

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2023

Salla-Mari Jokinen, Ella Kauniskangas, Jenna Koivunen

Lastenreuma ja lastenreuman paikallishoito

– Perehdytysmateriaali Turun yliopistollisen
keskussairaalan Lasten ja nuorten päiväsairaalaan



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2023 | 42 sivua

Salla-Mari Jokinen, Ella Kauniskangas, Jenna Koivunen

Lastenreuma ja lastenreuman paikallishoito

- Perehdytysmateriaali Turun yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten päiväsairaalaan.

Vuosittain Suomessa noin 150 lasta sairastuu lastenreumaan. Ensimmäisinä oireina ovat yleensä aamujäykkyys nivelissä sekä nivelkiput. Lastenreuma alkaa yleensä nilkan, polven tai lonkan nivelestä. Nivel tai nivelet ovat usein turvoksissa ja rajoittuneita liikeradoiltaan. Lastenreumaan ei ole parantavaa hoitoa. Tärkein tavoite on saavuttaa tila, jossa potilaan vointi kohenee ja kipu lievittyy sekä lapsen kasvu ja nivelten toiminta jatkuu normaalina. Lastenreuman lääkehoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä, metotreksaattia, biologista lääkettä sekä nivelten paikallishoitoa kortikosteroidi-injektiolla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä perehdytysmateriaali Tyksin Lasten ja nuorten päiväsairaalaan. Tavoitteena on lisätä osastolle tulevien opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden tietämystä ja ymmärrystä lastenreumaa sairastavien potilaiden paikallishoidon toteuttamisesta sekä paikallishoitoon tulevien potilaiden päivän kulusta. Tavoitteena on myös lisätä potilasturvallisuutta lastenreumaa sairastavien potilaiden hoidossa.

Laadukkaan perehdyttämisen on todettu vähentävän työntekijän mahdollisia virheitä työssään sekä lisäävän työssäjaksamista. Laadukas perehdyttäminen on potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä.

Perehdytysmateriaali tehtiin PowerPoint-pohjaan verkkoluennona. Luentoan liitettiin reumahoitajan haastattelu, jossa käytiin läpi erityisesti paikallishoitoon tulevan potilaan hoitoa ja päivän kulkua. Keskityimme perehdytysmateriaalissa paikallishoitoon tulevan potilaan päivän kulkuun sekä hoitajan rooliin paikallishoitotoimenpiteessä. Perehdytysmateriaalissa läpikäytiin lyhyesti myös lastenreuman tautimuotoja, oirekuvaa sekä diagnosointia.

Asiasanat: Lastenreuma, juveniili idiopaattinen artriitti, perehdytysmateriaali, nivelten paikallishoito, lapsipotilaan hoito

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2023 | 42 pages

Ella Kauniskangas, Jenna Koivunen, Salla-Mari Jokinen

Childhood rheumatism and local treatment of childhood rheumatism

- An orientation material for Turku University Hospital's Pediatric day hospital

Every year about 150 children gets diagnosed with childhood rheumatism in Finland. First symptoms are usually morning stiffness and joint pain. A joint or joints are often swollen and limited in range of motion. There is no curative treatment for childhood rheumatism. The most important goal is to reach a state where the patient's condition improves, the pain is alleviated, and child's growth and joint function stays normal. In the medical treatment of childhood rheumatism, anti-inflammatory drugs, methotrexate, biological drug therapy and local joint treatment with corticosteroid injection are used.

The aim of the thesis was to create an orientation material for the Pediatric day hospital of the Turku University Hospital. The goal is to increase the knowledge and understanding of students and new employees coming to the department about the implementation of local treatment for patients with juvenile idiopathic arthritis and the daily routine of patients coming to local treatment. The goal is also to increase patient safety in the treatment of patients with childhood rheumatism.

High-quality orientation has been found to reduce the employee's chances of making mistakes in their job and to increase their ability to work. High-quality orientation is essential for patient safety.

The orientation material was made in PowerPoint as an online lecture. The lecture was accompanied by an interview with a rheumatism nurse, where the care and daily routine of a patient coming to local treatment was reviewed. In the orientation material, we focused on the daily routine of a patient coming to local treatment and the nurse's role in the local treatment procedure. The diseases forms, symptoms and diagnosis of childhood rheumatism were also briefly reviewed in the orientation material.

Keywords: Childhood rheumatism, juvenile idiopathic arthritis, introductory material, local treatment of joints, pediatric patient care

Sisältö

Käytetyt lyhenteet ja sanasto	5
1 Johdanto	6
2 Lasten ja nuorten päiväsairaala	7
3 Lastenreuma	8
3.1 Toteaminen	9
3.2 Hoito	10
3.3 Glukokortikoidit	11
3.4 Nivelten paikallishoito	12
3.5 Biologiset lääkkeet lastenreuman hoidossa	13
3.6 Eteneminen ja ennuste	14
4 Lapsipotilaan hoito	15
4.1 Pelkäävän lapsen hoito	15
4.2 Perhekeskeinen hoito	17
5 Perehdytys	19
6 Projektin tarkoitus ja tavoite	21
7 Opinnäytetyön toteuttaminen	22
7.1 Projektin suunnittelu	22
7.2 Toiminnallisen osuuden toteuttaminen ja tulos	24
8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
9 Pohdinta	29
LÄHTEET	31

Liitteet

Liite 1. Perehdytysmateriaali

Kuvat

Kuva 1. Kasvokipumittari.	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Kuva 2. Lapsen oikeuksien periaatteet.	17
Kuva 3. Esimerkki 1 PowerPoint-esityksestä.	25
Kuva 4. Esimerkki 2 PowerPoint-esityksestä	25

Taulukot

Taulukko 1. Aikataulutaulukko.	23
Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko	24

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

JIA

Juveniili idiopaattinen artriitti (Kröger ym. 2014, 1615)

1 Johdanto

Lastenreumaan sairastuu Suomessa vuosittain noin 150 lasta. Noin puolet sairastuneista lapsista on iältään alle 5-vuotiaita. (Jalanko 2021.) Oireet alkavat usein pikkuhiljaa aamujäykkyydellä tai ontumisella. Löydöksiä tulee esiin usein vasta kun nivelet tutkitaan systemaattisesti. (Lahdenne 2017.)

Lastenreumaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Hoidon tärkein tavoite on saada tauti remissioon, eli saavuttaa tila, jossa potilaan kokema kipu lievittyy ja vointi kohenee, eikä niveliin kehity uusia vaurioita. (Nivelreuma: Käypä hoito-suositus, 2016.) Tärkeänä tavoitteena lastenreuman hoidossa on myös turvata lapsen normaali kasvu, normalisoida nivelten toiminta sekä estää pidempiaikaisia vaurioita nivelissä (Barut ym. 2017). Hoitomuotoina lastenreumassa ovat tulehduskipulääkkeet, ei-biologiset lääkkeet kuten metotreksaatti sekä nivelten sisäiset kortikosteroidi-injektiot (Pan ym. 2023). Jos näillä lääkkeillä ei saada riittävää hoitovastetta lastenreuman hoidossa, käytetään potilaalla biologista lääkehoitoa (Aalto ym. 2016).

Opinnäytetyö tehtiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) lasten ja nuorten klinikan lasten ja nuorten päiväsairaalan uuden sairaanhoitohenkilökunnan ja sairaanhoidonopiskelijoiden perehdytysmateriaaliksi. Työ oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka perustui työelämän kehittämistehtävään ja toimeksiantoon. Työn tietopohja perustui aiemmin julkaistuun ja eri lähdeaineistoista kerättyihin materiaaleihin.

Tarkoituksena oli laatia Tyksin lasten ja nuorten päiväsairaalaan perehdytysmateriaalia lastenreuman paikallishoitoihin liittyen. Perehdytysmateriaalin tavoitteena oli lisätä osastolle tulevien opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden tietämystä ja ymmärrystä reumaa sairastavien lasten paikallishoidon toteuttamisesta sekä paikallishoitoon tulevien potilaiden päiväkulusta päiväsairaalassa. Hoitajalla on keskeinen rooli paikallishoidon toteuttamisessa, sillä hoitaja esivalmistelee potilaan toimenpidettä varten, kokoaa tarvittavat toimenpidevälineet valmiiksi sekä avustaa lääkäreitä toimenpiteen aikana. Päiväsairaalaan puuttui perehdytysmateriaali lastenreuman paikallishoidon toteuttamisesta, joten projektille oli selkeä tarve.

Työ tehtiin Tyksin Planes-hankkeessa ("Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa 2021–2026" –tutkimus ja kehittämishanke).

2 Lasten ja nuorten päiväsairaala

Majakkasairaala on Tyksin vuonna 2022 avattu sairaala. Siellä hoidetaan lasten ja nuorten sairauksia, naistentauteja ja synnytyksiä, korva-, nenä- ja kurkkusairauksia, suu- ja leukasairauksia sekä myös osa kuvantamisen toiminnoista. (Tyks 2023.)

Lasten ja nuorten päiväsairaala on Majakkasairaalan päiväosasto, jossa hoidetaan alle 18-vuotiaita potilaita ajanvarauksella. Päiväsairaalassa suoritetaan erilaisia toimenpiteitä, suonensisäisiä lääketiputuksia sekä anestesiassa tehtäviä kuvantamistutkimuksia ja toimenpiteitä. (Tyks 2023.)

Tyksin lasten ja nuorten reumasairauksien vastaanotolla hoidetaan ja tutkitaan alle 16-vuotiaita, suurimmaksi osaksi lastenreumaa sairastavia. Lisäksi siellä hoidetaan ja tutkitaan sidekudossairauksia sairastavia sekä muita lapsia ja nuoria, kenellä on niveloireita. (Tyks 2023.)

3 Lastenreuma

Lastenreuma eli juveniili idiopaattinen artriitti (JIA) on yläkäsite joukolle etiologialtaan epäspesifejä niveltulehduksia, jotka alkavat alle 16-vuoden iässä (Kröger ym. 2014, 1615). JIA on yleisin lapsuudessa esiintyvä krooninen reumasairaus, jonka etiologiaa ei tunneta (Barut ym. 2017). Lastenreuma on monimuotoinen ja melko harvinainen tauti, johon sairastuu vuosittain noin 150 lasta Suomessa. Lastenreumalle on tyypillistä yhden tai usean nivelen pitkäkestoinen, yli 3 kuukauden pituinen tulehdus. (Jalanko 2021.) Tutkimukset osoittavat, että lastenreumaan liittyy geneettinen alttius. Esimerkiksi lastenreumaa sairastavan lapsen sisaruksilla on jopa 30-kertainen riski sairastua samaan sairauteen muuhun väestöön verrattuna. Lastenreuman ilmaantuvuudessa on huomattu vuodenaikavaihtelua, jonka vuoksi myös virus- ja bakteeri-infektioita on pidetty syynä sairauden puhkeamiselle. Rokotusten osuutta on myös tutkittu, mutta toistaiseksi yksittäistä tekijää ei ole löydetty. Lääkehoito lastenreumassa on kehittynyt biotekniikalla tuotettavien täsmälääkkeiden myötä. Usein potilaat, jotka reagoivat huonosti tavallisiin reumalääkkeisiin, hyötyvät biologisista lääkkeistä. (Kröger ym. 2012.)

Lastenreuma jaetaan laboratorio- ja kliinisten löydösten mukaan alaryhmiin. Alaryhmiä voidaan erottaa taudinkulultaan ja -kuvaltaan jopa seitsemän erilaista. (Rajantie ym. 2016, 469.) Tavallisin muoto taudista on oligoartriitti eli harvaniveltulehdus, jossa tulehdus iskee vain muutamaan niveleeseen, kuten polveen, ranteeseen tai nilkkaan (Jalanko 2021). Suurin osa lastenreumapotilaista sairastaa tätä tautimuotoa, ja potilaat ovat valtaosin tyttöjä (Kröger ym. 2014, 1615). Usein niveltulehdus on hyvin hallittavissa hoidolla ja harvoin johtaa pysyviin ongelmiin nivelissä. Noin neljäsosa potilaista sairastuu laajenevaan taudin muotoon, jolloin tehokas lääkehoito on tarpeen. (Rajantie ym. 2016, 469)

Krooninen silmän värikalvon tulehdus liittyy usein oligoartriittiin. Tämä ei aiheuta ulkoisia oireita. Värikalvon krooninen tulehdus voi myös edeltää alkavaa niveltulehdusta ja hoitamattomana tämä voi aiheuttaa näön pysyvää huononemista. Tämän vuoksi lastenreumaa epäiltäessä on myös lähetettävä lapsi aina silmälääkärin tutkimuksiin ja tarvittaessa seurantaan. (Rajantie ym. 2016, 469.)

Toinen tärkeä lastenreuman muoto on moniniveltulehdus, eli polyartriitti. Polyartriitissa lapsella sairastuu useampi nivel, mukaan lukien sormien ja varpaiden pikkunivelet,

mutta potilaalla ei ole kuumetta. (Jalanko 2021.) Polyartriitti jaetaan seropositiiviseen ja seronegatiiviseen taudinmuotoon. Seronegatiivista polyartriittia sairastavan lapsen verestä ei löydy reumatekijää, kun taas seropositiivista artriittia sairastavan lapsen verestä reumatekijä löytyy. Näistä kahdesta seronegatiivinen polyartriitti on selkeästi yleisempi, ja siihen voi sairastua minkä tahansa ikäinen lapsi. Seropositiivinen polyartriitti on puolestaan harvinainen tautimuoto, joka aiheuttaa yleensä vakavaa niveltulehdusta. Seropositiiviseen polyartriittiin sairastuvat lapset ovat valtaosin tyttöjä ja sairastuminen tapahtuu yleensä teini-iässä. Polyartriitit ovat usein runsaasti hoitoa vaativia sekä pitkäaikaisia, ja seropositiivinen polyartriitti on usein vielä aikuisiälläkin aktiivinen ja vaatii hoitoa. (Rajantie ym. 2016, 469.)

Yleisoireisessa lastenreumassa, toiselta nimeltään Stillin taudissa, potilaan oireilu alkaa yleisoireilla. Oireita voivat olla kova sahaava kuume, erilaiset iho-oireet sekä esimerkiksi imusolmukkeiden sekä maksan suurentuminen ja muut sisäelinoireet. (Jalanko 2018.) Myös serosiitit ovat yleisiä, tyypillisimpänä sydänpussitulehdus. Yleisoireinen lastenreuma on muodoiltaan hankalin ja harvinaisin. Ajan mittaan yleisoireet yleensä jäävät pois tai muuttuvat satunnaisiksi, mutta noin kolmasosalle tautiin sairastuneista lapsista kehittyy krooninen moniniveltulehdus. (Rajantie ym. 2016, 469) Tätä yleisimmin alle 6-vuoden iässä puhkeavaa tautimuotoa sairastaa 5–15 % kaikista lastenreumapotilaista, ja toisinkuin reuma- ja sidekudostaudeissa yleensä, tautimuoto on yhtä yleinen niin tytöillä kuin pojilla (Kröger 2014).

Juveniileihin idiopaattisiin artriitteihin luetaan myös nivelpsoriasis eli psoriasisartriitti, jossa hilseilevä ihon tulehdustauti ilmestyy joko ennen tai jälkeen reuman puhkeamista (Ruskoaho 2016). Usein lapsuusiän psoriartriitti on hyvänlaatuinen ja etenee aaltomaisesti (Rajantie ym. 2016, 469). Lisäksi lapsen isot nivelet voivat sairastua entesoartriittiin, joka vastaa oirekvaltaan aikuisten selkärankareumaa. Alttius sairastua entesoartriittiin on perinnöllinen, ja sitä esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä. (Lahdenne 2016.)

3.1 Toteaminen

Keskeisin oirekuva lastenreumassa on lapsen aamujäykkyys nivelissä. Lapsi voi jopa ontua aamuisin, sillä se helpottaa pääasiassa polveen ja nilkkaan kohdistuvaa kipua. Nilkka, polvi tai lonkka ovatkin ensisijaiset tulehtuvat nivelet, ja yleensä ne ovat turvoksissa sekä rajoittuneita liikeradoiltaan. (Jalanko 2021.) Lapsen voi olla vaikea

ilmaista kipua, ja lapsi voi olla kättynen, itkuinen ja välttää käyttämästä kipeytynyttä raajaa. Tulehtuneen nivelen havaitsee usein vain systemaattisella tutkimisella, jossa huomataan turvonnut ja kipeä nivel. Yli kuusi viikkoa kestänyttä tulehdustilaa nivelissä pidetään juveniilina idiopaattisena artriittina, kun muut tulehduksen aiheuttajat on varmuudella poissuljettu. (Lahdenne 2017.)

Reumatekijällä mitataan autovasta-aineita, joita esiintyy reumaa tai muita sidekudossairauksia sairastavien veressä. Reumatekijän ollessa jatkuvasti koholla, sairastaa potilas seropositiivista artriittia. (Lahdenne 2015; Julkunen & Eklund 2017, 1293–301.) Tumavasta-aineiden ollessa selkeästi koholla, kyse on todennäköisesti systeemisestä sidekudossairaudesta tai lastenreumasta (Lahdenne 2016).

Varhaislapsuudessa puhjenneessa oligoartriitissa tumavasta-aineet ovat yleensä koholla. Reumataudin toteaminen ja hoidosta päättäminen kuuluu erikoislääkärille, ja hoitosuunnitelma perustuu lähinnä kliinisiin oireisiin, joita laboratoriotulokset tukevat. Tärkeintä on potilaan kliininen tutkiminen. (Lahdenne 2015.) Tarkempaan diagnoosiin tarvitaan usein nivelnesteestä määritetyt solu- ja kidenäytteet, sekä joissakin tapauksissa bakteerivärväys- ja viljely (Julkunen & Eklund 2017, 1293–301).

3.2 Hoito

Reumaan ei ole parantavaa hoitokeinoa, ja sen hoidossa tärkein tavoite onkin saada tauti remissioon eli saavuttaa tila, jossa potilaan vointi kohenee ja kipu lievittyy, eikä niveliin kehity uusia vaurioita (Nivelreuma: Käypä hoito-suositus, 2016). Hoidon tärkeänä tavoitteena on myös turvata lapsen normaali kasvu, normalisoida nivelten toiminta sekä estää pidempiaikaisia nivelvaurioita (Barut ym. 2017). Suomessa hoito käynnistyy moniammatillisen ryhmän kanssa erikoissairaanhoidossa (Lahdenne 2015). Historiallisesti kroonisten tulehduksellisten tautien kuten JIA:n hoitomuotoja ovat olleet ei-streoidiset tulehduskipulääkkeet, nivelen sisäiset kortikostereoidit sekä ei-biologiset reumalääkkeet kuten metotreksaatti (Pan ym. 2023).

Hoito aloitetaan tarvittaessa tulehduskipulääkkeillä, jotka voidaan aloittaa jo ennen varsinaista diagnoosia, tautia vasta epäiltäessä. Tulehduskipulääkkeiden ohella kylmäpussihoidosta on apua oireileviin niveliin. (Lahdenne 2015.) Varsinainen lääkehoito aloitetaan aikuisilla potilailla REKO-yhdistelmällä, eli reumalääkkeiden yhdistelmällä, johon kuuluvat metotreksaatti, sulfasalatsiini, hydroksiklorokiini sekä mahdollisesti glukokortikoidi pieninä annoksina (Weman & Sokka-Isler 2021). Lapsilla

hoito aloitetaan viikoittaisella metotreksaatilla, ja muihin lääkkeisiin siirrytään vain, ellei siitä saada toivottua vastetta tai käytöstä ilmenee liikaa haittavaikutuksia (Lahdenne 2015). Mikäli nivelet ovat turvoksissa ja niihin kertyy nestettä, hoidetaan niitä paikallisesti kortikostereoidi-injektioilla (Weman & Sokka-Isler 2021). Vaikeasti oireileville potilaille, joille ei saada riittävää vastetta edellä mainituista perinteisistä hoitokeinoista, voidaan yrittää monen reumalääkkeen yhdistelmää tai biologisia lääkkeitä (Pan ym. 2023). Viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta muokataan lääkitystä ylläpitolääkitykseen, vastaamaan potilaan hoidon tarvetta (Weman & Sokka-Isler 2021).

Fysioterapia on osa moniammatillista hoitotyötä lastenreumaa sairastavien potilaiden hoidossa. Melkein kaikki aktiivivaiheen lapsireumaa sairastavista potilaista saavat fysioterapiaa. Fysioterapia on välttämätöntä lastenreumaan liittyvien komplikaatioiden kuten jäykkyyksien, epämuodostumien sekä lihasten nykimisen ja kouristamisten hallitsemiseksi. Juveniilia idiopaattista artriittia sairastavien lapsien kohdennettu fysioterapia parantaa mm. heidän lihasvoimaansa, aerobista kuntoaan, kävelyä, toiminnallista liikkuvuutta sekä vähentää kipuja. (Di Ludovico ym. 2023.)

3.3 Glukokortikoidit

Glukokortikoidit eli kortisonit ovat elimistön lisämunuaiskuoren tuottamia stereoidihormoneja, joita voidaan käyttää heikentämään elimistön tulehdustilaa (Terveysportti 2021; Metso 2022). Lääke helpottaa nopeasti potilaan vointia lievittämällä kipua sekä nivelten turvotusta. Glukokortikoideja voidaan reuman hoidossa käyttää paikallisesti suoraan niveleen tai systeemisesti suun kautta tabletteina, ja niiden käyttö voidaan yhdistää muuhun lääkehoitoon (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 503; Metso 2022).

Glukokortikoidien lukuisten haittavaikutusten vuoksi niiden käyttöä kasvuiässä tulisi harkita tarkkaan. Tilanteissa, joissa aamujäykkyyttä ja kipuja ei muilla keinoilla saada helpotettua, käytetään glukokortikoidia yhdessä muun reumalääkkeen kanssa. Yleisoireisen lastenreuman hoidossa systeemistä glukokortikoidihoitoa tarvitaan melkein aina. (Kröger ym. 2012.) Kortisonihoito tulee aloittaa yksilöllisellä, riittävän isolla annoksella, ja ylläpito-hoidossa taas pienimmällä mahdollisella annoksella. Jos glukokortikoidihoito pitkittyy, tulee pohtia muita tulehdusta rauhoittavia lääkkeitä. (Metso 2022.)

3.4 Nivelten paikallishoito

Nivelten sisäisiä kortisonihoitoja on käytetty jo vuosikymmeniä, ainakin 1950-luvulta lähtien. Nivelen paikallishoito, eli suoraan niveleen pistettävät glukokortikoidiruiskeet, sopivat hoitomuotona kaikenikäisille, myös lapsille. Nivelten paikallista kortisonihoitoa käytetään subakuuttien ja kroonisten niveltulehdustautien hoitoon, ja ne ovatkin olleet pitkään erityisesti oligoartriittipotilaiden lääkehoidon perusta. (Kröger ym. 2012; Luosujärvi 2015, 1165–1171.) Niitä käytetään, kun nivelet nesteilevät ja kipuilevat, eikä muusta lääkehoidosta saada riittävää vastetta (Lahdenne 2017). Isojen nivelien oireillessa pistoksissa käytetään yleensä triamsinoloniheksasetonidia eli triamsinolonia (esimerkiksi Trica®, Lederspan®), joka voi kiteisyytensä vuoksi rauhoittaa tulehduksen jopa neljäksi kuukaudeksi. Pieniin niveliin käytetään puolestaan metyyliiprednisolonia (esimerkiksi Depo-Medrol®). (Kröger ym. 2012; Saano & Taam-Ukkonen 2020, 504.) Nivelen sisäisellä kortisonihoidolla on usein nopea vaikutus nivelen tulehduksen rauhoittumiseen sekä kipujen helpottumiseen ja kortisoni-injektio voi lisätä jäykistyneen nivelen liikelaaajuutta. Paikallishoito hidastaa myös kivun vuoksi nivelen käyttämättömyydestä johtuvaa niveltuhhoa ja lihasatrofiaa. (Luosujärvi 2015, 1165–1171.)

Nivelinjektiossa ihon läpi pistetään steriilisti neula nivelonteloon, ja ennen kortisonin ruiskuttamista nivelestä imetään mahdollinen ylimääräinen neste pois. Nesteestä voidaan tarvittaessa ottaa diagnostinen punktionäyte. (Luosujärvi 2015, 1165–1171.) Lapselle, iästä riippuen, nivelinjektio annetaan joko kevyessä yleisanestesiassa tai ilokaasua hengitellen (Suominen 2023). Ilokaasu on turvallinen ja tehokas tapa lapsilla lievittää kipua nivelensisäisen injektion aikana, eikä siitä tutkitusti ole haittaa lapselle (Cleary ym.2002). Yleensä alle 5-vuotiaat potilaat sekä viiteen tai useampaan niveleen yhtäaikaisesti annettavat injektiot hoidetaan anestesiassa. Myös lonkkaan pistettävät nivelinjektiot annetaan aina anestesiassa. Lapsipotilaat voivat herkästi pelätä toimenpidettä, joten on aina potilaskohtaista, mikä hoitomuoto valitaan. Lapsen iästä riippumatta voidaan pelon vuoksi päätyä hoitamaan myös vanhempia lapsia anestesiassa. Pistoalueella voidaan käyttää myös iholle levitettävää puudutevoidetta. (Suominen 2023.)

3.5 Biologiset lääkkeet lastenreuman hoidossa

Biologiset lääkkeet ovat proteiineja, jotka ovat tuotettu lääkinnällisiin tarkoituksiin elävissä soluissa (Tanskanen, 2017). Kun glukokortikoideilla eikä muilla yleisillä immunosuppressiivisilla lääkkeillä ei saada riittävää vaikutusta lasten vakavien tulehdussairauksien, kuten lastenreuman hoidossa, käytetään biologista lääkehoitoa. Viime vuosina on saatu monia biologisia lääkkeitä lasten tulehduksellisten sairauksien hoitoon. (Aalto ym. 2016.)

Oligoartriittiin sairastuneiden lasten hoidossa tarvitaan biologista lääkehoitoa esimerkiksi silloin, kun harvaniveltulehdus leviää moniniveltulehdukseksi. Seronegatiivista polyartriittia sairastavista lapsista noin joka kolmannes tarvitsee biologista lääkehoitoa. Stillin tautiin eli yleisoreiseen lastenreumaan voidaan tarvita aggressiivistakin biologista lääkehoitoa, jos tulehdustila ei rauhoitu suurilla annoksilla glukokortikoidia. (Aalto ym. 2016.)

Lastenreuman hoitoon on hyväksytty kuusi eri biologista lääkettä. Ne ovat adalimumabi, golimumabi, etanersepti, abatasepti, tosilitsumabi sekä anakinra. Adalimumabi on erityisesti käytössä polyartriittityyppisen lastenreuman hoidossa, yli 2-vuotiailla potilailla. Adalimumabia annostellaan ihon alle joka toinen viikko. Annos riippuu lapsen iästä ja koosta. Myös etanerseptia käytetään polyartriittityyppisen lastenreuman hoitoon. Sitä annostellaan ihon alle kahdesti viikossa. Abataseptia käytetään myös lähinnä polyartriittityyppisen lastenreuman hoitoon. Abataseptia annostellaan suoraan suoneen neljän viikon välein, joskin lääkettä aloittaessa sitä annetaan yleensä tiheämmin, jotta saavutetaan lääkepitoisuudessa terapeuttinen taso. Tosilitsumabia annostellaan infuusiona suonensisäisesti. Sitä käytetään polyartriittityyppisen lastenreuman lisäksi aktiivisessa vaiheessa olevan yleisoreisen lastenreuman hoitoon. Yleisoreisessa lastenreumassa tosilitsumabia annostellaan joka toinen viikko, polyartriitissa lääkettä annetaan neljän viikon välein. Anakinraa annostellaan ihon alle pistoksina kerran päivässä. Sen käyttöaiheena on nivelreuma. (Tanskanen 2017.)

Lisäksi myös infliksimabia käytetään lastenreuman hoitoon, vaikka lastenreuma ei ole sen varsinainen käyttöaihe. Sitä käytetään erityisesti potilailla, jotka sairastavat selkärankareumaa. Infliksimabi on käytössä myös muiden lastenreumatyyppien hoidossa. Golimumabia ja rituksimabia käytetään myös lastenreuman hoidossa, joskin niiden käyttö ei ole kovin yleistä. Golimumabia annostellaan ihonalaispistoksina ja sitä

käytetään yhdessä metotreksaattihoidon kanssa. Rituksimamibia käytetään nivelreuman hoidossa, mutta lastenreuman hoidossa sen hyödyistä ei ole vielä saatu tutkimusnäyttöä. Lisäksi nivelreuman hoitoon käytetään sertolitsumabipegolia. (Tanskanen 2017.)

Biologisten lääkkeiden pidemmän annosteluvälin on tutkittu lisäävän hoitomyöntyvyyttä lapsilla ja perheillä. Myös mahdollisuus hoitaa sairautta itse kotona ihonalaisilla injektioilla on osalle sairastuneista selkeä etu. (Aalto ym. 2016.)

Biologisten lääkkeiden avulla voidaan saavuttaa remissio, eli oireiden lievittyminen, entistä nopeammin ja myös entistä useammalle lapselle. Vakavat turvallisuusriskit biologisessa lääkehoidossa lapsilla ovat erittäin harvinaisia. Biologisella lääkehoidolla hoidetaan nykyään n. 25–30 % kaikista lastenreumaa sairastavista potilaista. Biologiseen lääkkeeseen voi syntyä vasta-ainemuodostusta lääkemolekyyleille, mikä heikentää biologisen lääkehoidon tehoa. Infektioherkkyyden on todettu lisääntyvän biologista lääkehoitoa saavilla lapsilla. Toisaalta lastenreuma itsessään lisää myös hieman infektioriskiä, vaikka ei biologista lääkitystä olisikaan käytössä. (Aalto ym. 2016.)

3.6 Eteneminen ja ennuste

Lastenreumalle tyypillistä on, että eteneminen on aaltoilevaa. Niin sanotun aktiivivaiheen perään voi tulla pitkäaikainen rauhallinen vaihe. On mahdollista, että sairaus voi uusia vielä aikuisiällä. Useimmissa tapauksissa nykyaikaisilla ja tehokkailla hoidoilla pystytään turvaamaan lapsen normaali kasvu ja toimintakyky. (Rajantie ym. 2016, 472.)

4 Lapsipotilaan hoito

4.1 Pelkäävän lapsen hoito

Sairaalassaolo lisää usein lapsen pelkoja. Lapsi voi kokea turvattomuutta, haavoitetuksi tulemisen ja avuttomuuden tunnetta. Apuna on usein vanhemman läsnäolo, sairaalahenkilökunta, leikki, musiikki, huumori sekä lapsen oma turvalelu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.)

Leikki auttaa pelkäävää lasta sairaalassa. Leikin avulla pystytään valmistelemaan lasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, leikin kautta lapsi pystyy käsittelemään tunteitaan ja kokemuksiaan sairaalasta lisäksi se auttaa toipumisessa, paranemisessa ja kuntoutuksessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62.)

Vastaanottotilanteessa on tärkeää levollisuus, luottamus ja asiantuntijuus. Levollisuus näyttäytyy rauhallisuutena ja niin lasten hoitoon kuin omaan tekemiseen luottamisena. Lapseen tutustumiseen on hyvä käyttää hetki aikaa, mikäli lapsi ei ole entuudestaan tuttu. Lasta tulisi kohdella mieluummin kehitystaso ylöspäin arvioiden, sillä lapsesta voi tuntua loukkaavalta, mikäli häntä kohdellaan itseään nuorempana. Tilannetta tulisi arvioida ja tarpeen mukaan muuttaa toimintatapojaan. Lasta ei tulisi unohtaa sivurooliin, vaan leikki-ikäisen kanssa voi puuhastella ja tutkimusten ohella jutella ”niitä-näitä”. Tutkimusten jälkeen voi lapsen huomion kiinnittää esimerkiksi leluun. Kouluikäisen kanssa on hyvä mennä suoraan asiaan ja esimerkiksi kysyä lapselta, mitä hänelle kuuluu. Toimenpiteessä on hyvä muistaa lempeä määrätietoisuus. (Mertsola ym. 2023.)

Lapselle tulisi kertoa ikätasoisesti mitä tulee tapahtumaan, hän voi tutustua välineisiin ja laitteisiin hoitajan avustuksella. Lapsen kysymyksille pitää antaa aikaa ja tilaa ja niihin vastata ikätasoisesti, mutta rehellisesti. Tämä usein lievittää lapsen pelkoja. Lasta voi valmistaa tulevaan toimenpiteeseen leikin kautta, lapsen kanssa voi esimerkiksi nallen kanssa leikkiä, mitä toimenpiteessä tapahtuu. On myös todettu, että turvallisen vanhemman läheisyys rauhoittaa lasta esilääkitystäkin enemmän esimerkiksi anestesian aloituksen yhteydessä. (Viheriälä ym. 2016.)

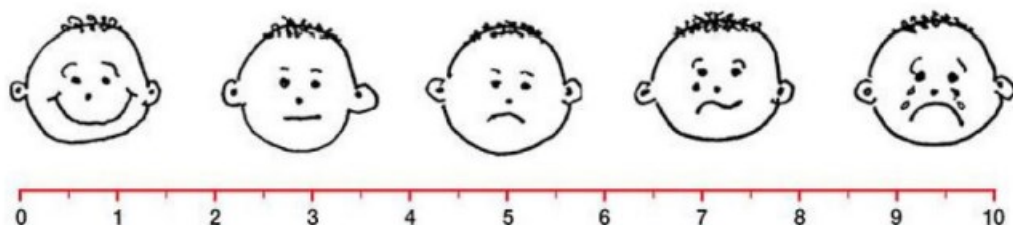
Yksi lapsen sairaalahoidon suurimmista pelonaiheista on kipu. Lapsi kokee ja käsittelee kivun eri tavalla kuin aikuinen. Lapsi ei välttämättä ymmärrä kivun syy-seuraussuhdetta, ja lapsi usein käsittelee kipua konkreettisemmin. (Storvik-Sydänmaa

ym. 2019, 99.) Tärkeässä osassa lapsen kivun hoitoa on kommunikointi lapsen kanssa hänen ikänsä ja kognitiivisen kehitystason huomioon ottaen. Jokainen lapsi tuntee kivun eri tavalla, riippuen kipuherkkyydestä. Olisi tärkeää, että lapsi saisi toimia oman kipunsa arvioijana, ikä ja kehitystaso huomioiden. Lasta tuleekin auttaa sanallistamaan kipuaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.) Ensisijainen tapa mitata kipua lapselta on lapsen oma kertominen. Kuitenkin lapsen sanallinen ilmaisu hankaloittaa kivun sanallistamista pieniltä lapsilta, preverbaalisilta ja kehityshäiriöistä kärsiviltä lapsilta. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset oppivat tunnistamaan lasten kivun merkkejä. (Hiller 2018.) Lapsen tuntema kipu voi esiintyä itkuna, tyytymättömyytenä, pahoinvointina, käytöshäiriönä tai unihäiriönä. Lisäksi lapsen eleet, verenpaine ja syke muuttuvat kivuliaana. (Vilo ym. 2020.)

Ammattilaisten tulisi ottaa käyttöön kivun ilmaisuun tarkoitettuja apuvälineitä. Apuvälineitä on esimerkiksi kipumittari (kuva 1.), lelu tai nukke tai piirtäminen. Apuvälineen valituminen riippuu lapsen ikätasosta, kehityksestä sekä tilanteesta. On oltava varma, että lapsi ymmärtää apuvälineen käytön. (Hiller 2018.)

Lasten kivunhoitoa ja sen merkitystä on ymmärretty vasta muutaman vuosikymmenen ajan. Lapset kestävät kipua huonommin kuin aikuiset ja he kärsivät siitä enemmän. Toistuva tai pitkittynyt kipu altistaa lasta masennukselle sekä krooniselle kivulle, sekä vaikuttavat myöhempiin kipukokemuksiin. Vanhempien omat kipukokemukset vaikuttavat heidän suhtautumiseen lapsen kipuun, sekä sen arvioimiseen ja suhtautumiseen. Lapsen lohduttamisen ja rauhoittamisen ohella lasta voi ohjata koittamaan syvään hengittämistä ja rentoutumista. Mikäli kipua ei voi kokonaan välttää, siitä tulee kertoa rehellisesti, mutta ikätasoisesti. (Viheriälä ym. 2016.)

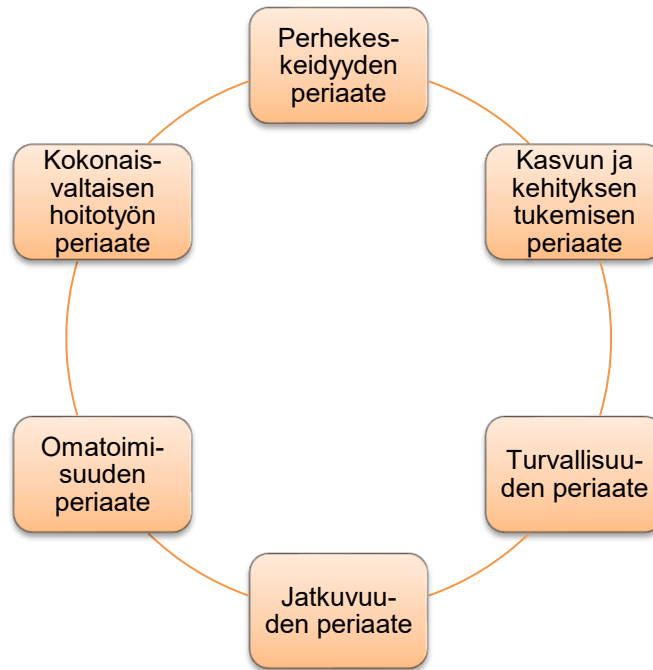
KASVOKIPUMITTARI



Kuva 1. Kasvokipumittari. (VSSHP 2021)

4.2 Perhekeskeinen hoito

Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet ovat Suomessa käytössä olevat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvat periaatteet (kuva 2.), jotka tukevat lapsen ja perheen sairaalassaoloa. Niitä tukevat myös Suomen lait ja asetukset. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 79–80.)



Kuva 2. Lapsen oikeuksien periaatteet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80)

Perhekeskeinen hoitotyö osallistaa perhettä hoitoon. Perhe voi esittää toiveitaan, odotuksiaan sekä tapojaan. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitotyöhön vähentää lapsen pelokkuutta sekä kasvattaa vanhempien luottamusta hoitoon. Vanhemmat oppivat paremmin luottamaan myös hoitajiin, mikä lisää keskusteluyhteyttä ja vähentää vanhemman kokemaa huolta ja ahdistusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80.)

Lapsen hoitaminen sairaalassa tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja perheen kanssa. Kontaktin luominen vanhempaan ja lapseen on tärkeää, ja mitä pienempi lapsi on, sitä tärkeämpää on hyvä yhteistyö vanhemman kanssa. Hoitajan tulee kuunnella lasta ja vanhempia, ja auttaa perhettä löytämään itse ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin. On tärkeää huomioida hoitajana myös oma sanaton vuorovaikutus. Lasten kanssa vuorovaikutuksen tukena voi käyttää erilaisia tapoja, kuten kuvia, tehtäviä, pelejä ja mittareita. (Lahti 2019.)

Lapsen terveyden menetys aiheuttaa surua koko perheelle ja ahdistusta voi lisätä tieto pitkään kestävästä hoidosta. Perheelle lapsella todettu pitkäaikainen sairaus näyttäytyy usein alkuun sopeutumiskriisinä. Kriisin vahvuuteen ei liity yleensä varsinaisesti sairastettuun sairauteen liittyvä lääketieteellinen vakavuus, vaan perheen ajatukset tilanteesta. Perhe voi kokea elämönhallinnan menetystä, lisäksi lapselle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet voivat tuottaa kipua, mikä voi lisätä ahdistusta. Elämönhallinnan- ja turvallisuudentunteen palautuminen voi kestää ja siinä ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa. Diagnoosinimike voi myös tuoda helpotusta, sillä monet pitkäaikaiset oireet ja ahdistusta tuoneille oireille ja kivuille on saatu selitys ja mahdollinen hoitokeino. Perheille on annettava realistista ja todenmukaista tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta, sekä annettava aikaa ja tilaa kysymyksille. (Vuorimaa ym. 2023.)

5 Perehdytys

Hyvän perehdytyksen on todettu olevan työhyvinvointia merkittävästi edistävä tekijä (Työturvallisuuskeskus). Vaikka päävastuussa perehdyttämisestä on esihenkilö, tuen ja käytännön ohjeiden antamiseen osallistuu usein myös nimetyt perehdyttäjät sekä koko työyhteisö. Perehdytyksen on tarkoitus edesauttaa uutta työntekijää onnistumaan työssään. (Kupias & Peltola 2009, 19–22.)

Hyvä perehdyttäminen pitää sisällään erilaisia käytännön toimia, jotka auttavat uutta työntekijää aloittamaan työssään. Perehdyttämisessä on hyvä ottaa huomioon työntekijän aikaisempi osaaminen ja hyödyntää sitä mahdollisuuksien mukaan. (Työturvallisuuslaki, 2023, §14.) Oppijoita on monenlaisia, ja jokaisen oma tausta vaikuttaa siihen, kuinka uusi asia sisäistetään. Uuteen asiaan perehtyessä ihmiset myös suuntaavat mielenkiintonsa eri asioihin, riippuen omista lähtökohdistaan sekä aiemmin opituista taidoistaan. Toimiva perehdytys ottaa huomioon kaikenlaiset oppijat. (Kupias & Peltola 2019, 33–35.) Itse perehdytysmateriaalin sisältöön ja ulkomuotoon tulee panostaa, sillä tavoitteena on, että työntekijä oppii materiaalia lukemalla. Hyvä perehdytysmateriaali on helppolukuinen ja visuaalisesti miellyttävä, ja siitä löytyy keskeisimmät tiedot perehdytettävästä asiasta. (Haatainen 2021.)

Työturvallisuuslaissa määritellään myös, että uuden työntekijän tai sijaisen lisäksi kaikkien työntekijöiden ohjausta ja opetusta on tarvittaessa täydennettävä. Työnantajan tulee antaa perehdytettävälle myös riittävästi tietoa työssä käytettäviin työvälineisiin, niiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön. (Työturvallisuuslaki, 2023, §14.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on turvata ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä, parantaa työolosuhteita ja työskentely ympäristöä sekä ehkäistä ja auttaa välttämään työtapaturmia sekä ammattitauteja. (Työturvallisuuslaki, 2023, §1.) Usein työnopastus ja perehdyttäminen kehittävät myös kokeneiden työntekijöiden taitoja. Perehdyttäjien tehtävänä on edistää organisaation sovittuja toimintatapoja ja tärkeimpiä arvoja. (Kupias & Peltola 2009, 57.)

Tuomi ja Sumkin kirjoittavat, että työntekijät haluavat lähtökohtaisesti edesauttaa organisaatiota toteuttamaan tavoitteensa. Jotta tavoite voidaan saavuttaa, on edellytyksenä, että työntekijät ymmärtävän, miten oma työ ja työpanos lopulta vaikuttavat organisaation tavoitteiden toteuttamiseen. (Tuomi & Sumkin 2012, 14–15.)

Jaana Peltokosken (2016) tekemän tutkimuksen mukaan sekä vastavalmistuneilla että vähemmän työkokemusta omaavilla työntekijöillä on muita enemmän ahdistuneisuuden tunteita uuden työn alkaessa (Peltokoski 2016). Stressiä uudessa työssä voi aiheuttaa työntekijän tunne siitä, ettei hallitse eikä osaa työtään. Työn liian suuri määrä tai useat kuormittavat tilanteet kasvattavat työntekijän stressimäärää. (Kupias & Peltola 2009, 129.)

Perehdytys alkaa uuden työntekijän osalta jo rekrytointivaiheessa ja päättyy, kun työntekijä omaa riittävästi tietoa ja taitoja toimia omassa tehtävässään itsenäisesti. Hyvän perehdytyksen on todettu auttavan uutta työntekijää sisäistämään ja oppimaan uusia asioita sekä tekemään laadukasta ja potilasturvallista hoitotyötä. (Miettinen ym. 2009.)

6 Projektin tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena oli laatia Tyksin lasten ja nuorten päiväsairaalaan perehdytysmateriaalia lastenreuman paikallishoitoihin liittyen. Perehdytysmateriaalin tavoitteena on lisätä osastolle tulevien opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden tietämystä ja ymmärrystä reumaa sairastavien lasten paikallishoidon toteuttamisesta sekä paikallishoitoon tulevien potilaiden päiväkulusta päiväsairaalassa. Perehdytysmateriaalin tavoitteena on myös lisätä potilasturvallisuutta lasten ja nuorten päiväsairaalassa.

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön tilaajana oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyks lasten ja nuorten päiväsairaala. Työ tehtiin Tyksin Planes-hankkeessa ("Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa 2021–2026" –tutkimus ja kehittämishanke). Tilaaja toivoi lasten ja nuorten reuman paikallishoitojen perehdytysopasta videomateriaalina sisäiseen perehdytysmateriaaliin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui luonnolliseksi muodoksi opinnäytetyössä, sillä siinä toteutuu toiminnallisen opinnäytetyön kaikki osa-alueet. Salonen (2013, 16) kuvaa "Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön"-työssään, että toiminnallisen opinnäytetyön osa-alueisiin kuuluvat huolellinen suunnittelu, aikataulutus, toiminnallisuuden kautta oppimisesta, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisotteesta ja monipuolisesta menetelmäosaamisesta.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yhtenä vaihtoehtona opinnäytetöiden raportointimuodoista. Muita vaihtoehtoja on tutkimuksellinen, portfolio-opinnäytetyö tai oppimispäiväkirja. (Turkuamk Messi 2023.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote (Airaksinen ym. 2003). Toiminnallista opinnäytetyötä voi myös kuvailla sanalla projektityö (Salonen 2013). Projektityön tunnuspiirteinä ovat selkeä tavoite, rajalliset resurssit sekä aikataulutus. Projektin taustalla on usein se, että sen tuotokselle on tietty tarve. Projektityöt ovat selkeästi valmiiksi rajattuna. (Mäntyneva 2016.)

Opinnäytetyönä tehtiin perehdytysopas lasten- ja nuorten päiväsairaalan tarpeen vuoksi. Opinnäytetyöprojektille oli selkeä tarve, sillä päiväsairaalassa on puutetta lastenreuman paikallishoidon perehdytysmateriaalista. Aihe on tärkeä, sillä lastenreumaa sairastavia potilaita käy päiväsairaalassa paikallishoidoissa viikoittain, ja heidän hoitamisensa on olennainen osa lasten ja nuorten päiväsairaalassa työskentelyä.

7.1 Projektin suunnittelu

Projektipäätöksen jälkeen projekti tulee suunnitella riittävän tarkasti. Projektin laajuus sekä tavoitteet tulee määritellä (Mäntyneva 2016.) Projektia lähdettiin suunnittelemaan

heti aiheenvalinnan jälkeen. Lasten ja nuorten päiväsairalan yhdyshenkilöön oltiin yhteydessä ja sovittiin palaveri, jossa käytiin toimeksiantajien kanssa läpi, millaista perehdytysmateriaali osasto toivoo. Päiväsairalasta saatiin nähtäväksi käytössä oleva perehdytysmateriaalivideo. Päiväsairalan toiveena oli, että perehdytysmateriaali olisi samankaltainen, eli erillinen pdf-tiedosto sekä lyhyt perehdytysvideo lastenreuman paikallishoidoista. Lisätiedon saamiseksi haastateltiin Majakkasairaalan lasten ja nuorten reumahoitajaa. Haastattelu sovittiin syyskuulle -23. Suunnitteluvaiheessa sovittiin, että video toteutetaan Powerpoint-pohjalle, johon lisätään reumahoitajan videohaastattelu alustukseksi aiheeseen. Pdf-tiedostona toimi perehdytysvideon kirjallinen materiaali. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehtiin aikataulu, josta pidettiin kiinni koko projektin ajan (Taulukko 1).

VAIHE	AIKATAULU	SISÄLTÖ
Toimeksiannon hankkiminen	4/2023	
Tietoperustan luominen	4–9/2023	
Tavoite	5/2023	Toimeksiantajien tarpeiden pohjalta perehdytysmateriaali
Toteutuksen suunnittelu	5/2023	Tietoperustan, tavoitteen ja käytännön mahdollisuuksien pohjalta
Toteutus	9/2023	Kirjoittaminen, haastattelu, videon + Powerpointin teko
Oman työn arviointi	10/2023	Kuinka onnistuttiin ja toteutuiko tavoite
Oman työn pohdinta	10/2023	Johtopäätökset

Taulukko 1. Aikataulutaulukko

Suunnitteluvaiheessa koottiin tietopohjaa, tehtiin hakuja aineistoista, sekä aloitettiin videoesityksen suunnittelu. Kaikki suunnitelmavaiheen osat kirjattiin opinnäytetyösuunnitelmaan. Tiedonhakua tehtiin syyskuussa 2023 sosiaali- ja terveysalan kotimaisista sekä ulkomaisista tietokannoista, ja tiedonhakua seurattiin erillisestä tiedonhakutaulukosta (Taulukko 2). Käytettyjä tietokantoja oli Terveysportti,

Medic, Finna, Pubmed sekä EBSCOhost. Lisäksi käytettiin manuaalisia hakuja, joista haettiin esimerkiksi aiheeseen liittyvistä opinnäytetöistä hyviä lähdemateriaaleja.

Päiväsairaalaista saatiin myös materiaalia työhön.

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Rajaukset	Valitut
Terveystiet	Lastenreuma	9	Lääkärin käsikirja	1
Terveystiet	Glukokortikoidi-injektio	7	Lääkärin käsikirja	0
Terveystiet	Juveniili idiopaattinen artriitti	6	Lääkärin käsikirja	0
Medic	Lastenreuma	41	Vuosirajaus 2010-2023	2
Medic	Lastenreuma AND lääkehoito	17	Vuosirajaus 2010-2023	0
Medic	Nivelinjektio AND lastenreuma	1		1
Medic	Lastenreuma AND tulehduskipulääke	5		1
Finna	Lastenreuma	27		1
Pubmed	Children AND rheumtoid AND injection			
Google scholar	Biologinen lääke AND lastenreuma	147		1
Google scholar	Perehdytys hoitotyössä	4320	Vuosirajaus 2019-2023	1
Finna	Perehdytys	6	Verkkoaineistot, kirja, lehti	0
EBSCOhost	Juvenile idiopathic arthritis			
	OR juvenile rheumatoid arthritis			
	OR jia	217411	Vuosirajaus 2013-2023	2
Medic	Nivelreuma OR nivelreuman hoito	123	Vuosirajaus 2013-2023	2
	NOT hoito			
Medic	Nivelinjektio OR injektio AND lapsi	2	Vuosirajaus 2013-2023	0
Pubmed	Juvenile idiopathic arthritis AND treat	2624	Vuosirajaus 2017-2023	1
Pubmed	Juvenile idiopathic arthritis			1

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko.

7.2 Toiminnallisen osuuden toteuttaminen ja tulos

Työn toiminnallisen osuuden eli PowerPoint-esityksen tekeminen aloitettiin tiedonhaun jälkeen. PowerPoint-pohjaan kirjoitettiin lastenreuman paikallishoitojen toteuttamisen lisäksi yleistä tietoa lastenreumasta, sen toteutamisesta sekä hoidosta aiemmin kerätyn teorian pohjalta. Videoesityksen ulkoasua ja värimaailmaa pohdittiin, sillä esityksestä haluttiin mahdollisimman selkeä, mutta mielenkiintoa ylläpitävä. Visuaalinen ilme koettiin tärkeäksi osaksi perehdytysmateriaalia, joten mietittiin tarkasti, että esityksen värimaailma olisi yhtenäinen ja sisältö helposti ymmärrettävä, jotta aiheen oppiminen ja siihen perehtyminen olisi mahdollisimman helppoa.

Työnsivuilta löytyi kuvamateriaalia, jota on käytetty myös lasten- ja nuortenklinikan visuaalisessa ilmeessä. Kuvien käyttöoikeuksia varmistettiin toimeksiantajan taholta, ja niitä hyödynnettiin PowerPoint-työssä (kuva 3 ja kuva 4). Kuvia valittiin aluksi kuvapankista eläinkuvista, mitkä tiedettiin olevan Majakkasairaalaissa käytössä. Palautetta kerätessä saatiin tiedoksi, että jokaisella klinikalla on omat eläinhahmonsia, joista toivottiin otettavan käyttöön lasten ja nuorten poliklinikan oma liskokuva. Tämä rajasi jonkin verran työn kuvia, kun ulkoasua muokattiin toiveiden perusteella.

Lastenreuma

- ▶ Juvenili idiopaattinen artriitti (JIA) yläikäsite alle 16-vuotiaana alkaville etiologialtaan epäspesifille niveltulehduksille
- ▶ Yleisin lapsuudessa esiintyvä krooninen reumasairaus, Suomessa noin 150 lasta sairastuu vuosittain.
- ▶ Tyypillistä yhden tai useamman nivelen pitkäkestoinen (yli 3kk) tulehdus
- ▶ Geneettinen alttius



Kuva 3. Esimerkki 1 PowerPoint-esityksestä.

Paikallishoitoihin tulevan potilaan päivän kulku (Anestesiassa tehtävä paikallishoito)



Anestesiaa käytetään yleensä alle 5-vuotiaiden tai/ja yli 5 nivelen paikallishoidoissa. Myös lonkkanivelen paikallishoito tehdään anestesiassa.

- ▶ Potilas tulee päiväsaalaaan ravinnolta
- ▶ Mittaukset + mahdollinen puudutevoide kanyylinlaittoa varten
- ▶ Dexdor- esilääke (saturaatio+syke seuranta)
- ▶ Kanyylinlaitto
- ▶ Leikkaussaliin
- ▶ Leikkaussalista haku
- ▶ Seuranta päiväsaalassa (tarvittaessa pahoinvointilääkettä)
- ▶ Kun potilas pystyy syömään ja on kunnolla hereillä, hän voi kotiutua
- ▶ Ennen kotiutusta käydään vanhemman ja lapsen kanssa läpi kotihoito-ohjeet ja poistetaan kanyyli

Kuva 4. Esimerkki 2 PowerPoint-esityksestä.

Perehdytysmateriaalivideo alkaa reumahoitajan lyhyellä haastattelulla. Haastattelu kuvattiin Tyks Majakkasairaalan Lasten ja nuorten päiväsaalassa 20.09.2023, ja videolla esiintyy reumapoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja, sekä yksi opinnäytetyön tekijöistä. Haastattelu kuvattiin puhelimella ja äänitys tapahtui puhelimeen kiinnitetyillä mikrofoneilla. Videon muokkaaminen tehtiin Microsoft videoeditoriohjelmalla. Perehdytysmateriaalin PowerPoint-esityksen ääninauhat tallennettiin suoraan PowerPoint-ohjelman avulla. Sairaanhoitajaa haastateltaessa

saatiin paljon tärkeää tietoa itse paikallishoidon toteutuksesta sekä lapsireumapotilaan hoitopäivän kulusta paikallishoitoon tultaessa. Haastattelun jälkeen lisättiin saatu lisämateriaali keskeneräiseen PowerPoint-esitykseen.

PowerPoint-muotoiseen perehdytysmateriaaliin on äänet puhuttu esityksen päälle. Reumahoitajan haastattelun jälkeen perehdytysmateriaali sisältää yleistä tietoa lastenreumasta, sen eri tautimuodoista ja oirekuvasta, lastenreuman lääkehoidosta, paikallishoitoon tulevan potilaan päiväkulusta sekä hoitajan roolista toimenpiteessä. Paikallishoitoon tulevan potilaan päiväkulusta on kerrottu erikseen anestesiassa tapahtuvan paikallishoidon kannalta huomioitavista asioista, kuin myös ilokaasun tai puudutevoiteen näkökulmasta. Valmis tuotos (Liite 1) lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle sekä yhdyshenkilölle arvioitavaksi.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin Turun ammattikorkeakoulun antamien ohjeistuksien lisäksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta sekä suomalainen tiedeyhteisö ovat yhdessä laatineet ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Opinnäytetyössämme noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joka tarkoittaa, että työssä käytettiin kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat myös eettisesti kestäviä. Käytettyjä lähteitä ei plagioitu, ja työ toteutettiin noudattaen tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja sekä ohjeita yleisen huolellisuuden, tutkimustyön tarkkuuden ja rehellisyyden suhteen. (TENK 2023.) Käyttämällä vain virallisia ja luotettavaksi todistettuja tutkimukseen perustuvia lähteitä varmistettiin, että projektissa noudatetaan kokonaisvaltaisesti eettisiä ohjeistuksia. Näin toimimalla voitiin olla varmoja, että mikään projektissa esiintyvä tieto ei ole vääristettyä tai itse keksittyä, vaan noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita.

Perehdytysmateriaalissa käytettyjen Tyksin kuvapankin eläinkuvien tekijänoikeudet otettiin huomioon, ja toimeksiantaja varmisti kuvien käyttöoikeuden.

Toiminnallinen opinnäytetyö projektina edellyttää, että tekijät ovat tutustuneet ammattikorkeakoulun omakohtaisiin ohjeisiin sekä tutkimuseettiseen ohjeistukseen ja omaksuneet ne osana projektia. Ennen projektin aloittamista on solmittu tarvittavat sopimukset projektin toimeksiantajatahon yhteyshenkilöiden ja oman oppilaitoksen opettajien kanssa. (Arene 2020.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimustyötä varten tulee hakea tarvittavat tutkimusluvut sekä tehdä vaadittavat eettiset ennakoarvioinnit (TENK 2023). Tätä toiminnallista opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea erikseen tutkimuslupaa.

Opinnäytetyössä lähteet merkittiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Jotta plagioinnilta vältyttäisiin, kaikista työssä käytetyistä tiedoista on tehty huolelliset ja oikeanlaiset lainaukset, viitemerkinnät ja lähteet on kirjattu työn loppuun tarkasti. Kaikista lähteisiin perustuvista tiedoista löytyy alkuperäisen tiedon lähde ja tuottaja raportin lähdeluettelosta. Kaikki työssä esitetty tieto on otettu huomioon kokonaisuutena, eikä irrotettu vain irralliseksi lauseeksi alkuperäisestä lähteestään, tai jätetty kertomatta tuloksiin vaikuttaen. Työn luotettavuutta lisää, että lähteet on valittu huolella ja jokainen kolmesta projektin tekijästä on tarkastellut käytettäviä lähteitä

erikseen. Työhön on valittu tieteellisiä, ajantasaisia sekä vertaisarvioituja lähteitä, ja ellei lähde ole ollut tieteellinen, sen taustat on muutoin tarkistettu luotettaviksi. Projektin aikana pidettiin tiivistä yhteyttä toimeksiantajan kanssa, jotta varmistuttiin materiaalin olevan heidän toiveitaan vastaava, sekä asiasisällöltään totuudenmukaista. Työhön tehtiin muutoksia toimeksiantajan toiveesta esimerkiksi perehdytysmateriaalissa käytettyjen kuvien osalta, jotta ne vastasivat reumaosaston omaa tunnuseläintä. Arene:n (2020) ohjeiden mukaan kaikki opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille arvioitavaksi lähettämistä. Ohjaava opettaja kävi läpi työn raporttiosan eri vaiheet ja ohjeisti tarvittaessa tekemään muutoksia. Valmiiseen perehdytysmateriaaliin pyydettiin toimeksiantajan mielipidettä ja muutosehdotuksia, joiden pohjalta työtä vielä muokattiin halutunlaiseksi. Valmis työ tarkistettiin plagioinnin varalta Ouriginal-plagiointiohjelmassa.

9 Pohdinta

Projektin tehtävänä oli laatia perehdytysmateriaali Turun yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten päiväsairaalaan lastenreuman paikallishoitoihin liittyen.

Perehdytysmateriaalin tavoitteena on lisätä osastolle tulevien opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden tietämystä ja ymmärrystä reumaa sairastavien lasten paikallishoidon toteuttamisesta sekä paikallishoitoon tulevien potilaiden päivänkulusta päiväsairaalaissa. Perehdytysmateriaalilla on tarkoitus myös parantaa potilasturvallisuutta.

Nivelinjektion toteutuksesta yleisesti löytyi teorian tietoa, mutta hoitajan roolista toimenpiteessä ja nimenomaan lapsipotilaan hoidon erityispiirteistä injektiota annettaessa oli haastava löytää tutkittua tietoa. Tyksin lasten reumahoitajan haastattelu osoittautuikin kattavimmaksi tiedonlähteeksi itse toimenpiteestä, ja haastattelu täydensi hyvin koko projektin teoriapohjaa. Kansainvälisiä lähteitä käytettäessä tuli ottaa huomioon sairaanhoidolliset käytännön eroavaisuudet sekä kulttuurierot, mutta esimerkiksi ilokaasun käytöstä maailmalla löytyi tutkimustietoa. Lastenreumasta ja reuman paikallishoidosta ajantasaista tutkimustietoa löytyi kiitettävästi.

Perehdytysmateriaali tehtiin toimeksiantajan toiveiden mukaan ja projektin edetessä pyydettiin palautetta jo tehdystä työstä. Toimeksiantajan palaute sisälsi muutostoiveita lähinnä työssä käytettävään kuvamateriaaliin, jonka toivottiin vastaavaan Tyks Lasten ja nuorten päiväsairaalan sekä reumaosaston eläinteemaa. Perehdytysmateriaalin kuvat muokattiin vastaamaan toimeksiantajan toiveita. Hyvästä perehdytysmateriaalista tulee löytyä selkeästi organisaation toimintatavat ja toimintaohjeet itse työhön (Haatainen 2021). Projektin sisältö pyrittiin pitämään tiiviinä tietopakettina, ja yleisesti lastenreumasta päädyttiin kertomaan melko pintapuolisesti. Materiaalissa keskityttiin kertomaan yksityiskohtaisemmin reuman paikallishoidosta eli nivelinjektiosta ja sitä saamaan tulevan lapsen päivänkulusta sairaalaan tullessa. Tiivis perehdytysmateriaali tukee ajatusta, että oppimisen kannalta perehtyjän työmuistiin ei mahdu kerrallaan montaa asiaa (Kupias & Peltola 2019, 42). Työn toteutuksen kannalta oli hieman haastavaa rajata materiaalin asiatietoa, jotta mitään oleellista ei kuitenkaan jäisi puuttumaan.

Työn yhdeksi haastavaksi osaksi osoittautui vaikeus löytää ajantasaista tutkimuksellista tietoa siitä, millainen on hyvä perehdytysmateriaali. Haatainen (2021) on

opinnäytetyössään tutkinut ja todennut, että laadukkaan perehdytysmateriaalin tulee olla helppolukuinen, selkeä, ajantasainen sekä helposti saatavilla. Useissa työpaikoissa perehdytysmateriaalit ovatkin nykyään sähköisessä muodossa saatavilla esimerkiksi organisaation omassa intranetissä, joka lisää niiden käytettävyyttä sekä muokattavuutta. Perehdytysmateriaali tehtiin sähköisessä muodossa käytettäväksi Powerpoint-esitykseksi, jotta sen pariin on tarpeen tullen helppo palata, ja tämä oli myös toimeksiantajan toive. Sähköisessä muodossa olevaa perehdytysmateriaalia on helppo jälkikäteen muokata ja päivittää. Organisaatiossa tulee olla nimetty henkilö tai henkilöitä, jotka ylläpitävät perehdytysmateriaaleja, ja on tärkeää, että materiaalista poistetaan esimerkiksi vanhentuneet tiedot. (Haatainen 2021.)

Työskentely yhteistyössä toimeksiantajan ja Tyksin Majakkasairaalan henkilökunnan kanssa sujui moitteettomasti. Viestitys ja tiedonkulku oli sujuvaa, ja toimeksiantaja vastasi aina nopeasti esitettyihin kysymyksiin ja toiveisiin. Sovitut palaverit Majakkasairaalaan toteutuivat sovituissa aikatauluissa. Itse projektin aikataulu tuntui alkuun kovin tiukalta, mutta projektin tekijät pysyivät suunnitelluissa ja oppilaitoksen asettamissa aikatauluissa koko projektin ajan.

Työn tekijöiden mielestä perehdytysmateriaali onnistui hyvin ja sen visuaalinen sisältö tukee oppimista. Haataisen (2021) mukaan lukijan mielenkiinto herää työn ulkoasun perusteella, jonka tulisi olla selkeä ja värien kannalta yhdenmukainen. Kuvat lisäävät lukijan ymmärrystä ja muistamista ja kuvien tulee tukea kirjoitettua tekstiä.

Videohaastattelu materiaalin alussa pohjustaa työn tulevaa informaatiota, ja työssä käytetyt kuvat ovat visuaalisesti miellyttäviä ja neutraaleja, sekä Tyksin perehdytysmateriaaliin sopivia. Perehdytysmateriaalissa olevaa tietoa voisi käyttää muissakin Suomen sairaaloissa, ottaen huomioon sairaalakohtaiset eroavaisuudet toimenpiteen toteutuksessa.

LÄHTEET

Aalto, K., Kolho, K-L., Lahdenne, P. & Leinonen S. 2016. Tulehdussairauksien biologisen lääkehoidon erityispiirteet lapsilla, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2023. [duo12993.pdf \(terveysportti.fi\)](#)

Airaksinen, T., Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Arene. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 25.9.2023. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Barut, K., Adrovic A., Sahin, S. & Kasapcopur, Ö. 2017. Juvenile Idiopathic Arthritis. Balkan Med J. 34, 90-101.

Cleary, AG., Ramanan, AV., Baildam, E., Birch, A., Sills, JA. & Davidson, JE. 2002. Nitrous oxide analgesia during intra-articular injection for juvenile idiopathic arthritis. Archives of Disease in Childhood 86, 416-418.

Di Ludovico, A., La Bella, S., Di Donato, G., Felt, J., Chiarelli, F. & Breda, L. 2023. The benefit of physical therapy in juvenile idiopathic arthritis. Rheumatol int 43, 1563-1572.

Haatainen, R. 2021. Laadukas perehdyttäminen - perehdytysmateriaalin kehittäminen suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyö (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.9.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512514/Haatainen_Riikka.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hiller, A. 2018. Lapsen kivun mittaaminen. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. ja Vainio, A. (toim.) 2023. Kipu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kip04321/do>

Jalanko, H. 2021. Nivelreuma lapsella, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00950>

Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. E-kirja KauppakamariTieto-palvelussa. Vantaa: Hansaprint Oy.

Julkunen, H & Eklund, K. 2017. Nivel tulehdusten diagnostiikka. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133, 1293–301. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 26.9.2023 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13807.pdf>

Kupias, P. & Peltola, R. 2019. Oppiminen työssä. Tallinna: Gaudaemus Oy.

Kupias, P. & Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

- Kröger, L., Vähäsalo, P., Tynjälä, P., Aalto, K., Säilä, H., Malin, M., Putto-Laurila, A. ja Lahdenne, P. 2012. Lastenreuman hoito kehittyi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125(2) 477–86. Viitattu 5.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10112>
- Kröger, L., Putto-Laurila, A., Vähäsalo, P., Malin, M., & Aalto, K. 2014. Stillin tauti – yleisoireinen lastenreuma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130(16) 1615–21. Viitattu 27.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11792>
- Kröger, L. & Vähäsalo, P. 2023. Lastenreuman lääkehoito. Teoksessa Kauppi M. (toim.) Reumasairaudet. Kustannus Oy Duodecim.
- Lahdenne, P. 2016. Lasten reumasairauksien lääkehoito. Suomen Reumaliitto ry. Viitattu 4.9.2023. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/lastenreuma-aapinen/lasten-reumasairauksien-laakehoito>
- Lahdenne, P. 2017. Lasten idiopaattinen artriitti (lastenreuma), Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13684>
- Lahti, E. 2019. Hoitaminen on vuorovaikutusta. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. ja Viheriälä, L. 2019. Yleissairaalaalapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 5.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ysp01302/do>
- Luosujärvi, R. 2015. Niveltensisäinen kortisonihoito. Lääkärelehti 17, 1165–1171. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 15.9.2023. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/niveltensisainen-kortisonihoito/>
- Metrsole, J., Renko, M. ja Heikinheimo, M. 2023. Lapsen kohtaaminen. Teoksessa Renko, M., Niinikoski, H. ja Palmu, S. Lastentaudit. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lta00764/do>
- Metso, S. 2022. Farmakologinen glukokortikoidihoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00593>
- Miettinen, M.; Kaunonen, M. & Tarkka, M-L. 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus. Viitattu 26.9.2023 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100591/58114>
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. 1. painos. Tallinna: Helsingin seudun kauppakamari.
- Nivelreuma- yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Käypä hoito-suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama

työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 5.9.2023
<https://www.kaypahoito.fi/khp00022>

Pan, A., Wu, E. & Cannon, L. 2023. Biologics to the rescue: changing the treatment paradigm in juvenile idiopathic arthritis. Pediatric Pharmacology. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 5.9.2023. <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=aba2119c-a271-4903-9124-a4d55ce00998%40redis>

Peltokoski J., 2016. The Comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings: Views of newly hired nurses and physicians. University of eastern Finland. Väitöskirja. Viitattu 26.9.2023.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16456/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rajantie J., Heikinheimo M., Renko M., 2016. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Ruskoaho, I. 2016. Psoriasis voi oireilla myös lapsen nivelissä. Viitattu 6.9.2023.
<https://psori.fi/psoriasis-oireilla-myos-lapsen-nivelissa/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 1.9.2023.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saano, S. ja Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. ja Hammar, A-M. Lapsen ja perheen hoitotyö. 2019. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suominen, H. 2023. Haastattelu. Tyks Majakkasairaalan Lasten ja nuorten reumahoitajaa haastatteli 20.9.2023 Salla-Mari Jokinen

Tanskanen J. Biologisten lääkkeiden käyttö ja lääkevasta-aineet lastenreumaa ja tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla lapsilla. Itä-Suomen yliopisto, 2017. Viitattu 08.09.2023.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18963/urn_nbn_fi_uef-20180027.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK 2023. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.9.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveysportti 2021. Lääketieteen termit. Sanakirjat. Terveysportti. Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.9.2023.
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/ite06501>

Tuomi, L. & Sumkin T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
Turku AMK. Messi. Toiminnallinen opinnäytetyö. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.5.2023. [Toiminnallinen opinnäytetyö.pdf](#)

Turku AMK. Messi. AMK opinnäytetyö. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 11.9.2023. <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/AMK-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx#opinn%C3%A4ytety%C3%B6muodot-ja-raportointi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tyks. Lasten ja nuorten päiväsairaala. Viitattu 2.5.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-majakkasairaala/lasten-ja-nuorten-8>

Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus. Viitattu 3.9.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-veloitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/perehdyttaminen-ja-tyonopastus/>

Työturvallisuuslaki, 2023. 14§ Työntekijälle annettava opastus ja ohjaus. Viitattu 3.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hoito-ohjeet. 2021. Viitattu 2.9.2023. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kivun%20arviointi%20ja%20hoito%20toimintaohje.pdf>

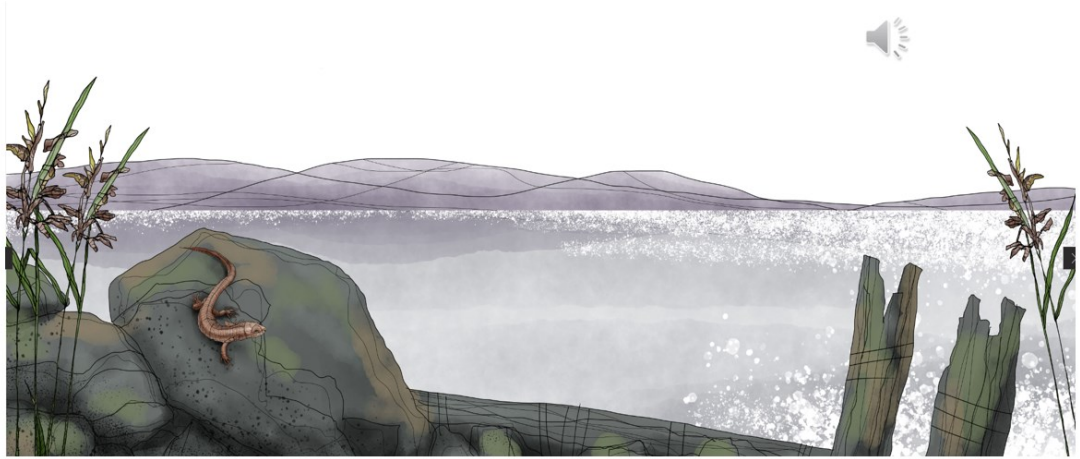
Viheriälä, L., Kokkonen, E-R. ja Antikainen, M. 2016. Lapsi sairaalassa. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. ja Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 26.9.2023. https://www.oppiportti.fi/op/ljn05605/do?p_haku=lapsi#q=lapsi

Vilo, S. ja Vääntinen, O. 2020. Lasten kivunhoito. Teoksessa Olkkola, K. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuorimaa, H. ja Vierimaa, E. 2023. Lasten reumasairauteen sopeutuminen ja sen tukeminen. Teoksessa Kauppi, M. (toim.) Reumasairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 29.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/reu00152/do>

Weman, L. & Sokka-Isler, T. 2021. Nivelreuma tunnistetaan entistä aiemmin. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 137:1549–56. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 3.9.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16338.pdf>

Perehdytysmateriaali



Kuva: Varha kuvapankki

Lastenreuman paikallishoito

Lasten ja nuorten päiväsairaalassa

TYKS  Lasten ja nuorten klinikka

Salla-Mari Jokinen, Ella Kauniskangas, Jenna Koivunen
TurkuAMK opinnäytetyö 2023



TYKS  Lasten ja nuorten klinikka

Lastenreuma



- Juveniili idiopaattinen artriitti (JIA) yläikäsite alle 16-vuotiaana alkaville etiologialtaan epäspesifeille niveltulehduksille
- Yleisin lapsuudessa esiintyvä krooninen reumasairaus, Suomessa noin 150 lasta sairastuu vuosittain.
- Tyypillistä yhden tai useamman nivelen pitkäkestoinen (yli 3kk) tulehdus
- Geneettinen alttius



Lastenreuman tautimuodot



- Jopa 7 erilaista tautimuotoa
- Yleisin muoto on **oligoartriitti** eli harvaniveltulehdus
 - Tulehdus vain muutamassa nivelessä
 - Usein tulehdus hyvin hallittavissa ja johtaa harvoin pitkäaikaisiin ongelmiin nivelissä
- Toiseksi yleisin **polyartriitti** eli moniniveltulehdus
 - Tulehdus useammassa nivelessä, mukaan lukien sormien ja varpaiden pikkunivelet
 - Jaetaan seropositiiviseen ja seronegatiiviseen tautimuotoon
- Harvinaisempia tautimuotoja ovat mm. yleisoireinen lastenreuma, psoriasisartriitti ja entesoartriitti



Oirekuva



- Yleisin oire on aamujäykkyys nivelissä
- Ontuminen
- Tulehtuneen tai tulehtuneiden nivelten turvotus ja rajoittunut liikerata
- Kipeytyneen raajan käyttämisen välttäminen
- Jos tulehdustila lapsen nivelessä on kestänyt yli kuusi viikkoa ja muut tulehduksen aiheuttajat on poissuljettu on kyse lastenreumasta.
- Joissain tautimuodoissa laboratoriotesteissä reumatekijä on koholla, mutta ei läheskään kaikissa.



Hoito



- Ei parantavaa hoitoa
- Hoidon tavoite taudin remissio sekä lapsen normaalin kasvun turvaaminen

LÄÄKEHOITO

- Tulehduskipulääkkeet
- Solunsalpaajat kuten metotreksaatti
- Kortikosteroideja käytetään yleensä paikallisesti, mutta voidaan käyttää myös p.o. tai i.v.
- Jos ei tarpeeksi vastetta > Biologiset lääkkeet

Fysioterapia tärkeä osa hoitoa



Kuva: Varha kuvapankki





Paikallishoitoihin tulevan potilaan päivän kulku (Anestesiassa tehtävä paikallishoito)

Anestesiaa käytetään yleensä alle 5-vuotiaiden tai/ja yli 5 nivelen paikallishoidoissa. Myös lonkkanivelen paikallishoito tehdään anestesiassa.

- Potilas tulee päiväsairaalaan ravinnotta
- Mittaukset ja anestesiakelpoisuuden varmistaminen
- Vaatteiden vaihto ja tunnistusranneke
- Info päivän kulusta
- Pintapuudute kanyyliä varten
- Leikkaussaliin, tarvittavat nivelneste- ja verinäyteputket mukaan
- Leikkaussalista potilas siirtyy heräämöhön, jonka jälkeen takaisin osastolle
- Seuranta päiväsairaalassa (tarvittaessa pahoinvointilääkettä)
- Kun on kunnolla hereillä ja pystyy syömään ja juomaan, hän voi kotiutua
- Ennen kotiutusta käydään vanhemman ja lapsen kanssa läpi kotihoito-ohjeet ja poistetaan kanyyli



Paikallishoitoihin tulevan potilaan päivän kulku (Ilokaasua tai puudutevoidetta käytettäessä)



Ilokaasua tai puudutevoidetta käytetään yleensä yli 5-vuotiailla 1-5 nivelen paikallishoitoa tehtäessä.

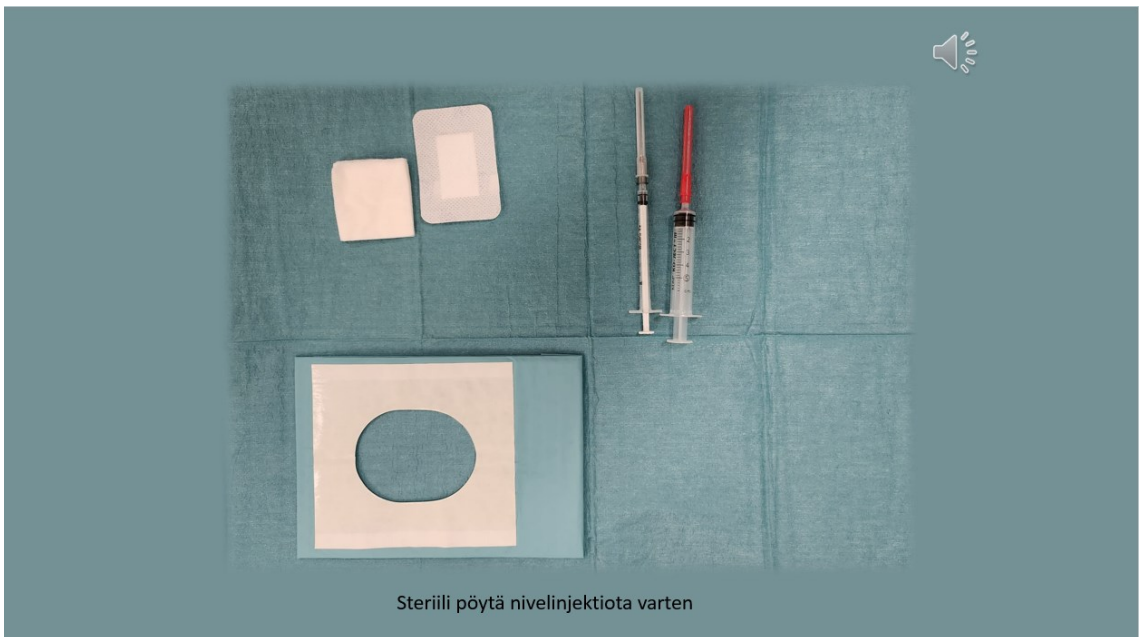
- Potilas saapuu sovittuna aikana reumapolin vastaanotolle
- Potilaan kanssa käydään toimenpiteen kulku läpi
- Potilas esivalmistellaan toimenpidehuoneessa (tapin-voiteen tulee olla paikoillaan noin 30 minuuttia ennen toimenpidettä)
- Ilokaasua annostellaan 3-5 minuuttia ennen toimenpiteen aloitusta, jotta ilokaasu ehtii vaikuttaa.
- Ilokaasussa tehtävän paikallishoidon aikana tulee toimenpidehuoneessa pyrkiä olemaan mahdollisimman hiljaa, sillä ilokaasu voi voimistaa ääniä ja potilas voi havahtua kesken toimenpiteen
- Ilokaasuanestesiassa potilas saattaa reagoida pistoihin, mutta ei yleensä muista toimenpiteen jälkeen kipua
- Ilokaasuanestesian jälkeen seuranta on noin 15 minuuttia



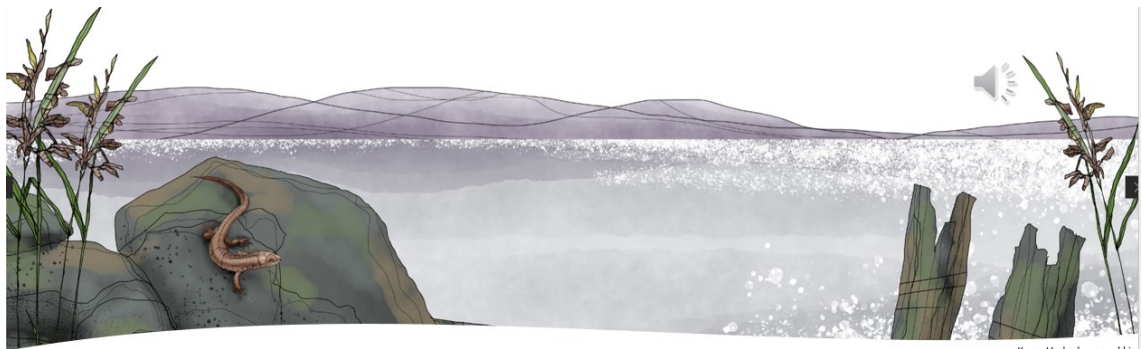
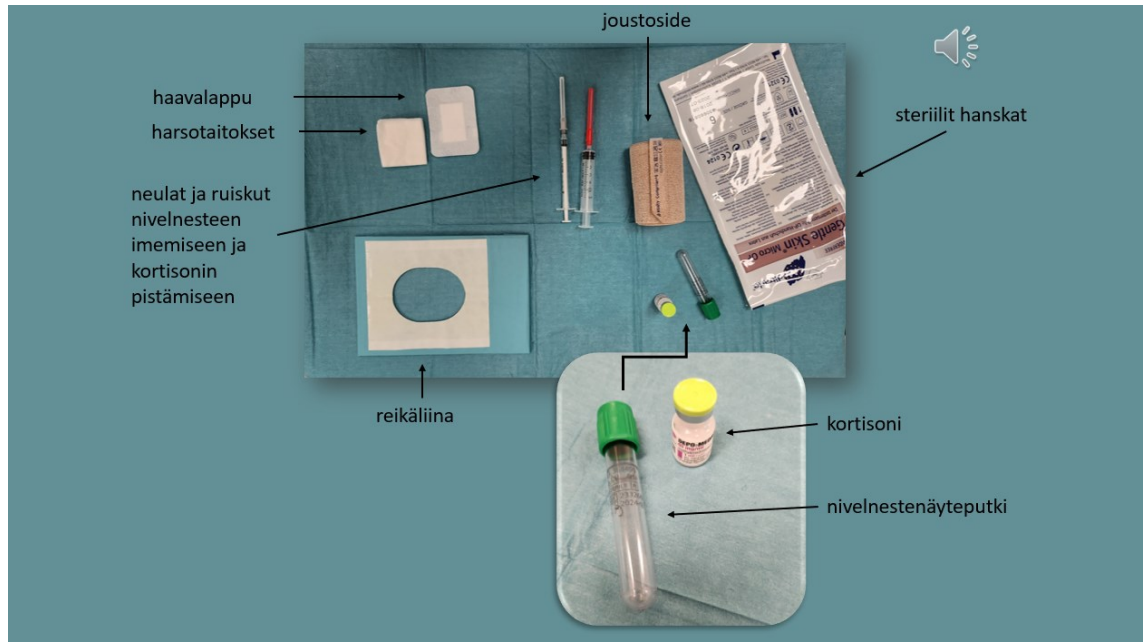
Hoitajan rooli toimenpiteessä



- Valmistele steriilin pöydän
 - Tarvittavat välineet
 - Tarvittavat lääkkeet, eli kortisonin
 - Mahdolliset näytepurkit
- Avustaa lääkäriä
- Toimenpiteen aikana kertoo potilaalle mitä tapahtuu ja mitä tehdään (pl. Ilokaasussa tehtävä paikallishoito)
- Annostelee potilaalle ilokaasua
- Toimenpiteen jälkeen hoitaja laittaa pistokohtiin sidokset ja läpikäy kotihoito-ohjeet potilaan ja vanhemman kanssa



Steriili pöytä nivelinjektiota varten



Kuva: Varha kuvapankki

Lisätietoa lastenreumasta ja
lastenreuman paikallishoidon
toteutuksesta saat
hoitohenkilökunnalta

Lähteet

- Jalanko, H. 2021. Nivelreuma lapsella, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00950>
- Kröger, L., Vähäsalo, P., Tynjälä, P., Aalto, K., Säilä, H., Malin, M., Putto-Laurila, A. ja Lahdenne, P. 2012. Lastenreuman hoito kehittyä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125(2) 477–86. Viitattu 5.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10112>
- Kröger, L., Putto-Laurila, A., Vähäsalo, P., Malin, M., & Aalto, K. 2014. Stillin tauti – yleisoireinen lastenreuma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130(16) 1615–21. Viitattu 3.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11792>
- Lahdenne, P. 2016. Lasten reumasairauksien lääkehoito. Suomen Reumaliitto ry. Viitattu 4.9.2023. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/lastenreuma-aapinen/lasten-reumasairauksien-laakehoito>
- Lahdenne, P. 2017. Lasten idiopaattinen artriitti (lastenreuma), Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13684>
- Nivelreuma- yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Käypä hoito-suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 5.9.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00022>
- Weman, L. & Sokka-Isler, T. 2021. Nivelreuma tunnistetaan entistä aiemmin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137:1549-56. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 3.9.2023. [https://www.duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16338.pdf](https://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16338.pdf)