vamma, sillä lapsen pää on suhteessa vartaloon suuri ja painava. Kallon luut eivät ole yhtä suojaavia lapsilla kuin aikuisilla, joka altistaa kallo- ja aivovammoille. Selkäydinvammoja esiintyy eniten alle 2-vuotiailla pään painavuuden ja heikkojen kaularankaa tukevien lihasten vuoksi. (Kuisma ym. 2021, 605, 756–757.)

Leikki-ikäiset lapset saattavat maistella kaikenlaisia asioita tai esineitä tai jopa yrittää niellä niitä. Vierasesinettä hengitysteissä tulee epäillä, jos lapselle kehittyy nopeasti hengitysvaikeus tai hengityksen vaikeutumista edeltää äkillinen yskänpuuska. Lapsi saattaa istua etukumarassa ja kuolata. Usein on saatettu nähdä lapsen pitävän kädessään tai suussaan jotakin. Jos vierasesinettä ei saada poistettua kotiooloissa on syytä lähteä sairaalaan jatkotutkimuksiin. (Kuisma ym. 2021, 408.) Suomalaislapsilla noin 30 prosenttia vierasesineistä löytyy korvasta. Tyypillisimpiä oireita ovat korvakipu, korvan tukkoisuus ja vuoto. Kuitenkin vierasesine on voinut olla kauemmankin aikaa korvakäytävässä ja se löydetään sattumalta. (Jalanko 2021 e.) Usein lasten kehitykseen kuuluu vaihe, jolloin lapsilla tekee mieli työntää pieniä esineitä nenäänsä. Nenän vierasesine voidaan saada pois kotikonstein, mutta joskus vierasesine voi mennä niin syvälle, että se täytyy poistattaa lääkärin vastaanotolla. (Blomgren 2021.) Suurin osa lasten myrkytyksistä tapahtuu alle 6-vuotiaille ja ovat lieviä. Myrkytyksiä esiintyy useimmiten teini-ikäisillä. Teini-ikäisten myrkytykset ovat luonteeltaan usein tahallisia päihteiden ja/tai lääkkeiden yhteiskäytön aiheuttamia. (Kuisma ym. 2021, 682–683, 759.)

Anafylaksia on yliherkkyysoire, jossa voi esiintyä urtikariaa, raajojen turvotusta sekä hengitysteiden ahtautumista. Anafylaksia voi tulla lapsella niin ruoasta, lääkkeistä kuin vaikka ampiaisenpistosta. Anafylaksian ensisijainen hoito on adrenaliini. Jos adrenaliinia ei ole saatavilla kotona on kohtaus hoidettava sairaalassa. Tärkeää on selvittää mistä anafylaktinen reaktio on aiheutunut. (Hyry 2022.)

Suomessa puremavammojen aiheuttajina on usein koira, kissa tai toinen ihminen. Suomessa arvioidaan syntyvän noin 50 000 puremaa, joista koirien puremien osuus on 80 prosenttia. Lapset ovat usein vakavien puremien uhreja ja usein purija on oma koira tai muuten tuttu koira. Koiran purema luokitellaan usein okklusiovammaksi, jolloin vamma-alue jää purijan hampaiden väliin ja kudostuhoon määrä riippuu puremavoimasta. (Seppänen 2000.) Eläinten puremat aiheuttavat tulehdusvaaran ja jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo täytyy varmistaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 236).

Lasten palovammoista suurin osa sattuu pikkulapsille kuumen nesteen läikkyessä lapsen päälle. Noin viidennes palovammoista aiheutuu siitä, että lapsi koskettaa kuumaa esinettä. Lapsen iho on ohuempi, jonka vuoksi syviä palovammoja syntyy herkemmin. Isojen lasten palovammat aiheutuvat yleensä sähkövirrasta tai tulesta. Alle 1-vuotiaiden palovammat on syytä hoitaa lääkärissä, mutta myös palovamman syvyys ja suuruus ovat aiheita sairaalahoitoon. (Jalanko 2021 c.) Lapset palelttavat ihonsa herkemmin kuin aikuiset ja yleisesti paleltumia esiintyy kasvojen alueella, etenkin

korvissa. Lisäksi raajojen paleltumat ovat yleisiä. Hoitoon on syytä hakeutua, jos paleltuma-alue on suuri tai jos ihon lämpö, tunto ja väri eivät ole palautuneet tunnissa. (Jalanko 2021 d.)

3.3 Diabetes ja astma

Diagnosoimaton diabetes lapsella voi johtaa lapsen äkilliseen yleisvoimien romahtamiseen. Päivystyksyksiköissä hoidetaan lapsen korkeita ja matalia verensokereita. Hypoglykemia tarkoittaa matalaa verensokeriarvoa. Ihmisellä alkaa tulla adrenaliinioireita, jos verensokeri laskee alle 4,0mmol/l. Oireina ovat vapina, hermostuneisuus, sydämentykytys, hikoilu, nälän tunne ja heikotus. Hermosto-oireet alkavat, kun verensokeri laskee 2,5–2,8mmol/l. Hermosto-oireita ovat väsymys, uupumus, keskittymisvaikeus, päänsärky, uneliaisuus, huimaus, epätavallinen käytös, näön hämärtyminen. Pahimmassa tapauksessa oireina ovat kouristukset ja tajuttomuus, jos verensokeri laskee alle 2mmol/l. (Mustajoki 2022.)

Hyperglykemia tarkoittaa korkeaa verensokeriarvoa. Kansainvälisen luokituksen mukaan korkea verensokeri on 10,0–13,9mmol/l ja huomattavan korkea verensokeri on yli 13,9mmol/l. Korkean verensokerin oireita ovat lisääntynyt virtsaamisen tarve ja janon tunne, mutta joillakin korkea verensokeri voi aiheuttaa myös näkökyvyn vaihtelua, toimintakyvyn heikkenemistä ja sekavuutta. Jos verensokeriarvot ovat toistuvasti korkeita sen seurauksena voi aiheutua vaurioita pieniin ja suuriin verisuoniin, hermoihin sekä sidekudoksen rakenteeseen. Vuosien kuluessa ne aiheuttavat erilaisia diabeteksen lisäsairauksia. (Terveyskylä 2022 d.)

Diabetesta sairastavalla lapsella voi kehittyä ketoasidoosi, jos keholla ei ole insuliinia käytettävissä tai lapsella on akuutti infektio. Ilman insuliinia elimistö alkaa pilkkomaan rasvoja, jonka seurauksena muodostuu ketoaineita, jotka voivat johtaa ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Ketoasidoosin oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu, asetonin haju hengityksessä, poskien punoitus, väsymys ja sekavuus. Myös lapsen insuliinipumpun hajoaminen johtaa verensokereiden nopeaan nousuun. (Terveyskylä 2022 b; Koivikko 2010.)

Astma on lasten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia. Perintö- ja ympäristökijät vaikuttavat astman puhkeamiseen lapsella. Lapsilla oireita ovat yleensä pitkittyvä yskä, limaisuus ja väsyneisyys. Rasitus ja leikki voivat laukaista yskän tai hengityksen vinkumisen. Yleensä astman kanssa pärjää

kotona hyvällä lääkehoidon toteutuksella mutta ajoittain varsinkin, jos lapsella on flunssaa voi joutua hakeutumaan päivystykseen hengenahdistuksen takia. (Kuisma ym. 2021, 407; Terveyskylä 2022 a.)

4 VANHEMPIEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN LAPSEN SAIRASTUESSA AKUUTISTI

Lapsen joutuminen potilaaksi on vaikea paikka lapselle sekä koko perheelle. Tuttu elinympäristö vaihtuu outoon sairaalaympäristöön. Lapsen ja perheen tukemiseksi on Suomessa käytössä lasten hoitotyön periaatteet, jotka ohjaavat toimintaa ja luovat vahvan perustan hoitotyölle. Lasten hoitotyön periaatteisiin kuuluu perhekeskeisyyden periaate, yksilöllisyyden periaate, kasvun- ja kehityksen tukemisen periaate, turvallisuuden, jatkuvuuden sekä omatoimisuuden tukemisen periaate. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 79–81.)

4.1 Lapsen ja perheen hoitotyö

Lapsen hoitotyöhön liittyy kiinteästi perheen hoitotyö, koska lapsi on aina osa perhettä. Perheeseen voi kuulua myös muita aikuisia kuin biologiset vanhemmat tai esimerkiksi uusioperheessä toisen puolison lapset. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 84.) Perhehoitotyön tavoitteena on tukea lasta ja perhettä selviytymään arkielämästä, tukea lapsen hoitamisessa ja kannustaa perhettä osallistumaan lapsen hoitoon. Perhetyön lähestymistapana voidaan ajatella, että perhe nähdään kokonaisuutena, joka muodostuu useista perheenjäsenistä. Hoitotyö kohdistuu lapseen, mutta perhe ja perheen tarpeet huomioidaan hoidossa. Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi hoitajan täytyy lähestyä perhettä ennakkoluulottomasti. Perheiden erilaiset taustat huomioiden on hyvä keskustella ja kysellä asioista, jotka vaikuttavat erilaisilta. Perheellä voi olla ennakkoluuloja lapsen hoitoon liittyen sekä työntekijöitä kohtaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86–87.)

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan rooli on poikkeava verrattuna aikuisten hoitotyöhön. Lapsi on kehittyvä yksilö, joka tarvitsee hoivaa sekä tukea kasvun ja kehityksen vaiheissa. Jos lapsen vanhemmat eivät jostain syystä kykene hoitamaan lastaan, hoitajan tehtävässä korostuu lapsen auttaminen hoitoprosessin erilaisten vaiheiden aikana. Hoitaja voi esimerkiksi toimia lapsen edunvalvojana hoitotilanteissa tai tutkimuksissa. Lapsen hoitoympäristö tulisi luoda sellaiseksi, että hän tuntee turvallisuutta ja viihtyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81–83.)

Kun lapsi on loukkaantunut, sairas tai vammainen, hän tarvitsee fyysistä sekä henkistä henkilökohtaista huomiota ja tämä vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin (Davis 1993, 18). Perhe toimii sairastuneen lapsen voimavarana ja siksi perhettä tulee hoitaa yhdessä. Yksi tärkeimmistä lähtökohdista sairaan lapsen hoitotyössä on perheen kohtaaminen sekä perheen terveyden edistäminen. Perhettä täytyy hoitaa kokonaisuutena ja tavoite on saavuttaa perheen yhteinen hyvinvointi. Vanhempien merkitys on lapsen sairauden toteamisessa sekä sen hoidossa ratkaiseva, koska yleensä juuri vanhemmat vievät lapsen lääkäriin, raportoivat oireista ja kuvaavat tilannetta, joiden pohjalta tehdään erilaisia tutkimuksia ja diagnoosi. (Honkasalo, Kangas & Seppälä 2003, 187.)

4.2 Emotionaalinen ja psyykinen tuki

Emotionaalinen tuki on henkistä tukemista. Se tarkoittaa esimerkiksi toisen henkilön kuuntelemista, hänen kanssaan keskustelemista, kosketusta tai vain läsnäoloa. Yleensä ihmiset saavat emotionaalista tukea läheisistä ihmissuhteista. Ihmiset jakavat merkityksellisimmät asiat ja tunteet niiden ihmisten kanssa, joihin luottavat ja joihin on vahva tunneside. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2021.) Lapsen akuutin sairastumisen sattuessa sairaanhoitajan on tärkeä toimia vanhemmille emotionaalisenä tukena.

Davisin (1993, 11) mukaan ilmaisulla psyykinen tuki (counselling) on useita merkityksiä. Hän määrittelee käsitteen laajasti ja viittaa mihin tahansa tilanteeseen, jossa on olemassa kahden ihmisen välinen vuorovaikutus missä toinen auttaa toista. Olennaista on auttaa ja kuunnella ihmistä. Tähän ei kuulu puolesta toimiminen, lääkityksen määrääminen tai lääketieteellisen toimenpiteen suorittaminen. Psyykkiseen tukeen kuuluu yksilön vapauden kunnioittaminen hänen päätöksenteossaan, päätöksenteon helpottaminen, yksilön omien voimavarojen vahvistaminen, tilanteen tarkasteleminen autettavan näkökulmasta, tavoitteiden asettaminen ja sopiminen sekä asianmukaisen tiedon välittäminen selkeästi ja tehokkaasti. (Davis 1993, 11.)

Kun terveydenhoitoalan ammattilaiset auttaessaan tiedostavat auttamisen perustaidot ja käyttävät niitä, heidän toimintansa on tehokkaampaa. Taitava kommunikaatio helpottaa työtä ja parhaimmillaan se edistää psyykkistä sopeutumista. Psyykkistä tukea voi olla esimerkiksi, että potilas tai omainen saa kertoa avoimesti ongelmistaan, hänelle annetaan tilaa käsitellä sitä perusteellisesti ja siten

tuoda huolensa ja odotuksensa avoimesti esiin. (Davis 1993, 11–12.) Vanhempien psykososiaalisen sopeutumisen tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten keskeisin huomion kohde, sillä vanhempien rooli on ratkaisevan tärkeä lapsen hoidon kaikissa vaiheissa. Davisin (1993, 14) mukaan ammattilaiset ovat usein jättäneet huomiotta vanhempien huolenpidon merkityksen, vaikka he kantavat suurimman vastuun hoidosta fyysisesti sekä psyykkisesti. Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää. Hoitajat tarvitsevat vanhempien suostumuksen niin laillisessa, moraalissa kuin käytännöllisessäkin mielessä. Jos vanhemmat eivät ole samaa mieltä asiantuntijan kanssa, he eivät ole saaneet riittävästi tietoa tai he eivät ole jostain muusta syystä sopeutuneet tilanteeseen, he eivät todennäköisesti ole halukkaita tai kykeneviä toimimaan asiantuntijan ohjeiden mukaan.

4.3 Emotionaalisen tuen keinot

Lapsen sairastuminen voi olla vanhemmille hyvin ahdistava kokemus. Lapsen sairastuminen heikentää perheen voimavaroja ja voi aiheuttaa huolta ja stressiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87.) Vanhempia tulee kannustaa osallistumaan lapsensa hoitoprosessiin, koska se luo turvaa lapselle sekä helpottaa hoitajan ja perheen välistä yhteistyötä. Se auttaa myös vanhempia toimimaan lapsensa kanssa, koska suhtautuminen lapseen voi muuttua hoitotarpeiden lisääntyessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.) Hoitohenkilökunnan tulisi ylläpitää toivoa vaikeissakin tilanteissa, kommunikoida rehellisesti, tukea vanhempia surussa ja kriiseissä. Vanhempien suhtautumistapa vaihtelee. Aiemmat kokemukset ja vastoinkäymisistä selviäminen vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen. Toisen kokemusmaailmassa kriisitilanne aiheuttaa vakavan järkytyksen, kun toinen kokee, että kyllä tämän asian kanssa pärjää. (Honkasalo ym. 2003, 176–177.)

Kun vanhempia yritetään auttaa heidän kohtaamisissaan vaikeuksissa, auttaminen alkaa aina kuuntelemisesta. Kuuntelemisen avulla luodaan ilmapiiri, jossa vanhempien on helppo ilmaista huoliaan. (Davis 1993, 15.) Honkasalon ym. (2003, 187) mukaan vanhemmat ovat joissain tilanteissa kokeneet, ettei heidän huoltaan ja havaintojaan ole otettu vakavasti, vaan sen sijaan heidät on leimattu ylihuolehtiviksi ja hysteerisiksi. Potilaalla, hänen vanhemmillaan ja lääkäriellä on yleensä hyvin erilainen käsitys terveydestä ja sairaudesta. Lääketiede pohjaa käsityksensä tieteelliseen tietoon ja kaiken pitäisi olla testattavissa. Potilas ja lähiomainen kokevat sairauden osana laajempaa kokonaisuutta. Jokainen sopeutuu omalla tavallaan ja siihen vaikuttaa myös heidän arvonsa sekä heidän kokemansa järkytys. (Davis 1993, 15.) Ennen diagnoosin varmistumista, vanhemmat ovat usein kokeneet olevansa yksin sekä, että tukea ei annettu tarpeeksi. Tukea ja tietoa asiasta saa

vasta diagnoosin varmistuttua. Tuen saaminen lisää helpotuksen tunnetta. Usean tutkimuksen mukaan diagnoosin saaminen on myönteinen kokemus. (Honkasalo ym. 2003, 174.)

Henkilökunnalla, joka työskentelee lasten hoitotyön parissa, tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin sairaalassa. Henkilökunnan tulee olla koulutettua lasten ja vanhempien tukemiseen sairauden ja sairaalahoidon aiheuttamassa kriisitilanteessa. Heidän täytyy myös tuntea lasten normaali kehitys ja havaita mahdolliset poikkeavuudet kehityksessä. Osaston henkilömitoituksessa tulee huomioida lapsipotilaiden hoitoisuus. (Terveyskylä, 2018.) Lapsen hoitotyössä vaaditaan yleistä kiinnostusta lapsia sekä heidän perheitään kohtaan. Sairaanhoitajan on hyvä osata käyttää leikkiä työvälineenä hoitotyössä. (Tuomi, 2008.) Tuomen (2008) tutkimuksen mukaan vanhemmat asettivat sairaanhoitajan osaamisessa keskeiseksi alueeksi vanhempien huomioimisen, välittämisen sekä vanhempien kokeman hallinnan tunteen vahvistamisen hoitajakson aikana.

Hyvä vuorovaikutus on omaisten tukemisen kannalta olennaista. Hoitajat pyrkivät käyttäytymään rauhallisesti sekä olemaan läsnä. Näin omaisella on helpompi rauhoittua. Kohtaamisessa tulee olla aito kiinnostus omaisen kokemuksiin, vointiin, sekä ongelmiin. Omaiset aistivat herkästi, jos hoitaja ei halua keskustella heidän kanssaan. Omaisten tukeminen on tärkeää. Se on sairaanhoitajan keskeinen tehtävä sekä hoitoon liittyvä asia. (Keltanen & Teitto, 2021.) Hoitajan on tärkeää kehittää omia viestintä- ja arviointitaitojaan. Kun hoitaja tunnistaa poikkeuksia asiakkaiden tai omaisten psykososiaalisessa tilassa, hänen on helpompi puuttua asiaan. On hyödyllistä osata havainnoida tilanteita, kun potilas tai omainen haluaa puhua ajatuksista tai tunteistaan. Keskustelun aloittaminen, potilaiden kuunteleminen ja heidän henkilökohtaisten arvojensa ymmärtäminen auttavat sairaanhoitajaa antamaan henkistä tukea. Joskus sairaanhoitaja saattaa tuntea, että hänen taitonsa ovat riittämättömät vaikeisiin keskusteluihin. Kuitenkin jo muutaman minuutin käyttäminen kysymyksiä esittämiseen ja kuuntelemiseen on erinomainen tapa tunnistaa keskustelukumppanin kohtaamia erityisiä haasteita. (Lamar university, 2020.)

Palomaa ym. (2016) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että emotionaalisen tuen antaminen eli kannustaminen, rohkaiseminen ja tukena oleminen kehittäisi vastasyntyneen kivunhoitoa. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan kannustavan heitä olemaan läsnä toimenpiteiden aikana ja osallistumaan vauvan kivunlievitykseen. He myös toivoivat tuen saamista osastohoidon aikana sekä pelottavissa tilanteissa. Vanhemmat toivoivat saavansa myös rohkaisua esimerkiksi lapsensa luona olemiseen ja hoitamiseen. Toiveena oli myös vanhemman emotionaalisen tilan huomioon

ottaminen. Ohjaustilanteessa tulisi ottaa huomioon vanhemman huoli ja epävarmuus. Tutkimuksen mukaan vanhemman kokivat roolinsa tärkeäksi lapsen kivunhoidossa. Hoitajien kannustaminen sekä rohkaiseminen koettiin merkittäväksi. Se auttoi vanhempia löytämään roolinsa oman lapsen kivunhoidossa.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että erilaiset menetelmät, joilla tuetaan vanhempia lapsen sairaalahoidossa, vaihtelevat laajuudeltaan sekä sisällöltään. Tukitoimenpiteet voivat parantaa vanhempien ahdistusta ja stressioireita. On myös löydetty todisteita siitä, että vanhempien selviytyminen parantaa lapsen paranemista. Tämä tukee ajatusta siitä, että vanhempien tukemisen menetelmillä on mahdollisuuksia parantaa lasten paranemismahdollisuuksia. (Doupnik ym. 2017.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka vastaavat ennalta määriteltäisiin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työskennellessä lasten hoitotyössä päivystysvastaanoilla. Tavoitteena on, että katsauksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuuden työssä akuuttihoitotyössä tai lasten hoitotyössä. Hoitoalan ammattilaiset tai hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa työelämässä antamalla vanhemmille heidän tarvitsemaansa tukea pohjaten toimintansa näyttöön perustuvaan tietoon. Oppimistavoitteenamme oli saada oppimiskokemus tutkimustyön tekemisestä opinnäytetyön muodossa. Toinen tavoitteemme oli saada itsellemme työkaluja tulevaisuuteen, kun työskentelemme lasten akuuttihoiton parissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä kokemuksia vanhemmilla on emotionaalisen tuen saamisesta päivystyksessä tai akuuttiosastoilla?
2. Minkälaista tukea vanhemmat tarvitsisivat lapsen sairastuessa akuutisti?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi syksyllä 2022, jolloin kirjoitettiin työn teoriaosuus sekä suunnitelma siitä mitä toteutusvaiheessa tehdään. Toteutusvaihe alkoi alkukevällä 2023, jolloin tehtiin hakustrategia sekä aineistojen haku, joka suoritettiin 9.5.2023. Sen jälkeen suoritettiin tulosten analysointi sekä pohdintavaihe. Aineistojen haun suorittivat yhdessä Jutta Stenholm, Annakaisa Kivelä sekä Miia Turpeinen.

6.1 Aineistojen haku ja valinta

PICO-menetelmä on työkalu, jota käytetään järjestelmällisen katsauksen teossa. PICO:n avulla muotoiltiin ja selkiytettiin tutkimuskysymykset. Sen avulla tunnistettiin, millaista tietoa tarvitaan, muutettiin tutkimuskysymykset hakutermeiksi sekä hienosäädettiin hakustrategiat. (Isojärvi 2011.) Aihe on sellainen, että tarpeen ei ollut käyttää kuin vain kolmea PICO:n osaa, jolloin katsauksessa on käytetty PCC-menetelmää. (Hotus 2021.)

TAULUKKO 1. Hakusanat PCC-menetelmän mukaisesti ryhmiteltynä.

Populaatio (P)	Käsite (C)	Konteksti (C)
Vanhemmat/perheenjäsenet	Emotionaalinen tuki/psykykinen tuki	Akuuttivastaanotto/päivystys
Family members		Acute care
Parents	Emotional support	Acute onset of illness
Caregivers	Psychosocial support	Emergency department
Parent	Psychological support	Emergency room
Mother	Mental health support	Accident and emergency
father	Counselling	A & E

Aineisto haettiin suunnitelman mukaisesti Pubmed ja Cinahl tietokannoista. Pubmedissä käytettiin hakusanoina ("family member*" OR parent* OR caregiver* OR mother* OR father* OR guardian*) AND (child* OR pediatric* OR adolescent*) AND ("emotional support" OR "psychosocial support" OR "psychological support" OR "mental health support" OR counselling OR "Psychosocial Support Systems"[Mesh]) AND ("acute care" OR "acute setting" OR "acute hospital" OR "acute onset of

illness" OR "emergency department*" OR "emergency room*" OR "accident and emergency" OR "Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "emergency service*" OR "emergency care") NOT (dead OR dying OR "long-term treatment" OR "long-term care" OR "long-term illness" OR "chronic illness") Pubmedissä näillä hakusanoilla saatiin 247 tulosta. Pubmedissä käytettiin vuosirajausta, jolloin hakutuloksiin tuli vain vuosina 2000–2023 välisenä aikana julkaistut artikkelit.

Cinahlissa käytettiin hakusoina ("family member*" OR parent* OR caregiver* OR mother* OR father* OR guardian*) AND (child* OR pediatric* OR adolescent*) AND ("emotional support" OR "psychosocial support" OR "psychological support" OR "mental health support" OR counselling OR (MH "Support, Psychosocial+")) AND ("acute care" OR "acute setting" OR "acute hospital" OR "acute onset of illness" OR "emergency department*" OR "emergency room*" OR "accident and emergency" OR "A&E" OR (MH "Emergency Service+") OR "emergency service*" OR "emergency care") NOT (dead OR dying OR "long-term treatment" OR "long-term care" OR "long-term illness" OR "chronic illness") Cinahlissa näillä hakusanoilla saatiin 131 tulosta. Cinahlissa ei käytetty vuosirajausta. Molemmissa tietokannoissa käytettiin Boolean operaattoreina OR, AND ja NOT.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat asioita, joilla rajattiin kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta sekä laajuutta niin että se vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Kriteerit antoivat selkeän kuvan tutkittavasta aiheesta ja asetti rajat tutkittaville aineistoille. (Hotulainen 2016.)

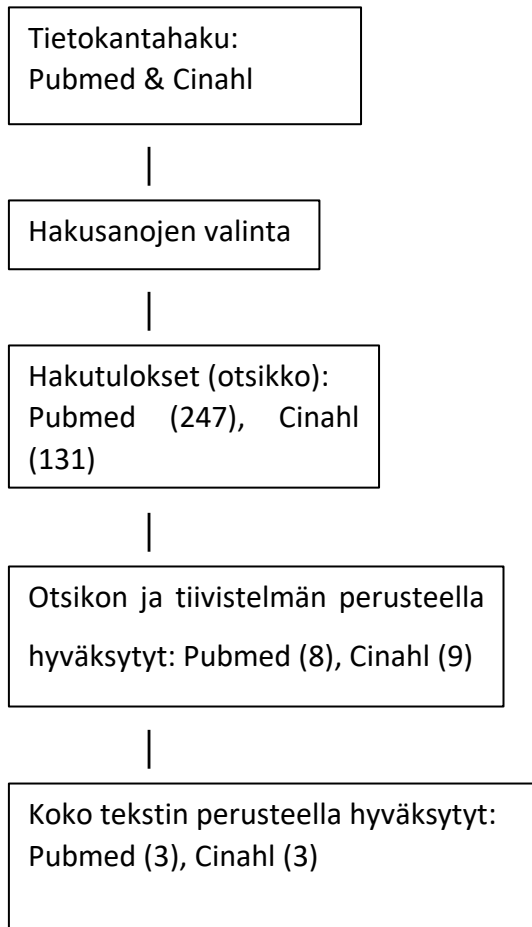
TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
artikkeli käsittelee vanhempien emotionaalista tukemista	artikkeli käsittelee mielenterveysongelmia
artikkeli käsittelee lasten akuutteja sairauksia	artikkeli käsittelee lapsen pitkäaikaissairauksia
artikkeli käsittelee päivystystä	artikkeli käsittelee lapsen kuolemaa
ilmainen artikkeli on saatavilla	artikkeli ei sisällä lasten akuutteja sairauksia
artikkeli on suomen- tai englanninkielinen	artikkeli ei sisällä vanhempien emotionaalista tukemista
Pubmedissä artikkeli on julkaistu vuosien 2000-2023 välillä	artikkeli on maksullinen
	artikkeli on jollain muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi

	Pubmedissä artikkeli julkaistu ennen vuotta 2000
--	--

Artikkeleita haettiin valituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä valitut tutkimuskysymykset huomioitiin aineistojen valinnassa. Ensin artikkelit käytiin läpi otsikoiden perusteella. Sen jälkeen valittiin aineistot, jotka vastasivat otsikkotasolla sisäänottokriteereihin ja pois karsiutui tutkimukset, joissa poissulkukriteerit täyttyivät. Sen jälkeen tarkasteltiin yleisesti eli abstraktitasolla vastasivatko artikkelit sisäänottokriteereitä ja valittiin ne, jotka vastaavat ja karsittiin pois artikkelit, jotka täyttivät poissulkukriteerit yleisellä tasolla. Näiden vaiheiden jälkeen artikkeleita jäi Pubmedistä 8 artikkelia ja Cinahlista 9 artikkelia eli yhteensä 17 artikkelia. Viimeisenä tarkasteltiin löydettyjä aineistoja sisältötasolla, jolloin katsaukseen valikoitui ne tutkimukset, jotka vastasivat sisäänottokriteereihin sisällöltään ja pois karsiutui vielä ne, jotka täyttivät poissulkukriteerit sisällöltään. Tämän vaiheen jälkeen katsaukseen valikoitui 6 artikkelia. Tämän prosessin dokumentoinnissa käytettiin Prisma flow-diagrammia. Prisma flow-diagrammi kuvaa tiedonkulkua systemaattisen tarkastelun eri vaiheiden läpi. Se kartoittaa tunnistettujen, sisällytettyjen ja poissuljettujen kriteereiden lukumäärän sekä poissulkemisen syyt. (Prisma, 2020.) Alla on havainnollistettu Prisma flow-diagrammin käyttö katsauksessamme.

TAULUKKO 3. Prisma Flow Diagram



6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysia voidaan tehdä monella eri tavalla eikä siihen ole yleispäteviä sääntöjä. Aineiston analysoinnilla tarkoitetaan aineiston tiivistämistä käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Kun aineistojen haku oli tehty, suljettiin pois aineistot, jotka eivät sovi katsaukseen sekä valittiin katsauksessa käytettävät aineistot. Työhön sopivat artikkelit jaettiin luettavaksi kaikille tasapuolisesti. Kun kaikki artikkelit oli suomennettu ja luettu, pois karsiutui vielä suurin osa, koska ne eivät sopineetkaan sisäänottokriteereihin. Tämän jälkeen täytyi valittujen aineistojen sisältö analysoida. Tutkimukseemme valikoitui 6 artikkelia. Analysoinnin tukena käytettiin taulukointia ja kaikista artikkeleista koostettiin tiivistelmä. Taulukkoon tuli jokaisen aineiston tiedot ja keskeiset tulokset. Taulukon avulla nähtiin selkeästi, millaisia tuloksia aineistoissa oli saatu. Artikkeleista täytyi myös kirjoittaa tiivistelmät, jotta pystyttiin helpommin poimimaan niissä saadut tulokset ja verrata saatuja tuloksia keskenään sekä saadaksemme jonkinlaisia johtopäätöksiä. (Gunther, Hasanen & Juhila 2023.)

7 TULOKSET

Tutkimukseen valikoitui kuusi artikkelia, jotka oli julkaistu aikavälillä 2008–2018. Tutkimustuloksissa käytiin läpi vanhempien kokemuksia emotionaalisesta tuesta lapsen akuuttihoiton aikana sekä millaista tukea he tarvitsivat. Tutkimukset on tehty Australiassa, Ruotsissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa sekä Islannissa. Artikkeleista viisi oli laadullisia tutkimuksia ja yksi kirjallisuuskatsaus. Lähes kaikissa tutkimuksissa haastateltiin vanhempia ja paikkana oli päivystyspoliklinikka. Vammoja ei kaikissa tutkimuksissa määritelty tarkasti. Joistakin artikkeleista otettiin vain sen osa, joka liittyi aiheeseen.

7.1 Vanhempien kokemuksia emotionaalisen tuen saamisesta

Hoitohenkilökuntaa kuvattiin välittäväksi ja empaattiseksi. (Wiseman ym. 2018). Rauhoittelu- ja kohtaamistaidot koettiin myös tärkeiksi. (Byczkowski ym. 2016). Hoitohenkilökunta ymmärsi selvästi, että vanhemmat olivat olosuhteisiin nähden huomattavassa stressissä. (Wiseman ym. 2018). Hoitohenkilökunta yritti kaikkensa vähentääkseen vanhempien stressiä ja työtaakkaa tiedon saamisen, päätöksenteon ja lapsen hoidossa mukana olemisen suhteen. Yhteistyö toi vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille luottamusta. (Roscigno 2016.) Vanhemmat myös arvostivat hoitohenkilökunnan vakuuttelua siitä, että heidän lapsensa tulee kuntoon ja, että vanhemmat pitävät lapsestaan hyvää huolta. (Byczkowski ym. 2016). Vanhempien havaintojen hylkääminen liittyen lapsen terveydentilan muutoksiin tai niiden merkityksen väheksyminen johti siihen, että vanhemmat eivät kunnioittaneet hoitajia. Jotkut vanhemmista kokivat olevansa enimmäkseen vastuussa lapsen suojelemiselta loukkaantumisilta, eikä hoitohenkilökunnasta kaikki vaikuttaneet olevan perillä kaikkien lasten hoidosta. Vanhemmille tuli kokemus siitä, että heillä ei ollut hyvää yhteistyösuhdetta hoitohenkilökunnan kanssa. Useat vanhemmat kokivat, että eivät voineet auttaa lastaan eivätkä ymmärtäneet kaikkea mitä tapahtui. (Roscigno 2016.)

Vanhemmat katsoivat, että hoitohenkilökunnan viestintä toimitettiin ytimekkäästi ja oikeaan aikaan. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta antoi vanhemmille jatkuvasti kliinistä tietoa lapsensa hoidon etenemisestä. Vanhemmat kertoivat, että tietoa siitä mitä tulevaisuudelta ja toipumisjaksolta voi odottaa oli huonommin. (Wiseman ym. 2018.)

Lasten pään vamman jälkeen perheet ilmaisivat tarpeensa rauhoittumiselle ja tuelle sekä tarvetta jakaa tunnetaakkaa päivystyspoliklinikalla oleskelunsa aikana. Vanhemmat kokivat syyllisyydentunteita koskien heidän omaa hoitoaan lapsensa vammaan liittyen. (Falk, Von Wendt & Klang 2007). Emotionaalisesta tukemisesta nousivat esiin empatiakyky, välittäminen ja huomaavaisuus. (Byczkowski ym. 2016). Vanhemmat kuvasivat tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta ja yleistä huolta tilanteesta. (Falk, Von Wendt & Klang 2007). Vanhempien mielestä oli tärkeää, että heidän sekä lapsipotilaiden ahdistusta ja pelkoa lievennettiin. (Byczkowski ym. 2016).

7.2 Vanhempien tuen tarve

Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että hoitohenkilökunta piti vanhempien toivoa yllä ja antoivat mahdollisuuden säilyttää sen. Kokemus kumppanuudesta toi vanhemmille turvallisuudentunnetta. Sairaanhoidajat, jotka aidosti kuuntelivat lasta ja olivat kiinnostuneita hänen persoonastaan, saivat arvostusta. (Roscigno 2016.) Terveystieteiden ammattilaisten tulisi pyrkiä sekä vahvistamaan lapsipotilaiden ja heidän vanhempiansa selviytymisstrategioita, että auttamaan heitä kehittämään uusia strategioita päivystysosastolla oleskelun aikana. Tämä edellyttää kannustavaa ja opettavaa ympäristöä, jossa perheitä nähdään, kuunnellaan ja vahvistetaan (Falk, Von Wendt & Klang 2007.)

Kognitiivisen tuen tarve koettiin tärkeäksi. (Svavarsdottir, Tryggvadottir, Sigurdardottir 2012). Vanhemmille tulisi antaa samanaikaista ja helposti ymmärrettävää tietoa lapsensa hoidosta ja edistymisestä. Oikea-aikainen tiedonanto antoi vanhemmille mahdollisuuden tuntee, että heidät pidettiin ajan tasalla lapsensa vammoista sekä hoidon edistymisestä ja että, he ovat arvokas osa lapsensa hoitosuunnitelman teossa. Tietojen tarjoaminen ja herkkyys hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa lisää vanhempien tyytyväisyyttä. Vanhemmille tulee antaa tietoa siitä mitä he voivat odottaa fyysisesti ja emotionaalisesti lapseltaan loukkaantumisen jälkeen. (Wiseman ym. 2018.) Kognitiivista tukea on myös ammatillisen mielipiteen sekä helposti luettavan kirjallisuuden tarjoaminen. Labspitalin yliopistollisessa lastensairaalassa kokeiltiin lyhytkestoisia keskusteluinterventioita perheiden kanssa, joiden lapsi oli sairaalassa hoidettavana akuutin tai kroonisen sairauden vuoksi. Vanhemmat, jotka saivat 15 minuutin lyhyen intervention kokivat saavansa parempaa kognitiivista tukea kuin vanhemmat, jotka eivät keskustelua saaneet. (Svavarsdottir, Tryggvadottir, Sigurdardottir 2012.)

Perheen ajan tasalla pitäminen ja vanhempien ottaminen mukaan lapsensa hoitoa koskevaan päätöksentekoprosessiin tukee vanhempia ja lapsia selviytymään päivystyshoidon aikana (Falk, Von Vendt & Klang 2007). Se on yksi tapa auttaa vanhempia säilyttämään kontrollin tunne (Wiseman ym. 2018). Vanhemmat tarvitsivat hoitohenkilökunnalta psyykkistä apua, jotta he pystyvät olemaan mukana lapsensa hoidossa sekä päätöksenteossa ymmärrettävällä tavalla ja omalla kielellä. He tarvitsivat ohjausta pystyäkseen osallistumaan päätöksentekoon haluamallaan tavalla. He tarvitsivat myös rohkaisua huolehtia omista tarpeistaan ja kohtaamaan stressitekijöitä. Tuomitsemattoman ja hyväksyvän ympäristön luominen auttoi vanhempia toipumaan emotionaalisesta traumasta, ja sitä kautta he pystyivät kasvattamaan sietokykyään tulevia rooleja ja vastuita varten. (Rosignano 2016.) Myös potilaiden suuremman osallistumisen uskotaan voivan parantaa potilastyytyväisyyttä ja hoitotuloksia. Tulokset viittaavat siihen, että potilas- ja perhekeskeinen hoito voi olla tehokasta. Se vaikuttaa potilastyytyväisyyteen sekä vähentää ahdistusta. Se myös parantaa hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, jatkohoitoon sitoutumista sekä terveystalvelujen käyttöä jatkossa. (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2015.)

8 POHDINTA

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan huomata, että vanhempien emotionaalinen tukeminen auttoi vanhempia olemaan osana lapsen hoitoa ja selviämään emotionaalisesta traumasta. (Wiseman 2018; Roscigno 2016.) Vanhemmilla on tarve osallistua lapsen hoitoon ja päätöksentekoon. Osallistuminen lasta koskevaan päätöksentekoon auttoi vanhempia saamaan takaisin kontrollin tunteen. Oikea-aikainen tieto ja ajan tasalla pitäminen oli vanhemmille tärkeä tarve. Tieto siitä mitä odottaa tulevaisuudelta on vanhemmille myös tärkeää. Vanhemmat kokivat monenlaisia tunteita, kuten ahdistusta, stressiä, pelkoa, avuttomuuden tunnetta ja syyllisyyden tunteita. (Wiseman 2018; Svavarsdottir ym. 2012; Falk ym. 2007; Roscigno 2016; Byczkowski ym. 2016; Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2015.)

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan huomata, että hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli emotionaalisessa tukemisessa. Henkilökuntaa kuvattiin välittäväksi ja empaattiseksi. Henkilökunta näytti ymmärtävän vanhempien stressin ja yrittivät kaikkensa vähentääkseen heidän stressiänsä ja työtaakkaa. Vanhemmat arvostivat sitä, että jotkut hoitajat olivat aidosti kiinnostuneita lapsen ja perheen asioista. Vanhemmat halusivat, että ympäristö olisi turvallinen, tuomitsematon ja hyväksyvä sekä, että hoitohenkilökunta antoi vanhempien pitää toivoa yllä. Yhteistyö hoitajien ja perheen välillä koettiin tärkeäksi. Henkilökunnan tulisi myös vahvistaa perheen selviytymismekanismia. Vanhemmat toivoivat henkilökunnalta lapsen ja heidän rauhoitteluansa. Vanhemmat arvostivat hyviä kohtaamistaitoja sekä kaipasivat rohkaisua. (Byczkowski ym. 2016; Falk ym. 2007; Wiseman 2018; Roscigno 2016.)

Vanhempien kokemuksista saatiin vähemmän tietoa kuin vanhempien tarpeista. Kuuden artikkelin perusteella ei voida täysin luotettavasti tehdä johtopäätöksiä, etenkin kun kaikki artikkelit olivat hie- man erilaisia. Tutkimuksissa oli osaksi yhteneväisyyksiä, mutta eri tutkimuksissa oli myös mainittu erilaisia asioita. Emotionaalisen tuen vaikutuksia tulisi tutkia enemmän ja hoitohenkilökunnalle tulisi antaa lisää valmiuksia toteuttaa emotionaalista tukemista.

Lapsen sairastuminen on vanhemmille usein ahdistava kokemus, joka heikentää perheen voimavaroja ja aiheuttaa stressiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87). Roscigno (2016) ja Wiseman ym. (2018) mukaan sairaanhoitajat ymmärsivät olosuhteista johtuvan huomattavan stressin ja yrittivät kaikkensa vähentääkseen heidän stressiään sekä työtaakkaa. Turvallinen ja hyväksyvä ympäristö

vähensi työtaakkaa ja lisäsi tunnetta kumppanuudesta. Hyvä vuorovaikutus on vanhempien tukemisen kannalta olennaista. Rauhallinen käyttäytyminen ja läsnäolo kuuluvat hyvään vuorovaikutukseen. Kohtaamisessa tulee olla aito kiinnostus vanhempien kokemuksiin, vointiin sekä ongelmiin. (Keltanen & Teitto, 2021.) Byczkowski ym. (2016) ja Roscigno (2016) mukaan kohtaamistaidot sekä rauhoittelu koettiin tärkeiksi. Vanhemmat arvostivat sitä, että hoitajat olivat aidosti kiinnostuneita lapsen persoonallisuudesta ja aidosti kuuntelivat heitä. Vanhempien havaintojen hylkääminen lapsen terveydentilan muutoksista vähensi kunnioitusta hoitajia kohtaan. Kognitiivinen tuki koettiin tärkeäksi. (Svavarsdottir ym. 2012). Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää, hoitajat tarvitsevat vanhempien suostumuksen niin laillisessa, moraalisisessa kuin käytännöllisessäkin mielessä. Jos vanhemmat eivät ole samaa mieltä asiantuntijan kanssa, he eivät ole saaneet riittävästi tietoa tai he eivät ole jostain muusta syystä sopeutuneet tilanteeseen, he eivät todennäköisesti ole halukkaita tai kykeneviä toimimaan asiantuntijan ohjeiden mukaan. (Davis 1993, 14.) Kuten tutkimustuloksissa todettiin, yhteistyö oli vanhemmille tärkeää. Vanhemmat halusivat olla mukana hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja he tarvitsivat oikea-aikaista tietoa lapsen tilasta ja hoidon etenemisestä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa vanhempien kokemuksista emotionaalisen tuen saamisesta päivystyksessä ja akuuttiosastoilla lapsen sairastuessa akuutisti. Tarkoituksena oli myös saada tietoa vanhempien emotionaalisen tuen tarpeista näissä ympäristöissä lapsen sairastuessa. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää työskennellessä lasten akuuttihoitotyössä päivystävään vastaanotoilla ja muilla akuuttiosastoilla. Muista tutkimuksista saatiin kerättyä tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin.

Tutkimuksen tavoitteiden lisäksi oma oppimistavoittemme oli saada oppimiskokemus tutkimustyön tekemisestä opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyö oli prosessina haastava, mutta myös mielenkiintoinen. Olemme oppineet tieteellisen tekstin kirjoittamisesta sekä toteuttamaan tiedonhaku luotettavista näyttöön perustuvista lähteistä. Olemme saaneet lisää hyödyllistä tietoa aiheestamme. Katsauksesta saatua tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa akuuttihoitotyössä tai lasten hoitotyössä. Hoitoalan ammattilaiset tai hoitotyön opiskelijat voivat myös hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa työelämässä. Työmme antaa heille näyttöön perustuvia valmiuksia vanhempien tukemiseen.

8.1 Luotettavuus & eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK ja suomalainen tiedeyhteisö ovat uudistaneet tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä eli HTK-ohjeen. HTK-ohje antaa mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset ovat uskottavia, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekemisessä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden tekemän työn ja kunnioittavat töitä viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.)

Opinnäytetyössä käytettiin muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja ja kunnioitettiin heidän työtään merkitsemällä asianmukaiset lähdeviitteet ja tekemällä lähdeluettelo. Opinnäytetyön vaiheisiin kuuluivat suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja raportointivaihe, jotka kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin. Opinnäytetyötä ei ole tehty yhteistyössä muiden tahojen kanssa ja aihetta tutkitiin vain aiempien tutkimusten perusteella, joten opinnäytetyölle ei tarvittu tutkimuslupaa. Tutkimuksemme ei ole arkaluontoista tietoa eikä tutkimukseen osallistunut muita henkilöitä, joiden henkilöllisyyttä täytyisi suojella. Olimme sopineet jokaisen osapuolen vastuut, velvollisuudet ja oikeudet opinnäytetyössämme. Emme tarvinneet rahoituslähteitä tai muitakaan sidonnaisuuksia muihin tahoihin opinnäytetyömme tekemisessä.

Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimustyötämme. Arvioimme kirjallisuuskatsausprosessin luotettavuutta, kuten ohjeiden noudattamista, työvaiheiden huolellista kuvailua, aineiston hankintaa ja sen huolellisuutta ja sitä, onko katsauksessa käytetty luotettavia ja tarkoituksenmukaisia aineistoja. Lisäksi arvioimme tulososiota, raportissa käytetyn kielen asianmukaisuutta sekä tehtyjen joih-päätösten luotettavuutta ja perusteltavuutta. Emme voi tietää onko katsauksessamme mukana kaikki tärkeät tutkimukset ja olemmeko valinneet katsaukseen luotettavimmat kysymykset. Jos olisimme tehneet laajemman katsauksen, olisimme luultavasti voineet saada enemmän tutkimustietoa, erilaisia tuloksia ja useita erilaisia tutkimuskysymyksiä. Pyrimme näyttämään ja erittelemään

työssämme vaiheet niin, että tutkimus olisi toistettavissa samalla tavalla. (Malmivaara 2015.) Parannamme työmme luotettavuutta ja pätevyyttä kriittisellä sekä arvioivalla työasenteella. Reflektoimme omaa tekemistämme koko prosessin aikana. Reflektiolla tarkoitetaan oman toiminnan kriittistä analysoimista. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.) Suhtaudumme tutkimusprosessin aikana aineistoon kriittisesti ja pohdimme tulosten taustoja.

Työssämme tiedonhakuprosessi oli kriittinen vaihe. Olimme saaneet siihen apua opinnäytetyömme ohjaajalta OAMK lehtoreilta Kirsi Myllykankaalta ja Maarit Kaskelalta sekä informaattikolta Kirsi Vähäkankaalta. Työmme luotettavuutta lisää se, että sitä teki kolme henkilöä. Haimme kansainvälisiä tutkimuksia ja siihen haastetta toi termien suuri lukumäärä, niiden sisällön määrittelemättömyys sekä vaihtelut eri maiden välillä. Erilaisten tietokantojen käyttö oli myös haastavaa. Noudatimme kuitenkin ohjeita tarkasti ja teimme työmme huolellisesti ja ammatillisesti. Englanninkielisen aineiston tutkiminen, suomentaminen ja tulkitseminen toi haasteita. Tämä saattoi heikentää työmme luotettavuutta. Luotettavuutta saattoi heikentää myös kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen vähäinen määrä. Löysimme tietokannoista kuusi artikkelia, jotka valitsimme katsaukseen. Niiden perusteella ei saa kattavaa käsitystä vanhempien kokemasta emotionaalisesta tuesta. Pyrimme olemaan prosessin aikana rehellisiä ja avoimia. Tutkimustyömme avoimuus näkyy siten, että tutkimustamme pääsee ilmaiseksi kuka vain lukemaan ja tutkimusmenetelmäämme on auki kirjoitettu. (Avoin tiede 2023.)

8.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Vanhempien kokemuksista ja emotionaalisen tuen tarpeesta on vähän tutkimustietoa. Hieman enemmän tietoa löytyi siitä, minkälaista tukea vanhemmat tarvitsisivat, mutta kokemuksia emotionaalisen tuen saamisesta löytyi niukasti. Emme voi kuitenkaan olla täysin varmoja, että mukana on kaikki relevantit tutkimukset ja löytyisikö aiheesta lisää tietoa. Työmme osoittaa, että aiheesta tuli tehdä lisää tutkimusta ja vanhempien emotionaalisen tukemisen avuksi tulisi kehittää erilaisia menetelmiä ja aihetta tulisi huomioida enemmän.

Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme jonkin verran. Kuusi artikkelia ei kuitenkaan anna kovin hyvää kokonaiskuvaa aiheesta. Täsmällistä tietoa aiheesta on hankala löytää. Olimme kuitenkin

melko tyytyväisiä tuloksiin. Onnistuimme kokoamaan aiheesta toimivan kokonaisuuden opinnäyte-työtä varten. Katsauksestamme saa mielenkiintoista tietoa vanhempien emotionaalisesta tukemisesta ja sen keinoista.

Olemme huomanneet työ- ja harjoittelupaikoissamme, että vanhempien tukemiseen kaivataan enemmän työkaluja. Työyhteisöissä käymissämme keskusteluissa on käynyt ilmi, että hoitajat haluaisivat kehittää osaamistaan vanhempien kohtaamiseen vaikeassa tilanteessa. Eräs työkaveri ehdotti, että työpaikalla voisi olla vastaava työntekijä, joka perehdyttää muita hoitajia tällaisiin asioihin esimerkiksi jonkinlaisten case- esimerkkien avulla. Olisi mielenkiintoista, jos tästä aiheesta saisi lisää kotimaista tutkimusta. Ne antaisivat hyvinvointialueille tärkeää tietoa, jotta vanhempien emotionaalista tukemista voitaisiin kehittää. Mielestämme esimerkiksi mini-interventiot akuuttihoitotyössä lastensairaaloissa olisivat kehittämisen arvoinen ajatus. Tuloksienne mukaan perheet selkeästi hyötyivät näistä.

LÄHTEET

Avoin tiede 2023. Avoin tiede ja tutkimus yleensä. Hakupäivä 30.1.2023. <https://avoin-tiede.fi/fi/mita-avoin-tiede/ukk#mita-mina-voin-tehda>

Blomgren, Karin 2021. Vierasesine nenässä. Hakupäivä 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00416/vierasesine-nenassa>

Byczkowski, Terri L., Gillespie, Gordon L., Kennebeck, Stephanie S., Michael R. Fitzgerald, Michael R., Downing, Kimberly A., Alessandrini, Evaline A. 2016. Family-Centered Pediatric Emergency Care: A Framework for Measuring What Parents Want and Value. Academic Pediatrics Volume 16, Issue 4, May–June 2016, Pages 327-335. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1876285915002788?via%3Dihub>

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2015. Patient- and Family-Centered Care Initiatives in Acute Care Settings: A Review of the Clinical Evidence, Safety and Guidelines. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2015 Aug 31. Hakupäivä 25.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/books/NBK350002/>

Davis, Hilton 1993. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Uudistettu painos. Kustantaja: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Douppnik, Stephanie, Hill, Douglas, Palkshappa, Deepak, Worsley, Diana, Bae, Hanah, Shaik, Aleesha, Qiu, Maylene, Marsac, Meghan, Feudtner, Chris, 2017. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations. American Academy of Pediatrics. Hakupäivä 25.1.2023. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/140/3/e20164171/38313/Parent-Coping-Support-Interventions-During-Acute?redirectedFrom=fulltext>

Duodecim Terveysportti 2019. Akuuttihoito-opas. Hakupäivä 27.10.2022. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho00002?toc=798611_bc

Duodecim Terveysportti 2021. ISBAR-raportointimenetelmä. Hakupäivä 23.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/tt04184>

Ebeling, Hanna, Kurki, Pirjo-Liisa & Mönkkönen, Raija 2000. Oireileva lapsi perhelääkäriin potilaana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 116 (21) 2438–2441. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo91873>

Falk, Ann-Charlotte, Von Wendt, Lennart & Klang, Birgitta 2007. Informational needs in families after their child`s mild head injury. Patient education and counseling 70 (2), 251–255. <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0738399107003874?via%3Dihub>

Gunther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi 2023. Tampereen yliopiston tietoaarkisto. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Hakupäivä 28.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menestelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka, Seppälä, Ulla-Maija, 2003. Sairas, potilas, omainen. Kustantaja: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Hotulainen, Risto, 2016. Tieteellinen (systemaattinen) kirjallisuuskatsaus. Kandi/Gradu, OKL/Helsingin yliopisto. https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/GRADUKANDIsemi2016_2.pdf

Hotus 2018. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Suomalainen käännös. Hakupäivä 26.1.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>

Hotus 2021. Tutkimustiedon hakeminen. Hoitotyön tutkintosäätiö. Hakupäivä 30.9.2022. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hyyry, Heli 2022. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>

Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkäkaluna. Terveystieteen ja Hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 30.9.2022. <https://bmfry.files.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyokalkaluna.pdf>

Jalanko, Hannu 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 29.11.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/skl00039>

Jalanko, Hannu 2021a. Ahtauttava keuhkoputkentulehdus (obstruktiivinen bronkiitti) ja ilmetiehytulehdus (bronkioliitti) lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Hakupäivä 29.11.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00104>

Jalanko, Hannu 2021b. Keuhkokuume lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 29.11.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00425>

Jalanko, Hannu 2021c. Palovamma lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 18.1.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00464>

Jalanko, Hannu 2021d. Paleltumavamma lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00462>

Jalanko, Hannu 2021e. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 29.11.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00423>

Kantola, Taru, Norrgård, Marcus & Kupari, Petra 2019. Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-työkalua käyttäen. Luentotiivistelmä. Hakupäivä 18.1.2023.

<https://sairaanhoitajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoitajapaivat-2019-lu-ennot-2.pdf>

Karjalainen, Mika, Norrgård, Marcus, Peltomaa, Minna, Pirneskoski, Jussi, Rantala, Heidi & Tirkkonen, Joonas 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 73, 786–788.

<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Keltanen, Henna & Teitto, Tiina. Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden kuntoutujien omaisten ja hoitajien kokemuksia emotionaalisesta tuesta. Opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu, 2021. Hakupäivä 22.1.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/493938/Keltanen_Henna_Teitto_Tiina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koivikko, Minna 2010. Diabeettinen ketoasidoosi. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 126 (7), 821–822. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98716>

Korppi, Matti, Saxen, Harri & Peltola, Ville 2016. Lastentautien päivystyskirja. Keuhkokuume. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.

Korppi, Matti, Jartti, Tuomas & Eskola Vesa 2016. Lastentautien päivystyskirja. Bronkioliitti. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka 2021. Ensihoito. Helsinki: Sanoma pro. Hakupäivä 29.9.2022.

K. Suominen, Pertti 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärelehti. Hakupäivä 21.5.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Lamar University, 2020. How Nurses Can Provide Emotional Support to Patients. Hakupäivä 25.1.2023. <https://degree.lamar.edu/online-programs/healthcare/rn-to-bsn/patient-emotional-support/>

Malmivaara, Antti 2015. Järjestelmällisen katsauksen arviointi. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/malmivaara.pdf>

Mustajoki, Pertti 2022. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00757>

Palomaa, Anna-Kaija, Korhonen, Anne, Pölkki, Tarja 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva hoitotyö 4/2016, 4–9. Kustantaja: iO Kustantajapalvelut Oy. [https://emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/177300/2](https://emagz.fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/177300/2)

Prisma 2020. Prisma Flow Diagram. Hakupäivä 9.11.2022.
<https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

Riusala, Aila 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Lääkärilehti 67 (26–31) 2056–2057. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoittaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>

Roscigno, Cecelia I 2016. Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care After Children's Severe Traumatic Brain Injury.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC4862592/>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Hakupäivä 29.1.2023.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Saha, Marja-Terttu 2006. Lapsipotilas päivystysvastaanotolla - tarvitaanko laboratoriotutkimuksia? Suomen lääkäri-lehti 2006, 61,43, 4473–4475.

Sairaanhoitajat 2019. Lapsipotilaan peruselintoimintojen tarkkailuun on PEWS. Hakupäivä 18.1.2023.
<https://sairaanhoitajat.fi/lapsipotilaan-peruselintoimintojen-tarkkailuun-on-pews/>

Sairaanhoitajat 2023. Valokuva. PEWS Lasten aikaisen varoituksen pistejärjestelmä. Hakupäivä 12.1.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/amatilliset-tyokalut/>

Saxén, Harri 2022. Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Duodecim terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00286>

Seppänen, Mikko 2000. Eläinten puremat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 5.12.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo91524#s2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Terveystieteiden päivät. Hakupäivä 29.9.2022.

<https://stm.fi/paivystys>

Storvik-Sydänmaa, Stiiina, Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2018. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro. Hakupäivä 29.9.2022.

Svavardottir, Erla, Tryggvadottir, Gudny, & Sigurdadottir, Anna 2012. Knowledge Translation in Family Nursing: Does a Short-Term Therapeutic Conversation Intervention Benefit Families of Children and Adolescents in a Hospital Setting? Findings From the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. Journal of Family Nursing 18(3) 303–327. <https://journals-sagepub-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/pdf/10.1177/1074840712449202>

Tehy 2017. MET-hoitaja: Emme ole sairaalan sisäinen kaukopartio. Hakupäivä 23.1.2023.

<https://www.tehylehti.fi/fi/ihmiset/met-hoitaja-emme-ole-sairaalan-sisainen-kaukopartio>

Terveyskylä 2018. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. Hakupäivä 25.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>

Terveyskylä 2022a. Astma. Hakupäivä 27.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/astma-ja-allergia/astma>

Terveyskylä 2022b. Diabetes ja ketoaineet. Hakupäivä 8.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/diabetes-ja-ketoaineet>

Terveyskylä 2022c. Lasten infektioaudit. Hakupäivä 27.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektioaudit>

Terveyskylä 2022d. Korkea verensokeri diabeteksessa. Hakupäivä 8.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/korkea-verensokeri-ja-happomyrkytys/korkea-verensokeri-diabeteksessa>

Terveyskylä 2022e. Tapaturmat lapsilla ja nuorilla. Hakupäivä 27.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla>

THL 2022. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. Hakupäivä 23.1.2023. [https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille](https://thl.fi/fi/web/infektio-taudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille)

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. 34,65. Kuopion yliopiston julkaisuja. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen lautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Hakupäivä 18.1.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2021. Emotionaalinen tuki. Hakupäivä 20.1.2023. <https://www.verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>

Wiseman, Taneal, Curtis, Kate, Young, Alexandra, Van, Connie & Foster, Kim 2018. 'Its's turned our world upside down': Support needs of parents of critically injured children during emergency department admission – A qualitative inquiry. Australasian emergency care 21 (4) 137–142. <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S2588994X18300459?via%3Dihub>