



Vanhempien kokemuksia 1–5-vuotiaan lapsen kuumeen hoidosta kotona

Kirjallisuuskatsaus

Anu Leinonen

Henna Mäkelä

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Sairaanhoitajan koulutusohjelma (AMK)

Leinonen, Anu & Mäkelä, Henna

Vanhempien kokemuksia 1–5-vuotiaan lapsen kuumeen hoidosta kotona

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 47 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kuume on luonnollinen elimistön immuunipuolustuksen reaktio infektiota vastaan, mutta se saattaa aiheuttaa lasten vanhemmissa huolta ja pelkoa. 1–5-vuotiaat lapset sairastavat vuoden aikana monta flunssaa, joihin liittyy usein ylähengitystieoireita sekä kuumetta. Lapsen kuume on useimmiten turvallista hoitaa kotona ja oikean kotihoidon avulla lapsi toipuu nopeasti. Toisinaan vanhemmat tarvitsevat ohjausta hoitaakseen kuumeista lasta kotona ja he ottavat puhelimitse yhteyttä terveydenhuoltoon kysyäkseen neuvoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuumeen hoidosta kotona ja millaista ohjausta he kokevat tarvitsevansa kuumeisen lapsen hoitamiseen kotona. Tavoitteena on, että kootun tiedon avulla sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat voivat kehittää omaa toimintaansa ohjattaessaan kuumeisen lapsen vanhempia. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostui kymmenestä kansainvälisestä tutkimuksesta, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksissa kävi ilmi, että osalla vanhemmista oli puutteelliset tiedot lapsen kuumeesta ja sen hoitamisesta. Osa vanhemmista koki saamansa ohjauksen ristiriitaiseksi tai puutteelliseksi. Vanhempien kokemuksissa oli jonkin verran eriävyyksiä teoreettisen viitekehityksen kanssa. Vanhempien kuumeeseen liittyvän tiedon ja vanhempien koulutustason sekä vanhempien saaman ohjauksen välillä havaittiin yhteys. Matalammin koulutetuilla vanhemmilla ja niillä vanhemmilla, jotka eivät olleet saaneet riittävästi ohjausta, oli muita vanhempia puutteellisemmat tiedot lapsen kuumeesta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhemmat tarvitsevat sosioekonomisesta asemasta huolimatta lisää tietoa kuumeesta, sen mittaamisesta, kuumeen hoitamisesta sekä kuumeeseen liittyvästä lääkehoidosta. Tietoa tulee olla saatavilla luotettavista lähteistä ja tässä ohjauksen merkitys korostuu. Vanhempien huoli lapsen terveydestä on otettava vakavasti eikä heidän tunteitaan pidä vähätellä. Opinnäytetyön aineisto koostui kansainvälisistä tutkimuksista, joten opinnäytetyön tuloksiin vaikutti tutkimusten kulttuurisidonnaisuus. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää kokemuksia lapsen kuumeen hoitamisesta Suomessa, jotta saataisiin ajantasaista tietoa ohjauksen laadusta ja määrästä suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa.

Avainsanat (asiasanat)

Kuume, lapsi, vanhemmat, kokemukset, kirjallisuuskatsaus.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Leinonen, Anu & Mäkelä, Henna

Parents' experiences on treating the fever of a 1–5-year-old child at home

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 47 pages

Health and welfare. Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Fever is a natural reaction of the body's immune defences, but it can cause concern and fear in the parents. Young children aged 1–5 years will have several bouts of flu during the year, often accompanied by upper respiratory symptoms and fever. In most cases, a child's fever is safe to treat at home and with the right home care, the child will recover quickly. Sometimes parents need guidance on treating a feverish child at home and will contact the health service by phone for advice.

The aim of this thesis was to use a literature review to gather information about parents' experiences on managing with their child's fever and what kind of guidance they feel they need in order to care for their feverish child at home. The aim is that the collected information will help nurses and nursing students when guiding febrile children's parents. The thesis was conducted as a descriptive literature review. The research data consisted of ten English-language data sets, which were analysed using inductive content analysis.

The results showed that some of the parents had inadequate information regarding their child's fever and how to treat it. Some parents felt that the guidance they received was contradictory or inadequate. There were some differences in parents' experiences when compared to the theoretical framework. A relationship was found between parents' knowledge of fever and their level of education, as well as with the guidance they received. Lower educated parents and parents who had not received adequate guidance had less knowledge about their child's fever than other parents.

In conclusion, regardless of their socio-economic status, parents need more information about fever, how to measure and treat it, and how to manage fever-related medication. This information should be available from reliable sources, and this is where guidance is of particular importance. Parents' concerns about their child's health should be taken seriously and their feelings should not be downplayed. The thesis was based on studies conducted abroad, so the results of the thesis were influenced by the culture-specific nature of the studies. A further research topic could be to examine the experiences of treating a child's fever in Finland in order to obtain up-to-date information on the quality and quantity of guidance in the Finnish welfare society.

Keywords/tags (subjects)

fever, child, parents, experiences, literary review.

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsen kasvu ja kehitys.....	4
3	Kuume lapsella	6
3.1	Kuumeen määritelmä.....	6
3.2	Kuumeen lääkkeetön hoito	8
3.3	Kuumeen lääkehoito	8
3.4	Kuumeen komplikaatiot.....	9
3.5	Vanhempien ohjaus kuumeisen lapsen hoidossa	12
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Aineistonkeruu	14
5.3	Aineiston analyysi.....	17
6	Tulokset.....	18
6.1	Vanhempien kokemukset kuumeen hoidosta kotona	18
6.1.1	Vanhempien tietous kuumeesta	19
6.1.2	Kuumeen hoito	21
6.1.3	Vanhempien kokemus kuumeesta	23
6.2	Vanhempien ohjauksen tarve kuumeisen lapsen hoidossa	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu.....	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32
	Liitteet	37
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot	37
	Liite 2. Analyysitaulukko 1.....	40
	Liite 3. Analyysitaulukko 2.....	45
	Taulukot	
	Taulukko 1. Kehitysetapit vastasyntyneestä viisivuotiaaksi	6
	Taulukko 2. Lasten kuumelääkkeit.....	9
	Taulukko 3. Lapsen perusnestetarve	11

Taulukko 4. Lapsen kuivuman merkit	12
Taulukko 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 6. Tiedonhaku taulukoituna.	16
Taulukko 7. Esimerkki pelkistämisestä.....	18

1 Johdanto

Kuume on luonnollinen elimistön immuunipuolustuksen reaktio infektiota vastaan (McDougall & Harrison 2014, 51). Yleisin lapsen kuumeen aiheuttava infektio on bakteerin tai viruksen aiheuttama hengitystieinfektio (Saxén 2021). 1–5-vuotiaat lapset sairastavat vuoden aikana monta hengitystieinfektiota, joihin liittyy usein ylähengitystieoireet sekä kuume. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan alle 5-vuotiaat lapset kantavat jotakin hengitystieinfektiota aiheuttavaa virusta yli puolet vuodesta. (Saxén 2022; Milloin immuunipuutosta tulisi epäillä? n.d.) Rungas infektioiden määrä selittyy osaltaan pienten lasten kehittymättömällä puolustusjärjestelmällä (Jalanko 2021). Lisääntynyt kontaktien määrä esimerkiksi päivähoiton aloitukseen liittyen selittää puolestaan tartuntojen määrän kasvua (Saxén 2022).

Lapsen kuume ja yleistilan lasku voi herättää vanhemmissa huolta. Kuumeisten lasten vanhemmat ottavat usein puhelimitse yhteyttä terveydenhuoltoon ja kysyvät lapsen oireista ja hoidosta. (McDougall & Harrison 2014, 49; Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009, 2709.) Kuume on yleinen ja usein vaaraton sairauden oire, mutta pienten lasten puutteelliset kommunikointitaidot luovat haasteita sen hoidossa. Lapset reagoivat yksilöllisesti korkeaan kuumeeseen, mutta usein siihen liittyy väsymystä, ruokahaluttomuutta ja heikkoa nesteytymistä. (Jalanko 2020.)

Opinnäytetyössä käsitellään 1–5-vuotiaan lapsen kuumetta, sen hoitoa ja vanhempien kokemuksia lapsen kuumeen hoidosta kotona. Opinnäytetyössä käytetään termiä lapsi henkilöstä, joka on 1–5-vuotias ja jolla ei ole diagnosoituja sairauksia. Vanhemmalla tarkoitetaan lapsen huoltajaa tai muuta aikuista henkilöä, joka on vastuussa lapsesta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä jo vuosia on uutisoitu terveydenhuollon ruuhkautumisesta ja hoitoon pääsyä voi joutua odottamaan pitkiä aikoja (ks. Lääkäriliiton hallitus: Terveydenhuollon tilanne otettava vakavasti ja ratkaisuja pitää tehdä budjettiriihessä 2022). Sairaalle lapselle ja hänen vanhemmalleen on usein raskasta ja turhauttavaa jonottaa päivystyksessä. Useimmissa tapauksissa hyvien, esimerkiksi jo neuvolassa tai muussa terveydenhuollon yksikössä annettujen kotihoito-ohjeiden avulla lapset voidaan hoitaa turvallisesti kotona. (McDougall & Harrison 2014, 49.) Ohjauksen ja vanhempien tietouden tutkiminen on tärkeää, sillä kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vanhemmilla on ristiriitaisia tietoja kuumeesta ja sen hoitamisesta (Zyoud, Al-Jabi & Sweileh 2013, 2).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuumeen hoidosta kotona ja millaista ohjausta he kokevat tarvitsevansa hoidukseen kuumeista lasta kotona. Tavoitteena on, että kootun tiedon avulla sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat voivat kehittää omaa toimintaansa kuumeisen lapsen vanhempien ohjauksessa.

2 Lapsen kasvu ja kehitys

Lapsi kehittyy motorisesti, kognitiivisesti, kielellisesti ja sosioemotionaalisesti. Vaikka lapsi kasvaa ja kehittyy nopeasti viiden ensimmäisen ikävuoden aikana, on hän silti riippuvainen vanhemman hoidosta ja huolenpidosta. (Korhonen 2021.) Lapsuusaika jaetaan ikäkausiin lapsen kehityksen ja kasvun mukaan. Kehitykseen ja kasvuun vaikuttavat monet asiat, kuten kasvuympäristö, perimätekijä ja hormonit. (Storvik-Sydänmaa, Terva-järvi & Hammar 2019, 18.) Kasvaakseen ja kehittyäkseen lapsi tarvitsee turvallisen ympäristön ja vähintään yhden hyvän kiintymyssuhteen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19). Hoiva ja vuorovaikutus mahdollistavat lapsen kasvun ja kehityksen. Lapsen kehitystä seurattaessa ja arvioitaessa voidaan hyödyntää Dosmanin, Andrewsinkin ja Gouldmanin tutkimusta (2012), jossa kuhunkin ikäkauteen on laadittu kehitysetapit, jotka saavuttaessaan lapsi kehittyy normaalisti. (Dosman ym. 2012, 561.)

Opinnäytetyössä ei käsitellä alle vuoden ikäisiä lapsia, mutta ensimmäinen ikäkausi liittyy lapsen kehitykseen, joten se käsitellään tiivistetysti. Ensimmäinen ikäkausi on syntymästä yksivuotiaaksi, jolloin lapsi on imeväisikäinen. (Korhonen 2021.) Imeväisikäisen lapsen temperamentti ja persoonallisuus alkaa kehittyä ympäristön ja geeniperimän vuorovaikutuksessa. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen kehityksessä tapahtuu harppauksia, vaikkakin yksilölliset erot imeväisikäisten kehityksen välillä voivat olla suuria. Turvallisessa ympäristössä huoltaja vastaa lapsen tarpeisiin ja lapsi alkaa oppia kommunikaatiokeinoja täyttääkseen tarpeensa. (Dosman ym. 2012, 564.) Lapsi oppii kommunikoidaan ympäristön kanssa ja motoriikka alkaa kehittyä. Ensin kehittyvät karkeamotoriset taidot, kuten kääntyminen selältä vatsalleen, ryömiminen ja konttaaminen. Lapsi alkaa oppia sanallisia kommunikaatiokeinoja ja ensimmäiset sanat lapsi oppii keskimäärin 8–14 kuukauden ikäisenä. Imeväisikäisen lapsen pääasiallinen kommunikointikeino on kuitenkin itku ja ääntely. (Dosman ym. 2012, 564–565; Korhonen 2021; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22.)

Varhaisleikki-iästä puhutaan lapsen ollessa 1–3-vuotias. Varhaisleikki-ikäisen lapsen karkeamotoriset perustaidot ovat jo kehittyneet ja hän kykenee itsenäiseen liikkumiseen. Lapsi harjoittelee hienomotoriikkaa. Lapsen fyysinen kehitys hidastuu ja tasoittuu. Lapsi alkaa kehittyä kielellisesti ja sanavarasto alkaa karttua. Lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät entisestään ja lapsi harjoittelee vanhemmista irtautumista, omia rajojaan ja ryhmässä toimimista. Varhaisleikki-ikäisenä mielikuvitus kehittyy ja lapsella saattaa esiintyä pelkoja ja painajaisia. Varhaisleikki-iässä lapsi oppii tunteiden ilmaisua ja harjoittelee omien päätösten tekoa. (Dosman ym. 2012, 564–567.)

Leikki-ikäinen, 3–5-vuotias lapsi on motorisilta osa-alueilta jo varsin kehittynyt. Hän harjoittelee vuorovaikutustaitoja ja ilman vanhempaa toimimista. Lapsi kykenee keskustelemaan useiden sanojen lauseilla ja hän ilmaisee tarpeitaan sanallisesti. Lapsi on ympäristöstään kiinnostunut ja kyselee paljon kysymyksiä. Lapsen identiteetti ja itsetunto vahvistuvat ja hän opettelee toimimaan konfliktitilanteissa. Lapsi kykenee toimimaan jo jonkin verran itsenäisesti. Vaikka leikki-ikäinen haluaa itsenäistyä ja on kykeneväinen itsenäiseen toimintaan, on hän monella tapaa avuton, jolloin vanhemman rooli on tärkeä lapsen huolenpidossa ja sairauden hoidossa. (Dosman ym. 2012, 567; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25–26.) Taulukossa 1. esitellään lapsen kehitysetapit vastasyntyneestä viisivuotiaaksi.

Taulukko 1. Kehitysetapit vastasyntyneestä viisivuotiaaksi (Dosman ym. 2012, 564–567, muokattu)

Ikä	Motorinen kehitys	Kielellinen kehitys	Kognitiivinen kehitys	Sosio-emotionaalinen kehitys
Vastasyntynyt	Vastasyntyneen heijasteet, primitiiviset refleksit	Itku ja ääntely	Äänien, värien ja kasvojen tunnistus	Empaattinen itku
2–4 kuukautta	Pään kannattelu, tuokädet yhteen, lelujen tavoittelu	Itku ja ääntely	Rutiinien tunnistaminen, katseen kohdistaminen ja kohteen etsiminen, ympäristön tutkiminen	Rauhoittuu puheelle, nauttii katsekontaktista, kasvojen ilmeikkyyttä lisääntyy, hereillä oloaika lisääntyy
6 kuukautta	Opettelee istumaan, pitää esineitä kahdella kädellä	Vastaa äänneillä, jekotelee	Ymmärtää yksinkertaisia syy-seuraussuhteita, seuraa liikkuvia esineitä	Hymyilee vastavuoroisesti, ennakoii rutineja, suosii tuttuja ihmisiä, osoittaa kiinnostusta muita lapsia kohtaan
1 vuosi	Istuu, ryömii, opettelee seisomista ja kävelyä, pinsettiote kehittyy	Tunnistaa nimensä, ymmärtää yksinkertaisia käskyjä, äänтелеe ja elehtii	Etsii piilotetun esineen, ymmärtää syy-seuraussuhteita leluissa	Nauttii vuorovaikutuksesta, empatiakyky kehittyy
2 vuotta	Kävelee, juoksee, harjoittelee porraskävelyä, heittää palloa, piirtää, sormiruokailee ja harjoittelee lusikan käyttöä, avustaa pukeutamisessa	Tunnistaa kehon osia, tottelee yksinkertaisia ohjeita, osaa noin 50 sanaa	Ymmärtää symboleita, osaa käyttää teknisiä leluja oikein	Yhteisleikki kehittyy, ilmaisee omaa tahtoa
3 vuotta	Käyttää lusikkaa ja haarukkaa, harjoittelee omatoimista pukeutumista, piirtää muotoja ja hahmoja	Noudattaa kaksivaiheisia ohjeita, puhuu nelisanaisia lauseita, kyselee paljon kysymyksiä	Nimeää värejä ja muotoja, harjoittelee yksinkertaisia palapelejä, tunnistaa esineiden ominaisuuksia	Ymmärtää sääntöjä, roolileikki kehittyy, kykenee jakamaan esineitä
4 vuotta	Piirtää ihmisen, pukeutuu itsenäisesti, kävelee takaperin	Noudattaa kolmivaiheisia ohjeita, vitsailee, täydentää lauseita	Ongelmanratkaisukyky kehittyy, ymmärtää vastakohtia, aikakäsitys kehittyy	Muodostaa ystävyys-suhteita, mielikuvitusleikki kehittyy
5 vuotta	Seisoo taitavasti yhdellä jalalla, nappaa pallon ilmasta, kynäote kehittyy	Kertoo tarinoita, ymmärtää menneisyyden ja tulevaisuuden käsitteet, harjoittelee kirjoittamaan	Riimittelee, harjoittelee laskemaan	Irtaantuu vanhemmista, noudattaa sääntöjä ryhmässä

3 Kuume lapsella

3.1 Kuumeen määritelmä

Kuume tarkoittaa kohonnutta kehon lämpötilaa, lapsella yli 38 °C:n lämpötilaa. Kuume mitataan lapsella korvasta tai kainalosta. Nykyään kuumeen mittaamista peräsuolesta ei suositella, sillä tulosten ero muiden mittaustapojen välillä ei ole suuri, se rikkoo lapsen oikeutta koskemattomuuteen ja se voi aiheuttaa lapselle limakalvovaurioita. (Korppi & Vilo 2017, 1823; Storvik-Sydänmaa,

Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 135; L 731/1999, 7 §.) Suomen perustuslain (L 731/1999, 7 §) mukaan jokaisella on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Jos siis kuume voidaan mitata turvallisesti ja lapsen intiimiin koskemattomuuteen kajoamatta, ei ole perusteltua syytä mitata kuumetta peräsuolesta.

Kuume on osa immuunipuolustusjärjestelmää, jonka takia kehon lämpötila nousee infektion yhteydessä (McDougall & Harrison 2014, 51). Kuume on yleisimmin oire ja merkki kehossa olevasta tulehdusreaktiosta. Useimmiten tällaisen tulehdusreaktion voivat aiheuttaa bakteeri- tai virusinfektio, kuten ylähengitystieinfektio, korvatulehdus tai nielutulehdus. (Tinsley 2016, 86). Lisäksi muun muassa rokotukset ja allergiset reaktiot voivat aiheuttaa lapselle kuumetta (Kuumereaktio rokotuksen jälkeen n.d). Kuume itsessään ei ole juuri koskaan elimistölle vaarallista, mutta kuumeen aiheuttava infektio voi olla (Renko 2016, 212; Saxén 2021). Lapsilla flunssassa kuume saattaa nousta jopa 40°C:seen. Korkeakaan kuume flunssan yhteydessä ei ole itsessään kriteeri hakeutua lääkäriin. Kuumeen kesto tärkeämpi seikka on lapsen yleisvointi ja kokonaistilanne. (Saxén 2021.) Kuume nousee hyvin harvoin infektion vuoksi yli 41°C:n. Kuitenkin esimerkiksi ulkoisen kuumuuden tai aivovammojen yhteydessä kehonlämpö voi nousta 42°C:seen, jolloin on vaara valkuaisainien hyytymisestä, pysyvästä aivovauriosta ja kuolemasta. (Lumio 2021.)

Kuume on hyvin yksilöllistä. Osa lapsista on virkeitä korkeassakin kuumeessa, kun taas toiset lapset väsyvät matalammillakin kehon lämpötiloilla. Yleisiä kuumeesta johtuvia oireita ovat väsymys ja ruokahaluttomuus. Kuume voi aiheuttaa lihaskipuja, päänsärkyä ja yleistilanlaskua, joten lapsen sairautta arvioidessa on otettava oirekuva kokonaisuudessaan huomioon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 138–139.) Lapsen kuume saattaa aiheuttaa vanhemmissa pelkoa tai ahdistusta. Hoitaakseen lapsen kuumetta kotona, vanhemmat saattavat tarvita ammattilaisten ohjausta. Useimmiten lapsen kuume on varsin vaaratonta, mutta joissain tapauksissa lapsi tarvitsee sairaalahoitoa. On tärkeää, että vanhempi osaa tunnistaa tilanteet, joissa lapsi on vietävä lääkäriin. (Feverish Illness in Children: Assessment and Initial Management in Children Younger Than 5 Years 2013, 210.) Vanhempia tulee ohjata seuraamaan vakavan sairauden merkkejä lapsestaan ja hakeutumaan lääkäriin näiden ilmaantuessa. Vakavan sairauden merkkejä ovat turvotukset, haalenematon ihottuma ja niskajäykkyys. On myös syytä hakeutua hoitoon, mikäli kuume on kestänyt yli viisi päivää tai vanhempi ei kykene huolehtimaan lapsesta. (Fever in under 5 s: assessment and initial manage-

ment 2021, 26.) Mikäli lapsen yleistila laskee, on hoitoon hakeuduttava välittömästi. Yleistilaa arvioidessa otetaan huomioon lapsen ihon väri, tajunnantaso, ympäristöön reagointi, hengitystaajuus ja nestetasapaino. Jos siis lapsi on apaattinen, nukahtelee, eikä ole heräteltävissä tai hänen ihonvärinsä on poikkeava tai hengitys on poikkeavaa, tulee vanhempi ohjata hakeutumaan lapsen kanssa päivystykseen (Renko, Peltola & Saxén 2020.)

3.2 Kuumeen lääkkeetön hoito

Kotihoidossa kuumeen alentaminen kevyellä vaatetuksella helpottaa oloa. Viileillä juomilla ja kevyellä vaatetuksella kuumetta voidaan yleensä laskea noin puoli astetta. Lapsi saa leikkiä ja liikkua voinnin mukaan, mutta ulkoilua ei suositella. Tarvittaessa voidaan antaa myös kuumelääkettä. (Saxén 2021.) Kuumeen yhteydessä nesteytyksestä huolehtiminen on tärkeää. Lapselle tulee tarjota säännöllisesti nestettä. Imeväisikäiselle paras neste on rintamaito tai äidinmaidonkorvike. (Fever in under 5 s: assessment and initial management 2021, 27.) Vanhemmalle lapselle tulee tarjota juomia, jotka hänelle maistuvat. Esimerkiksi sokeripitoinen juotava auttaa tyydyttämään myös energiatarvetta. (Jalanko 2020.) Vanhemman tulee seurata lapsesta kuivuman merkkejä, joita ovat muun muassa kuiva suu, kuopalla olevat silmät ja huono yleisvointi (ks. 3.4 kuumeen komplikaatiot). Jos kuivuman merkkejä havaitaan, tulee lapsen nesteensaantia lisätä. Kuumeista lasta tulee hoitaa sairaana kotona, eikä viedä päivähoitoon. (Fever in under 5 s: assessment and initial management 2021, 26.)

3.3 Kuumeen lääkehoito

Kuumetta on syytä lääkittää lämmön ollessa yli 38,5°C:ta. Matalammassakin kuumeessa lasta kannattaa lääkittää, sillä lääke vähentää kipuja ja kohentaa lapsen yleisvointia. Pienillä lapsilla sairastamiseen liittyvät epämiellyttävät oireet voivat olla vaikeasti havaittavissa, joten niitä on perusteltua lääkittää. Kuumeen aiheuttavat virus- ja bakteeri-infektiot aiheuttavat usein myös muita oireita kuten kurkkukipua, lihaskipua ja yleistä epämiellyttävää oloa. Suomessa yleisimmin käytetty lasten kuumelääke on parasetamoli, mutta myös ibuprofeenia ja naprokseenia voidaan käyttää. Mikäli lapsella on korkea kuume, voidaan parasetamolia tarvittaessa käyttää ibuprofeenin tai naprokseenin kanssa. (Saxén 2021.) Kuumelääke voidaan antaa oraaliliuoksena, nieltävänä tablettina tai suussa sulavana tablettina. Peräpuikot, eli supot ovat jäämässä pois käytöstä muun muassa niiden huonon hyötyosuuden sekä fyysisen kajoavuuden vuoksi. (Korppi & Vilo 2017, 1824; L 731/1999, 7

§.) Kuumelääkkeet eivät lyhennä sairauden kestoa, joten niitä ei tule käyttää ilman kuumetta tai kipua (Fever in under 5 s: assessment and initial management 2021, 25). Taulukossa 2. esitellään lasten kuumelääkkeet, niiden käytössä huomioitavat asiat ja niiden annostus.

Taulukko 2. Lasten kuumelääkkeet (Saxen 2021; Korppi & Vilo 2017, 1824, muokattu)

Lääke	Annos	Vaikutusaika	Huomioitavaa	Maksimiannos vuorokaudessa
Parasetamoli	15 mg/kg x 1–3	6 h	Yli kolmen kuukauden ikäisille.	80 mg/kg
Ibuprofeeni	10 mg/ kg x 1–3	8 h	Yli kolmen kuukauden ikäisille. Ei yhtä aikaa naprokseenin kanssa.	40 mg /kg
Naprokseeni	5 mg/kg x 1–2	12 h	Yli yksivuotiaille, reseptilääke. Ei yhtä aikaa ibuprofeenin kanssa.	15 mg/ kg

Pieni lapsi ei pysty arvioimaan esimerkiksi kipulääkkeen tarvetta, jolloin lääkkeiden annostelun vastuu on lapsen vanhemmalla ja häntä ohjaavalla ammattilaisella. Lasta on hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajien kanssa lapsen parhaaksi. Alaikäisen lapsen huoltajalla tai muulla edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan hoitoa, jos se annetaan henkeä tai terveyttä uhkaavaan vaaran torjumiseksi. Lääkäri tai muu ammattihenkilö arvioi hoitotilanteessa lapsen tai nuoren kehittyneisyyden, jotta voidaan määrittellä, kykeneekö lapsi päättämään omista asioistaan. (Alaikäisen potilaan asema, 2018.) Lastensuojelulaissa todetaan, että vanhemmat ja huoltajat ovat vastuussa lapsen hyvinvoinnista ja heidän velvollisuutenaan on turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi (Lastensuojelulaki 417/2007, §2).

3.4 Kuumeen komplikaatiot

Vaikka tutkimuksissa on todettu kuumeen olevan harvoin haitallista elimistölle, on vanhemmilla usein osittain epärealistisia pelkoja kuumeen seurauksista ja he uskovat kuumeen aiheuttavan haitallisia komplikaatioita lapselle (Urbane, Likopa, Gardovska, & Pavare 2019, 2–3). Kuumeen aiheuttamat osittain epärealistiset pelot ovat niin yleisiä, että 1980-luvulla niistä alettiin käyttää englantinkielistä termiä *fever phobia* eli kuumeen pelko. Kuumeen pelkoon liittyy yleensä pelkoja kuivumasta, kuumekouristuksista, aivovauriosta sekä jopa kuolemasta. (Collin & Pursell 2016, 82.)

Pelot ovat epärealistisia, sillä usein lapsen kuume johtuu itsestään paranevasta infektiosta ja lapsen voi hoitaa turvallisesti kotona (Merlo, Falvo, Caiata-Zufferey, Schulz, Milani, Simonetti, Bianchetti & Fadda 2023, 652). Kuume voi kuitenkin aiheuttaa joitakin komplikaatioita, joista yleisimpiä ovat kuume-kouristukset sekä kuivuminen (Kanabar 2014, 50; Rantala & Uhari 2009, 2704).

Kuumekouristukset ovat kouristuskohtauksia, joita voi ilmetä kuumeen yhteydessä. Tavallisimmin kuumekouristuksia ilmenee 6kk–6 vuoden ikäisillä lapsilla. Kuumekouristukset menevät yleensä ohi itsestään muutamassa minuutissa, mutta yli viisi minuuttia kestävä kouristuskohtaus hoidetaan lääkärin määräämällä lääkkeellä, esimerkiksi midatsolaamilla. Kuumekouristuksessa lapsi menettää useimmiten tajuntansa ja lihakset sekä raajat nykivät. Silmät saattavat harhailla tai osoittaa ylöspäin. Raajojen nykiminen voi olla epäsymmetristä tai symmetristä. Kouristusoire voi olla myös raajojen velttous. Kuumekouristuksia esiintyy tutkimusten mukaan noin 2–5 %:lla lapsista seitsemän vuoden ikään mennessä. Kuumekouristus toistuu noin kolmasosalla lapsista. Kuumelääkkeistä ei ole osoitettu olevan hyötyä kuumekouristusten ehkäisyssä. Kuumekouristukset ovat kuumeeseen liittyvä tila ja niillä ei ole osoitettu olevan vaikutusta esimerkiksi epilepsian syntyyn. Kuumekouristavan lapsen vanhempia on tärkeää rauhoittaa ja kertoa, etteivät kuumekouristukset yleensä ole lapselle vaarallisia. (Rantala & Uhari 2009, 2074–2076.) Kouristuskohtauksen aikana täytyy huolehtia lapsen hengitysteiden avoimuudesta ja ettei kouristava lapsi satuta itseään. Kun lapsi saa elämänsä ensimmäisen kuumekouristuksen, on hänet syytä tutkia päivystyksellisesti. Kuumekouristuksen ilmaantuessa vanhempien on hyvä tietää keskushermostoinfektion mahdollisuus. Keskushermostoinfektion poissulkemiseksi riittää usein lapsen yleisvoinnin tarkkaileminen muutaman tunnin ajan. (Mikkonen & Rantala 2014; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 140.)

Kuivuminen eli dehydraatio tarkoittaa elimistön kuivumistilaa, joka johtuu liiallisesta nesteen poistumisesta tai nesteen liian vähäisestä saannista (Dehydraatio 2016). Pienet lapset ovat aikuisia alttiimpia kuivumiselle, sillä heidän lämmönsäätelyjärjestelmänsä ei ole yhtä kehittynyt kuin aikuisella ja heidän kykynsä tunnistaa ja ilmaista janon tunnetta on heikompi (Cellucci 2023). Kuume nostaa lapsen perusnesteentarvetta (ks. Taulukko 3.), mutta kuumeinen ja sairas lapsi voi kieltäytyä juomasta. Kuumeen noustessa 1 °C:n, nesteentarve lisääntyy 11 % (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117). Esimerkiksi 10 kg painavan lapsen perusnesteentarve on 1000 ml vuorokaudessa, kun kuume nousee 1 °C:lla, on lapsen nesteen tarve 1110 ml vuorokaudessa. Riski kuivumiseen kasvaa,

mikäli kuumeen aiheuttavaan infektiin liittyy oksentelua tai ripulointia (Cellucci 2023). Vanhempien tulee tarjota kuumeiselle lapselle pieniä annoksia juotavaa useasti päivän aikana. Kuumeinen lapsi, joka kieltäytyy juomasta voi kuivua nopeasti, joten vanhempia tulee ohjata tarkkailemaan kuivuman merkkejä lapsestaan. (McDougall & Harrison 2014, 56.) Kuivumistilan tunnistamisessa ja arvioinnissa merkittävässä osassa ovat kliiniset oireet ja merkit sekä painon muutoksen seuranta. Tärkeää tietoa ovat nesteiden menetysten määrä, eli kuumeilun kesto sekä ravinnon ja nesteiden saanti. (Jalanko 2016, 200.)

Taulukko 3. Lapsen perusnestetarve Holliday-Segarin kaavion mukaan (Kaisti & Peltoniemi 2010, muokattu)

Lapsen paino	Nestetarve vuorokaudessa
<10 kg	100 ml/kg
10–20 kg	1000 ml + 50 ml/kg yli 10 kg osalta
>20 kg	1500 ml + 20 ml/kg yli 20 kg osalta

Kuivumat jaetaan kolmeen tasoon; lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan kuivumaan. Lievässä kuivumassa kliinisiä merkkejä ei ole juurikaan havaittavissa, mutta keskivaikeassa ja vaikeassa kuivumassa kliiniset merkit ovat lapsesta selkeästi havaittavissa. Lievät ja keskivaikeat kuivumat voidaan usein hoitaa suun kautta annettavalla nesteellä kotona, mutta vaikeassa kuivumassa lapsi tulee tuoda sairaalaan arvioon ja hoitoon. (Jalanko 2016, 201.) Taulukossa 4. esitellään kliiniset kuivuman merkit kussakin kuivuman tasossa.

Taulukko 4. Lapsen kuivuman merkit (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 110; Jalanko 2016, 200, muokattu)

Kliiniset merkit	Lievä	Keskivaikea	Vaikea
Paino	Lapsen paino laskenut 3 %	Lapsen paino laskenut 6 %	Lapsen paino laskenut 9 %
Syke ja verenkierto	Normaali	Syke nopea ja heikohko, verenpaine normaali tai matalahko	Syke nopea ja heikko, verenpaine matala
Limakalvot	Kosteat	Kuivat	Kuivat
Hengitys	Normaali	Syvä	Syvä ja nopea
Silmät	Normaali	Kuopalla	Syvästi kuopalla
Iho	Normaali	Kalpea	Hikinen ja harmaa
Yleistila	Levoton ja janoinen	Levoton, janoinen ja väsynyt	Sekava, unelias tai tajuton
Nestevaje/kg	Imeväisikäisellä 50 ml, vanhemmalla lapsella 20 ml	Imeväisikäisellä 100 ml, vanhemmalla lapsella 60 ml	Imeväisikäisellä 150 ml, vanhemmalla lapsella 90 ml
Virtsaneritys	Alentunut	Minimaalinen	Anuria, eli virtsaa ei erity

3.5 Vanhempien ohjaus kuumeisen lapsen hoidossa

Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan ja läheisten ohjaaminen ja neuvominen on keskeisessä roolissa. Hyvän ohjauksen avulla välitetään tietoa potilaan omaan tilanteeseen liittyen. Rauhallinen ohjausympäristö ilman ulkoisia häiriötekijöitä sekä oikein valitut ohjausmenetelmät edistävät tiedon omaksumista. Ohjausmenetelminä voi olla yksilö- ja ryhmäohjaus esimerkiksi neuvolatarkastusten ja sairaanhoitajan vastaanoton yhteydessä tai puhelimen välityksellä. Vanhemmilta kannattaa kysyä, mitä he jo tietävät kuumeisen lapsen hoidosta kotona ja mistä he haluavat lisätietoa ja keskittää ohjaus näihin asioihin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 34–35.) Ohjattavalle on tärkeää, että ohjaaja on luotettava ja tuntee ohjattavan aiheen, sekä pystyy yksilöllistämään ohjauksen ohjattavan tarpeen mukaan. Ohjauksen sisältö muodostuu ohjattavan tarpeista, jotka vaihtelevat yksilöllisesti ohjattavan tietojen mukaan. Ohjaus tulee dokumentoida asianmukaisesti potilaan hoitotietoihin myöhempää tarkastelua varten. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 181–182.) Monet potilaat etsivät tietoa sairaudestaan internetistä erilaisista tietolähteistä. Sairaanhoitajan tulee ohjata potilas, tässä tapauksessa vanhempi, luotettavien tietolähteiden äärelle, esimerkiksi Käypä hoito – suositusten potilasversiot, Terveyskirjasto

sekä Terveyskylä. (Ahonen ym. 2020, 35.) Ohjaus on hyvä antaa myös kirjallisessa muodossa, sillä sen avulla yksilö kykenee palaamaan läpikäytyyn aiheeseen, säilyttämään saamansa tiedon ja korjaamaan mahdollisia väärinymmärryksiä (Kääriäinen 2007, 35).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on kirjoitettu, että potilaalle tai hänen omaiselleen tulee antaa tietoa terveydentilasta, hoidon vaihtoehtoista ja laajuudesta sekä riskitekijöistä niin, että niiden sisältö tulee ymmärretyksi. Mikäli potilaalla, tässä tapauksessa vanhemmalla ja ammattilaisella ei ole yhteistä kieltä, on tarvittaessa käytettävä tulkkipalvelua apuna ohjauksessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §) Hyvällä ohjauksella on mahdollista saada aikaan säästöjä, vähentää puheluiden määrää terveydenhuollon yksiköihin ja vähentää yksilön kokonaishoidon kustannuksia (Kääriäinen 2007, 36).

Terveydenhuollon piiriin hakeutumiselle on usein syynä varmistuminen siitä, ettei lapsella ole mitään hätää. Edeltävät korvatulehdukset tai kuumekouristukset madaltavat kynnystä hakeutua hoitoon. Terveysasemalla tulee olla yhteneväiset ohjeet, kuinka vanhempia neuvotaan hoitoon hakeutumisessa ja kuinka heitä ohjataan. Vastaanotolla virkeästi ympäristöään tarkkaileva ja kiinnostunut lapsi on harvoin vakavasti sairas. Vanhemman huoli poikkeuksellisen sairaasta ja väsyneestä lapsesta on otettava vakavasti. (Ruuskanen, Saxen & Mertsola 2009, 2709–2710.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuumeen hoidosta kotona ja millaista ohjausta he kokevat tarvitsevansa hoitaakseen kuumeista lasta kotona. Tavoitteena on, että kootun tiedon avulla sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat voivat kehittää omaa toimintaansa ohjatessaan kuumeisen lapsen vanhempia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia vanhemmilla on kuumeisen lapsen hoidosta kotona?
- Millaista ohjausta vanhemmat kokevat tarvitsevansa kuumeisen lapsen hoitamiseen kotona?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on monia eri tyyppisiä. Tavallisimpia niistä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Tulosten pohtiminen ennalta auttaa valitsemaan kirjallisuuskatsauksen tyyppin. Jos tavoitteena on yhdistellä tutkimusten tietoja ja luoda tiedoista kokonaiskuva, eli synteesi, on systemaattinen kirjallisuuskatsaus toimiva. Jos taas halutaan tietää mitä aiheesta tai ilmiöstä tiedetään ja millaisia käsitteitä sen yhteydessä käytetään, on kuvaileva kirjallisuuskatsaus systemaattista parempi vaihtoehto. (Vilkkä 2023, 20.) Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kyseinen tutkimusmenetelmä valittiin opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisemmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Siinä tutkimuskysymykset ovat väljempää, kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. (Salmi 2011, 6.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kuvataan erittelevästi aiemmin jo tehtyjä tutkimuksia, arvioidaan niitä kriittisesti ja selvitetään tutkimustarvetta. Siinä vastataan tutkimuskysymyksiin, jotka muodostetaan valitun aiheen mukaan. (Stolt ym. 2016, 7–9.) Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus käsittelee vertaisarvioituja ja tieteellisiä tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu materiaalin hankinta, tekstiaineiston analyysi sekä tutkimuksen arvon osoittaminen. (Stolt ym. 2016, 9.)

5.2 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta perustuu sen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelyyn ja tutkimuskysymyksiin, jotka määrittävät haettavat aineistot. Tutkimuskysymysten tulee olla riittävän tarkkoja mutta ei liian kapeita, jotta niihin on mahdollista vastata katsauksen avulla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkeä prosessi ja siinä tehdyt virheet johtavat helposti vääristyneisiin lopputuloksiin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25).

Opinnäytetyöprosessissa tehtiin alustavia tiedonhakuja opinnäytetyön aiheeseen liittyen, jotta voitiin muodostaa kuva aiheesta ja siitä tehdyistä tutkimuksista, sekä toisaalta voitiin varmistua siitä, ettei valitusta aiheesta ollut jo tehty opinnäytetöitä. Testihakujen pohjalta muodostettiin käsitys aiheesta ja siitä löytyvästä tutkitusta tiedosta. Hakusanat määritettiin vastaamaan opinnäytetyön

aihetta ja niitä käytettiin tutkimuksien hakemisessa. Suomenkielisisiksi hakusanoiksi valikoitiin vanhempi, kokemus, lapsi ja kuume. Hakusanat käännettiin englanniksi ja niistä etsittiin synonyymeja suomalaisen Finto -tietokannan MeSH- ja YSO -asiasanastopalvelujen kautta. Englanninkieliksi hakusanoiksi valikoitiin parent/caregivers/mother/father/parents, experiences/perceptions/attitudes/views, child/children, fever/febrile/temperature/pyrexia. Aineiston hakukieleksi valittiin englanti, sillä aihetta on tutkittu enemmän kansainvälisesti. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita yhdistelemällä hakusanoja. Hakulausekkeeksi muodostui parents OR caregivers OR mother OR father OR parent AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND child AND fever OR febrile.

Opinnäytetyön tutkimuksiin määritettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. Taulukko 5.), joiden perusteella päätettiin, voidaanko tutkimuksia käyttää työssä. Kriteerien perusteella valitut tutkimukset vastasivat parhaiten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja ne olivat tarpeeksi uusia. Liian vanhoissa tutkimuksissa on riskinä tiedon vanheneminen, jolloin opinnäytetyön lopputulos ei ole luotettava.

Taulukko 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto luettavissa suomen tai englannin kielellä	Aineisto ei ole luettavissa suomen tai englannin kielellä
Aineisto on julkaistu v. 2013–2023	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2013
Aineisto on luettavissa koko tekstinä	Aineisto ei ole luettavissa koko tekstinä
Aineisto on saatavissa JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa tai vapaasti verkossa	Aineisto ei ole saatavilla JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa tai vapaasti verkossa
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Opinnäytetyöhön aineisto haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista CINAHL ultimate, PubMed ja Medline (EBSCO). Löytyneiden tutkimusten otsikot luettiin läpi ja otsikoiden perusteella valittiin ne, jotka liittyivät opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät ja niiden perusteella valittiin tutkimukset,

jotka luettiin kokonaisuudessaan. Varsinaiset tutkimukset opinnäytetyöhön valittiin kokotekstin perusteella.

CINAHL Ultimate -tietokanta on kattava hoitotieteiden ja terveystutkimuksen kokotekstejä sisältävä tietokanta. CINAHL ultimate -tietokannasta löytyi 57 tutkimusta, joista kymmenen valittiin otsikon perusteella ja tiivistelmän perusteella seitsemän. Kokotekstin perusteella valittiin opinnäytetyön aineistoksi viisi tutkimusta. Pubmed on biolääketieteellinen tietokanta, johon on tallennettu tiivistelmiä tutkimuksista sekä linkit tutkimusten kokoteksteihin. PubMed -tietokannasta löytyi 222 tutkimusta, joista valittiin otsikon perusteella kuusi ja tiivistelmän perusteella viisi. Kokotekstin perusteella valittiin opinnäytetyön aineistoksi neljä tutkimusta. Medline (EBSCO) on lääke- ja terveystieteiden tutkimuksia sisältävä tietokanta. Medline (EBSCO) -tietokannasta löytyi 39 tutkimusta, joista otsikon perusteella valittiin kaksi ja tiivistelmän perusteella yksi. Kokotekstin perusteella valittiin opinnäytetyön aineistoksi yksi tutkimus. Taulukossa 6. esiteltynä tietokannat ja tiedonhaku.

Taulukko 6. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta	Hakulausekkeet	Hakukriteerit	Hakutulokset	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL ultimate, Janetfinna.fi	parents OR caregivers OR mother OR father OR parent AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND child AND fever OR febrile	kokoteksti, julkaistu vuosina 2013–2023, suomen tai englannin kieli	57	10	7	5
PubMed, Janetfinna.fi	parents OR caregivers OR mother OR father OR parent AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND child AND fever OR febrile	kokoteksti, julkaistu vuosina 2013–2023, suomen tai englannin kieli	222	6	5	4

Medline (EBSCO), Janet- finna.fi	parents OR caregiv- ers OR mother OR- father OR parent AND experiences OR percepti-ons OR atti- tudes OR views AND child AND fever OR febrile 2010 jälkeen, kokoteksti saatavilla.	kokoteksti, jul- kaistu vuosina 2013–2023, suo- men tai englannin kieli.	39	2	1	1
--	--	--	----	---	---	---

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin kymmenen kansainvälistä englanninkielistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset oli tehty Turkissa, Irlannissa, Australiassa, Iranissa, Hollannissa, Saudi-Arabiassa, Kanadassa, Jordaniassa ja Marokossa. Aineisto taulukoitiin ja liitettiin opinnäytetyöhön (ks. Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot).

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Kallinen & Kinnunen n.d.). Sisällönanalyysi on hoitotieteessä paljon käytetty analyysimenetelmä, sillä sen avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella tavalla; aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti tai aiempaan käsitejärjestelmään pohjautuen eli deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Vilka 2023, 86.)

Opinnäytetyö perustui olemassa oleviin tutkimuksiin, joten opinnäytetyön menetelmäksi valikoitiin induktiivinen sisällönanalyysi. Aineisto luettiin useita kertoja läpi, jotta saatiin luotua kokonaisymmärrys aihealueesta. Lukiessa suomennettiin vieraat sanat, jotta englanninkieliset aineistot ymmärrettiin oikein. Induktiivisen sisällönanalyysin alussa määritettiin analyysiyksikkö, eli sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Aineistoista etsittiin ajatuskokonaisuuksia, eli ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaukset saattoivat olla hyvinkin lyhyitä tai usean lauseen mittaisia. (Kallinen & Kinnunen n.d.). Ilmaukset merkittiin, jotta niihin voitiin palata ja tunnistettiin mistä tutkimuksesta kukin ilmaus on peräisin.

Merkityt ilmaukset pelkistettiin karsimalla ylimääräinen ja epäolennainen tieto pois. Pelkistämistä kutsutaan redusoinniksi. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin mahdollisimman tarkkaan vastaamaan alkuperäisilmauksia (ks. taulukko 7.). Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja keskenään samankaltaiset sekä toisiinsa liittyvät ilmaukset yhdistettiin samoihin ryhmiin, jolloin muodostui alaluokkia. Ilmauksien ryhmittelyä kutsutaan klusteroinniksi. (Vilka 2023, 88–89; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Aineiston käsittelyä jatkettiin yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia isommiksi yläluokiksi ja sitä tehtiin niin kauan kuin se oli aineiston kannalta mielekästä ja kunnes muodostui kokonaiskuva aiheesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Alaluokkia muodostui yhteensä yhdeksän. Toisiinsa liittyviä alaluokkia yhdistelemällä muodostui neljä yläluokkaa, jotka muodostivat kokonaiskuvan tutkitusta aiheesta.

Taulukko 7. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Those who believed that reducing a fever with medication would decrease the risk of seizures ($P < 0.001$) and other harm ($P < 0.001$), and that every child with a fever should be treated with medication to lower temperature ($P < 0.001$) were also significantly more likely to have previously called an ambulance or taken their child to hospital for a fever. (Wilson ym. 2019, 770.)	The most frequent factor considered by parents when deciding the dose of a fever-lowering drug was age (44 %) followed by the severity of fever (38 %), while 10 % only considered weight as an important factor to take into consideration before choosing the dose of fever lowering medications. (Athamneh ym. 2014, 13.)	More than 97 % of parents believed that there is potential harm from fever if left untreated, with brain damage (58 %) being the most frequently reported side effect, then seizure (20 %), dehydration (10 %), coma (6 %), and finally death (3 %). (Athamneh ym. 2014, 9.)
Pelkistetty ilmaus	Vanhemmat, joiden lapsi oli aiemmin ollut sairaalahoitossa kuumeen vuoksi, uskoivat, että kuumeen alentaminen kuumelääkkeellä vähentää kuumeen komplikaatioiden riskiä. Vanhemmat uskoivat myös, että kuumeista lasta tulisi aina hoitaa kuumelääkkeellä.	Lääkeannosta määritettäessä merkittävin tekijä oli lapsen ikä, seuraavaksi merkittävin tekijä oli kuumeen vaikeusaste ja vain 10 % vanhemmista otti huomioon lapsen painon.	Yli 97 % vanhemmista uskoi, että hoitamattomana kuumeesta voi aiheutua haittaa; aivovaurio (58 %), kouristuskohtaukset (20 %), kuivuma (10 %), kooma (6 %), kuolema (3 %).

6 Tulokset

6.1 Vanhempien kokemukset kuumeen hoidosta kotona

Tutkimuskysymykseen ”millaisia kokemuksia vanhemmilla on kuumeisen lapsen hoidosta kotona?” vastaukset muodostuivat kolmesta yläluokasta. Nämä yläluokat olivat vanhempien tietous kuumeesta, kuumeen hoito sekä vanhempien kokemus kuumeesta.

6.1.1 Vanhempien tietous kuumeesta

Yläluokka vanhempien tietous kuumeesta muodostui alaluokista **kuumeen määritelmä, kuumeen mittaaminen, tietous kuumeesta ja kuumeeseen liittyvät uskomukset.**

Kuumeen määritelmä nousi esiin Göbeklin ja Güneyn (2022), Wilsonin, Beggsin, Zoskyn, Bereznickin ja Bereznickin (2019), Athamnehin, El-Mughrabin, Essienin ja Abughoshin (2014), Rkainin, Safin, Kabirin, Ahidin ja Benjellounin (2014), Akbayramin (2021), AlAteeqin, AlBaderin, Al-Howtin, Alsharyoufin ja Abdullahin (2018) sekä Kellyn, Sahmim, Shielyn, O'Sullivanin, De Bontin, Mc Gillicuddy, Herlihyn, Dahlyn ja McCarthyn (2017) tutkimuksissa. Göbekli ja Güney (2022, 3770) toteavat, että tutkimukseen osallistuneet vanhemmat pitivät keskimäärin 37,7 °C:n lämpötilaa kuumeena ja 38,6 °C:n lämpötilaa korkeana kuumeena. Wilsonin ja muiden (2019) tutkimuksessa taas todetaan, että vain 42 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista tiesi yli 38 °C:n lämpötilan tarkoittavan lapsella kuumetta. Tutkimuksessa todetaan myös, että 33,4 % vanhemmista aliarvioi kuumetta merkitsevän lämpötilan lapsella. Korkeamman koulutustason omaavat vanhemmat määrittelivät kuumeen todennäköisemmin oikein kuin matalamman koulutustason omaavat vanhemmat. (Wilson ym. 2019, 770.) AlAteeqin ja muiden (2018, 1015) tutkimuksen mukaan 46 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ei osannut määritellä lapsen kuumetta merkitsevää lämpötilaa. Akbayramin (2021, e155) mukaan 22,5 % vanhemmista ei tiennyt kuumetta merkitsevää lämpötilaa ja 43,5 % vanhemmista ajatteli alle 38 °C:n lämpötilan merkitsevän kuumetta. Athamnehin ja muiden (2014, 9) mukaan noin 10 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista uskoivat 38 °C:n ja 39 °C:n lämpötilojen olevan pienen lapsen normaalilämpötiloja, kun taas noin 14 % vanhemmista piti kuumeisena lasta, jonka kehon lämpötila oli 36 °C:ta tai 37 °C:ta. Rkainin ja muiden (2014, 398) mukaan vain 3,5 % tutkimuksiin osallistuneista vanhemmista tiesi oikein kuumeen lämpötilan määritelmän.

Kuumeen mittaaminen nousi esiin Wilsonin ja muiden (2019), Thompsonin, Len, Hartlingin ja Scottin (2020), Athamnehin ja muiden (2014), Akbayramin (2021), Rkainin ja muiden (2014) sekä AlAteeqin ja muiden (2018) tutkimuksissa. Wilsonin ja muiden (2019, 771) mukaan useimmat vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että he voivat mitata lapsen kuumeen. Thompsonin ja muiden (2020, 968) mukaan kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat omistivat kuumemittarin ja suurin osa heistä oli saanut ohjeet sen käyttämiseen mittarin ohjekirjasta tai terveydenhuollon

ammattilaiselta. Athamnehin ja muiden (2014, 9) mukaan 43 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista uskoi, että paras paikka alle 6-vuotiaan lapsen lämmön mittaamiseen on kainalo. Rkainin ja muiden (2014, 400) mukaan 75 % vanhemmista suosi kuumeen mittaamisessa rektaalista tapaa, eli kuume mitattiin peräsuolesta. Vain yksi neljäsosa vanhemmista mittasi lapsen kuumeen kainalosta. Suurin osa vanhemmista kertoi määrittävänsä lapsen kuumeen koskettamalla kädelään lapsen otsaa (Athamneh ym. 2014, 11; Akbayram 2021, e152; Rkain ym. 2014, 400; AlAteeq ym. 2018, 1014). Akbayramin (2021, e152) mukaan korkeakoulutetut vanhemmat käyttivät lapsen kuumeen määrittämiseen kuumemittaria korkeakouluttamattomia vanhempia todennäköisemmin.

Tietous kuumeesta nousi esiin Göbeklin ja Güneyn (2022), Thompsonin ja muiden (2020), Rkainin ja muiden (2014), AlAteeqin ja muiden (2018), Kellyn ja muiden (2017), Ravanipourin, Akaberianin ja Hatamin (2014) sekä Van de Maatin, Van Klinkin, Den Hartogh-Griffioenin, Schmidt-Crossenin, Rippenin, Hoekin, Neillin, Lakhanpaulin, ja Oostenbrinkin (2018) tutkimuksissa. Göbekli ja Güney (2022) toteavat, että 46,9 %:lla vanhemmista oli puutteelliset tiedot lapsen kuumeesta ja sen hoidosta. Vanhemmilla, joiden lapsi oli aiemmin ollut sairaalahoidossa kuumeen takia, oli keskimäärin parempi tietous kuumeesta. (Göbekli & Güney 2022, 3771.) Thompsonin ja muiden (2020, 968) mukaan kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat tunnistivat kuumeen immuunipuolustusjärjestelmän reaktioksi ja tiesivät, että kuume on yleistä lapsilla. Useimmat vanhemmat pitivät kuumetta bakteerin tai viruksen aiheuttamana kehon puolustusreaktiona. Tätä pidettiin sekä rauhoittavana että hälyttävänä. (Van de Maat ym. 2018, 2.) Vanhemmilla oli hyvä tietous infektiosta ja lääkehoidosta. 94,9 % vanhemmista uskoi, ettei kuumeinen lapsi tarvitse antibioottia. 89,4 % vanhemmista tiesi, että antibiootteja käytetään bakteerien aiheuttamien infektioiden, ei kuumeen hoitoon. (Kelly ym. 2017, 2.) Van de Maatin ja muiden (2018, 2) mukaan vanhemmat, joilla oli korkeampi koulutustaso, omasivat paremman tietouden kuumeesta. AlAteeqin ja muiden (2018, 1013) mukaan 45 %:lla vanhemmista oli riittävästi tietoa kuumeesta, 31 %:lla ei ollut tarpeeksi tietoa ja 23 % oli epävarmoja siitä, onko heillä tarpeeksi tietoa. Ravanipour ja muut (2014) toteavat, että vanhempien tietoisuus vähentää väärinkäsityksiä ja kuumeen pelkoa. Asianmukaiset tiedot vähentävät lääkärikäyntien määrää ja nopeuttavat lapsen toipumista. (Ravanipour ym. 2014, 4.)

Kuumeeseen liittyvät uskomukset nousivat esiin Wilsonin ja muiden (2019), Athamnehin ja muiden (2014), Akbayramin (2021), Rkainin ja muiden (2014), AlAteeqin ja muiden (2018) sekä Ravanipourin ja muiden (2014) tutkimuksissa. Tutkimuksissa tuli esille vanhempien huoli kuumeesta ja sen haitoista lapselle. Yli 97 % vanhemmista uskoi, että hoitamaton kuume voi aiheuttaa vakavaa haittaa kuten aivovaurion, kuivuman tai jopa kuoleman (Athamneh ym. 2014, 9). Kuumeisten lasten äidit olivat huolestuneempia kuumeen haitoista kuten kouristuksista ja aivovaurioista ja he etsivät aiheesta tietoa. He eivät uskoneet kuumeen johtavan kuolemaan, mutta pelkäsivät esimerkiksi vammautumista. (Ravanipour ym. 2014, 4.) Wilsonin ja muiden (2019, 770) mukaan vanhemmat, jotka arvioivat kuumetta merkitsevän lämpötilan olevan alle 38°C:ta, uskoivat hoitamattoman kuumeen aiheuttavan vakavia komplikaatioita, kuten aivovaurion tai kuoleman. Samat vanhemmat uskoivat myös, että kuumelääkityksellä näiden haittojen riskiä voisi vähentää (Wilson ym. 2019, 770). Akbayramin ja muiden (2021) tutkimuksessa osoitettiin, että 55,7 % vanhemmista oli hyvin huolissaan lapsen ollessa kuumeessa ja he pelkäsivät eniten kuumeekouristuksia. Pelkoa lisäsi aiemmat kokemukset kuumeekouristuksista. (Akbayram ym. 2021, e153-154.) Myös Wilsonin (2019, 770) tutkimuksessa havaittiin aiemmin ambulanssin soittaneiden tai lapsen kuumeen vuoksi sairaalaan vieneen vanhempien olevan enemmän huolissaan hoitamattoman kuumeen aiheuttamista komplikaatioista.

6.1.2 Kuumeen hoito

Yläluokka kuumeen hoito muodostui alaluokista **kuumeen lääkehoito** ja **kuumeen lääkkeetön hoito**.

Kuumeen lääkehoito nousi esiin Wilsonin ja muiden (2019), Athamnehin ja muiden (2014), Akbayramin (2021), Rkainin ja muiden (2014), AlAteeqin ja muiden (2018), Kellyn ja muiden (2017) sekä Van de Maatin ja muiden (2018) tutkimuksissa. AlAteeqin ja muiden (2018, 1014) mukaan 75 % vanhemmista lääkitsivät kuumeista lasta reseptivapilla kuumelääkkeillä. Parasetamoli oli yleisimmin käytetty lääke lapsen kuumeen hoidossa, ja vanhemmat ajattelivat sen olevan turvallisin vaihtoehto lapselle (Rkain ym. 2014, 399; Van de Maat ym. 2018, 3). Vanhemmilla oli vaikeuksia määrittää oikeaa lääkeannosta sairaalle lapselleen ja osa vanhemmista käytti eri lääkkeitä vuorotellen alentaakseen lapsensa kuumetta (Athamneh ym. 2014, 13; Akbayram 2021, e154; AlAteeq ym. 2021, 1015). Athamnehin ja muiden (2014) mukaan oikeaa lääkeannosta määritettäessä tär-

kein tekijä oli lapsen ikä. Toiseksi tärkeimpänä tekijänä vanhemmat pitivät kuumeen vaikeusasetta ja vain 10 % vanhemmista piti lapsen painon huomioimista tärkeänä. (Athamneh ym. 2014, 13.) Osa (29,3 %) vanhemmista lääkitsi lasta lämmön ollessa alle 38 °C:ta (Akbayram 2021, e154). Kelly ja muut (2017) taas toteavat, että yli kolmannes (37,4 %) lääkitsi lasta lämmön ollessa yli 38 °C:ta. Kuitenkin pieni osa vanhemmista (1,2 %) ei lääkinnyt kuumeista lasta lainkaan. (Kelly ym. 2017, 3). Wilsonin ja muiden (2019, 770) tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat, joiden lapsi oli aiemmin ollut sairaalahoidossa kuumeen vuoksi, uskoivat kuumeisen lapsen lääkitsemisen kuume-lääkkeillä vähentävän kuumeen komplikaatioiden riskiä ja että kuumeista lasta tulisi aina lääkittää.

Athamnehin ja muiden (2014) mukaan vanhempien ikä ja sukupuoli vaikuttivat siihen, mitä kautta he antoivat lapselle kuumetta alentavaa lääkettä. Tutkimuksen mukaan yli 35-vuotiaat vanhemmat antoivat kuumelääkkeen todennäköisemmin suun kautta, kun taas nuoremmat antoivat lääkkeen rektaalisesti eli peräsuoleen. Myös lasten lukumäärä perheessä ja vanhempien kokemus vanhemmuudesta vaikuttivat lääkitsemisreitin valintaan. Miehet ja perheet, joissa oli kolme lasta tai enemmän, antoivat lääkityksen suun kautta. (Athamneh ym. 2014, 19.) Kellyn ja muiden (2017) mukaan suurin osa vanhemmista (81,8 %) lääkitsi lastaan suun kautta annettavilla lääkkeillä. Vain 10 % vanhemmista käytti rektaalista reittiä lääkitessään kuumeista lastaan. (Kelly ym. 2017, 3–4.) Athamneh ja muut (2014, 9) toteavat, että vanhemmista, jotka käyttivät rektaalista reittiä lääkitessään kuumeista lasta, vain 42 % kertoi käyttävänsä edellä mainittua reittiä perustellusta syystä, kuten lääkärin määräyksestä, lapsen kieltäytyessä tai lapsen oksentaessa suun kautta annetun lääkityksen.

Kuumeen lääkkeetön hoito nousi esiin Wilsonin ja muiden (2019), Thompsonin ja muiden (2020), Akbayramin (2021), AlAteeqin ja muiden (2018), Ravanipourin ja muiden (2014) sekä Van de Maatin ja muiden (2018) tutkimuksissa. Wilsonin ja muiden (2019) mukaan 65 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista käytti tutkittuun tietoon perustumattomia keinoja hoitaakseen kuumeista lasta. Tällaisia keinoja olivat kylmät tai viileät kääreet sekä kylmät kylvyt. (Wilson ym. 2019, 772.) Thompsonin ja muiden (2020, 968) sekä Akbayramin (2021, e154) mukaan vanhemmat suosivat kuumeisella lapsellaan kevyttä vaatetusta ja käyttivät lämpimiä kylpyjä alentaakseen lapsen kuumetta. Thompsonin ja muiden (2020, 968) sekä AlAteeqin ja muiden (2018, 1014) mukaan tutkimukseen osallistuneet vanhemmat pitivät tärkeänä huomioida kuumeisen lapsen nestetasapainon. AlAteeq ja muut (2018, 1014) täsmentävät, että 61 % tutkimukseen osallistuneista

vanhemmista antoivat kuumeiselle lapselle runsaasti nesteitä. Akbayramin (2021, e156) tutkimuksesta kävi ilmi, että pieni osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista pyrki hoitamaan kuumeista lastaan pyyhkimällä tätä alkoholiin, etikkaan tai kölninveteen kastetuilla pyyhkeillä. Osa vanhemmista hoiti kuumeista lastaan luontaistuotteilla ja perinteisillä hoitomenetelmillä, joihin kuului ihon pyyhkiminen ruusuvedellä, etikalla tai sitruunalla (Ravanipour ym. 2014, 4; Rkain ym. 2014, 399).

6.1.3 Vanhempien kokemus kuumeesta

Yläluokka vanhempien kokemus kuumeesta muodostui alaluokasta **psykkinen kokemus**.

Psyykinen kokemus nousi esiin Göbeklin ja Güneyn (2022), Thompsonin ja muiden (2022), AlAteeqin ja muiden (2018), Kellyn ja muiden (2017) sekä Ravanipourin ja muiden (2014) tutkimuksissa. Göbeklin ja Güneyn mukaan (2022, 3771) 14 % vanhemmista tunsu yksinäisyyttä hoitaessaan kuumeista lastaan. Thompsonin ja muiden (2020, 968) mukaan vanhemmat olivat itsevarmoja hoitaessaan kuumeista lasta, mutta mikäli lapsen tila heikkeni tai hänelle tuli uusia oireita, vanhemmat kokivat epävarmuutta ja ahdistuneisuutta. Suurella osalla vanhemmista (yli 64 %) oli epärealistisia pelkoja ja he olivat huolissaan kuumeen komplikaatioista ja kuumeen vaikutuksista lapseen (AlAteeq ym. 2018, 1014; Kelly ym. 2017, 4; Ravanipour ym. 2014, 4). Kelly ja muut (2017) täsmensivät, että vanhempien ikä vaikutti heidän pelkoihinsa. 20–30-vuotiaat vanhemmat olivat enemmän huolissaan kuumeen seurauksista ja kuumeen komplikaatioista, kuin yli 40-vuotiaat vanhemmat (Kelly ym. 2017, 4.) Lääkärin vastaanotolla useat vanhemmat kokivat Van de Maatin ja muiden (2018, 5) mukaan vähättelyä hakeuduttuaan hoitoon lapsen kuumeen vuoksi. Ravanipourin ja muiden (2014, 4) tutkimuksen mukaan emotionaalinen tuki esimerkiksi puolisoilta, perheenjäseniltä tai hoitohenkilökunnalta vähensi äitien huolta kuumeen seurauksista.

6.2 Vanhempien ohjauksen tarve kuumeisen lapsen hoidossa

Tutkimuskysymykseen ”millaista ohjausta vanhemmat kokevat tarvitsevansa kuumeisen lapsen hoitamiseen kotona?” vastaukset muodostuivat yhdestä yläluokasta. Tämä yläluokka oli vanhempien saama ohjaus. Yläluokka vanhempien saama ohjaus muodostui alaluokista **kuumeeseen liittyvä ohjaus ja tiedonlähteet**.

Kuumeeseen liittyvä ohjaus nousi esiin Göbeklin ja Güneyn (2022), Thompsonin ja muiden (2020), Rkainin ja muiden (2014), AlAteeqin ja muiden (2018), Kellyn ja muiden (2017) sekä Van de Maatin ja muiden (2018) tutkimuksissa. Vanhemmat kokivat saamansa ohjauksen riittämättömäksi (Göbekli & Güney 2022, 3370; Thompson ym. 2020, 969; AlAteeq ym. 2018, 1013). Thompsonin ja muiden (2020) tutkimuksessa havaittiin, että vanhemmat osasivat määritellä kuumeen ja mitata sitä kuumemittarilla, mutta he olivat kiinnostuneita lisätiedoista päätöksenteon tueksi. Etenkin, jos lapsen voinnissa tuli muutoksia huonompaan tai hänelle tuli uusia oireita, vanhemmat etsivät aktiivisesti tietoa asiasta eri lähteistä. Aiemmin lapsen hoidossa varmat vanhemmat tulivat epävarmoiksi ja hakivat tietoa sukulaisilta ja puhelimesta saatavasta terveysneuvonnasta. Vanhemmat halusivat tukea hoitotoimien toteuttamiseen kotona. (Thompson ym. 2020, 969.) Rkainin ja muiden (2014, 398–399) tekemässä kyselytutkimuksessa 27,4 % vanhemmista ei ollut ja 72,6 % oli saanut tietoa kuumeesta ja 47,3 % ei ollut ja 52,7 % oli saanut ohjausta kuumeeseen liittyen.

Vanhemmat toivat esiin tiedontarpeen lapsen kuumeesta ja useimmat vanhemmat halusivat selvät koti- ja jatkohoito-ohjeet kuumeen hoitoon. He toivoivat saavansa luvan ottaa yhteyttä terveysalan ammattilaiseen ollessaan huolissaan lapsestaan. (Van de Maat ym. 2018, 5.)

Tiedonlähteisiin liittyvät seikat nousivat esille useissa tutkimuksissa. Rkainin ja muiden (2020, 399) kyselytutkimuksessa selvitettiin, että ne kuumeisen lapsen vanhemmat, jotka olivat saaneet tietoa lääkäriltä tai kokeneilta isovanhemmilta, osasivat hoitaa kuumeista lastaan paremmin kuin ne vanhemmat, jotka eivät olleet saaneet näitä neuvoja. Kellyn ja muiden (2017) mukaan 79,5 % vanhemmista haluaisi saada tietoa ennen lapsen sairastumista. Lapsen sairastaessa 74,2 % vanhemmista haluaisi saada tietoa yleislääkäriltä. Lapsen ollessa terve, ensisijaisia tiedonlähteitä ovat internet (28,1 %), sairaanhoitaja (27 %), farmaseutti (25,5 %) ja yleislääkäri (19,4 %). Lisäksi vanhemmat kokivat saaneensa ristiriitaista tietoa kuumeeseen liittyen lääkäreiltä. Ristiriitaista tietoa saatiin kuumetta merkitsevästä lämpötilasta ja siitä, missä vaiheessa kuumetta tulisi hoitaa. (Kelly ym. 2017, 3.) Myös hollantilaisessa Van de Maatin ja muiden (2018) tutkimuksessa vanhemmat toivat esille tiedontarpeen lasten kuumeesta etenkin ennen terveydenhoitoon hakeutumista ja tietoa haettiin internetistä ja sukulaisilta (Van de Maat ym. 2018, 5). Thompson ja muut (2020, 970) osoittivat myös vertaistuen ja terveydenhuollon puhelinpalvelun olevan suuressa roolissa vanhempien hakiessa tietoa lapsen ollessa sairaana. AlAteeqin ja muiden (2018) tutkimuksessa lähes puo-

let vanhemmista konsultoi sukulaisia ja ystäviä ja 64 % vei lapsen heti lääkäriin. Vanhemmat arvosivat tiedonlähteinään lastenlääkäreitä, sukulaisia, kirjallisia terveysoppaita ja internetiä. (AlAteeq ym. 2018, 1014.) Van de Maatin ja muiden (2018, 5), Thompsonin ja muiden (2020, 970) sekä Kellyn ja muiden (2017, 4–5) tutkimuksissa tuotiin esille internet ja vertaistuki tärkeinä tiedonlähteinä, mutta niihin suhtauduttiin samalla lähdekriittisesti. Thompsonin ja muiden (2020, 970) sekä Van de Maatin ja muiden (2018, 5) tutkimuksissa vanhemmat vahvistivat internetistä ja muilta vanhemmilta saatuja tietoja vielä terveysalan ammattilaisilta. Kellyn ja muiden (2017) tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat halusivat tietoa eri keinoin; internetistä, kirjallisesti ja suullisesti. Kellyn (2017) tutkimuksessa todetaan, ettei vanhempien koulutustasolla ollut merkitystä kuumeen määrittelyssä, joten tietoa on annettava kaikille vanhemmille. (Kelly ym. 2017, 5.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuumeen hoidosta kotona ja millaista ohjausta he kokevat tarvitsevänsä hoidaakseen kuumeista lasta kotona. Tavoitteena oli, että kootun tiedon avulla sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat voivat kehittää omaa toimintaansa kuumeisen lapsen vanhempien ohjauksessa. Opinnäytetyön aineisto sisälsi kymmenen kansainvälistä tutkimusta (ks. Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen valitut aineistot). Tutkimuksissa havaittiin, että koulutuserot vaikuttivat vanhempien tietoihin, ohjauksen tarpeeseen ja kokemuksiin lapsen kuumeen hoitamisesta. Aineistoissa havaittiin yhteneväisyyksiä keskenään. Useissa tutkimuksissa havaittiin, että osalla vanhemmista oli puutteelliset tiedot kuumeen määrittelystä, mittaamisesta ja hoitamisesta (AlAteeq ym. 2018, 1013; Athamneh ym. 2014, 11; Akbayram 2021, e152). Korkeammin koulutetut vanhemmat omasivat paremman tietouden lapsen kuumeeseen liittyen (Van de Maat ym. 2018, 2; Akbayram 2021, e152; Wilson ym. 2019, 770). Useissa tutkimuksissa kävi myös ilmi, että vanhemmat kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi ohjausta lapsen kuumeeseen liittyen (Göbekli & Güney 2022, 3370; Thompson ym. 2020, 969; AlAteeq ym. 2018, 1013). Aineistosta havaittiin yhteneväisyyksiä myös teoreettisen viitekehyksen kanssa, mutta myös asioita, joita ei teoreettiseen viitekehykseen sisälly.

Aineistosta kävi ilmi, että vanhemmilla on erilaisia kokemuksia kuumeisen lapsen hoitamisesta kotona. Kuumeen lääkehoito nousi esiin useissa tutkimuksissa ja vanhemmilla oli haasteita valita lapselleen oikea kuumelääke ja kuumelääkkeen annoksen määrittämisen koettiin olevan vaikeaa (Athamneh ym. 2014, 13; Akbayram 2021, e154; AlAteeq ym. 2021, 1015). Yleisin käytetty kuumelääke oli parasetamoli, joka on myös teoreettisen viitekehyksen mukaan käytetyin lääke lapsen kuumeeseen (Rkain ym. 2014, 399; Saxén 2021). Teoreettisessa viitekehysessä todetaan, että kuumelääke voidaan antaa lapselle monessa muodossa suun kautta (ks. 3.3 Kuumeen lääkehoito) ja lapsen lääkitsemistä rektaalisesti ei enää suositella lääkitsemistävän huonon hyötyosuuden vuoksi (Korppi & Vilo 2017, 1824). Rektaalista lääkitsemistä voidaan pohtia myös lapsen intimiteettisuojaajan ja seksuaalisuuden kautta. Lääkkeen annostelu peräsuoleen on kajoava toimenpide ja rikkoo lapsen intimiteettisuojaajan. Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen (L 731/1999, 7 §) ja itsemääräämisoikeus omasta kehostaan sekä seksuaalisuudestaan (Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet. N.d). Opinnäytetyön aineistosta kävi ilmi, että osa vanhemmista lääkitse lasta rektaalisesti ja vain 42 % vanhemmista käytti edellä mainittua tapaa perustellusta syystä (Kelly ym. 2017, 3–4; Athamneh ym. 2014, 19). Vanhempia tulisi ohjata käyttämään suun kautta annosteltavia lääkemuotoja ja lääkitsemään lasta rektaalisesti vasta, kun suun kautta lääkitseminen ei onnistu.

Lapsen kuumetta hoidettiin usein kevyellä vaatetuksella, lämpimillä kylvyillä ja riittävällä nesteen saannilla (Thompson ym. 2020, 968; Akbayram 2021, e154; AlAteeq ym. 2018, 1014). Nämä keinot ovat suositeltuja hoitokeinoja lapsen kuumeeseen myös teoreettisessa viitekehysessä (Saxén 2021). Myös erilaisia tutkittuun tietoon perustumattomia keinoja käytettiin lapsen kuumeen hoitamiseksi. Tällaisia keinoja olivat kylmät kylvyt sekä lapsen ihon pyyhkiminen erilaisilla aineilla, kuten kölnivedellä, alkoholilla ja sitruunalla. (Wilson ym. 2019, 772; Ravanipour ym. 2014, 4; Rkain ym. 2014, 399.) Edellä mainittuja keinoja ei suositella käytettäväksi teoreettisen viitekehyksen mukaan ja ne voivat olla vaarallisia lapselle.

Vanhemmilla oli eritasoiset tiedot lapsen kuumeen mittaamisesta ja määrittelystä. Vaikeuksia tuotti etenkin kuumeen määrittely. Vanhemmat usein ali- tai yliarvioivat kuumetta tarkoittavan lämpötilan. (Göbekli & Güney 2022, 3770; Wilson ym. 2019, 770; AlAteeq ym. 2018, 1015; Athamneh ym. 2014, 9.) Teoreettisen viitekehyksen mukaan lapsen kuume tarkoittaa yli 38 °C:n lämpötilaa korvasta tai kainalosta mitattuna (McDougall & Harrison 2014, 51). Wilsonin ja muiden (2019) tutkimuksesta käy ilmi, että vain 42 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista tiesi yli 38 °C:n

lämpötilan tarkoittavan lapsella kuumetta. AlAteeqin ja muiden (2018, 1015) sekä Akbayramin (2021, e155) mukaan osa vanhemmista ei tiennyt lainkaan kuumeen määritelmää. Korkeamman koulutustason omaavat vanhemmat määrittivät kuumeen oikein todennäköisemmin, kuin matalamman koulutustason omaavat vanhemmat. (Wilson ym. 2019, 770.) Myös Van de Maatin ja muiden (2018, 2) mukaan vanhemmat, joilla oli korkeampi koulutustaso, omasivat paremman tietouden kuumeesta. Edellä mainitut tukevat päätelmää siitä, että joidenkin vanhempien heikompi tietous kuumeesta voi johtua koulutuksen tasosta ja sen määrästä. Kuumeen määritelmä tulisi sisällyttää vanhempien saamaan ohjaukseen, sillä on tärkeää, että vanhemmat pystyvät määrittelemään milloin lapsella on kuumetta ja milloin hän tarvitsee hoitoa kuumeeseen.

Vanhemmat suosivat kuumeen mittaamiseen sekä kuumemittaria että tuntoaistiaan. Suuri osa vanhemmista ilmoitti määrittelevänsä lapsen kuumeen lapsen otsaa koskettamalla (Athamneh ym. 2014, 11; Akbayram 2021, e152; Rkain ym. 2014, 400; AlAteeq ym. 2018, 1014). Akbayramin (2021, e152) mukaan korkeakoulutetut vanhemmat käyttivät lapsen kuumeen määrittämiseen kuumemittaria korkeakouluttamattomia vanhempia todennäköisemmin. Teoreettisen viitekehyksen mukaan lapsen lämpö tulisi mitata kainalosta tai korvasta. Lämmön mittaamista peräsuolesta ei juurikaan enää suositella (Korppi & Vilo 2017, 1823). Rkainin ja muiden tutkimuksessa (2014, 400) selvästi yli puolet vanhemmista mittasi lapsen lämmön rektaalisesti ja neljännes mittasi lämmön kainalosta. Athamnehin ja muiden (2014, 11) tutkimuksessa taas vain 43 % vanhemmista mittasi kuumeen kainalosta. Tässä kohtaa voidaan pohtia myös lapsen koskemattomuuteen liittyviä tekijöitä. Vanhempien saama ohjaus voisi vähentää kuumeen mittaamista peräsuolesta ja näin edistää lapsen itsemääräämisoikeutta ja turvallisuutta.

Sekä teoreettisen viitekehyksen että tutkimustulosten mukaan lapsen sairastuminen ja kuume herättävät usein huolta ja ahdistusta vanhemmissa (Feverish Illness in Children: Assesment and Initial Management in Children Younger Than 5 years 2013, 210; Thompson 2022, 958). Isolla osalla vanhemmista oli pelkoja kuumeeseen ja sen komplikaatioihin liittyen. Athamnehin ja muiden (2014, 9) tutkimuksessa 97 % vanhemmista uskoi hoitamattoman kuumeen voivan aiheuttaa vakavaa haittaa kuten aivovaurion ja kuoleman. Myös Wilsonin ja muiden (2019, 770) mukaan vanhemmat olivat huolissaan hoitamattoman kuumeen aiheuttamista komplikaatioista. Ravanipour ja muut (2014, 4), Wilson ja muut (2019, 770) sekä Akbayram ja muut (2021, e153-154) osoittivat tutki-

muksissaan vanhempien etsivän kuumeesta tietoa. Pelkoa kuumeekouristuksista lisäsi aiemmat kokemukset kuumeekouristuksista ja aiempi hoitoon hakeutuminen lapsen ollessa kuumeessa (Wilson ym. 2019, 770). Teoreettisen viitekehyksen valossa nämä pelot ovat melko aiheettomia sillä infektion aiheuttamana kehonlämpötila harvoin nousee 42 °C:seen. Yleensä näin korkean kehonlämpötilan aiheuttaa aivovamma tai ulkoinen kuumuus. (Lumio 2021.) Huolen ja ahdistuksen kokemukset vähenivät, jos vanhemmat olivat saaneet enemmän ohjausta hoitohenkilökunnalta ja emotionaalista tukea esimerkiksi läheisiltä. (Ravanipour ym. 2014, 4). Oikein ajoitetulla ammattilaisen ohjauksella voisi olla mahdollista vähentää vanhempien psyykkistä taakkaa.

Ravanipourin ja muiden (2014, 4) mukaan asianmukaiset tiedot lapsen kuumeesta vähentävät lääkärikäyntien määrää ja nopeuttavat lapsen toipumista. Suomessa ei ole tutkittu vanhempien kokemuksia lapsen kuumeen hoidosta. Voidaan kuitenkin olettaa, että myös Suomessa vanhemmat, joilla on hyvät perustiedot lapsen kuumeen hoidosta tarvitsevat vähemmän ammattilaisten tukea lapsensa hoitamisessa. Göbeklin ja Güneyn (2022, 3771) sekä AlAteeqin ja muiden (2018, 1013) mukaan puolet vanhemmista kokivat, että heillä on riittämättömät tiedot lapsen kuumeesta. Samoissa tutkimuksissa todettiin, että vanhemmat kokivat saamansa ohjauksen riittämättömäksi (Göbekli & Güney 2022, 3370; AlAteeq ym. 2018, 1013). Voidaan pohtia, voitaisiinko ohjauksen lisäämisellä ja oikealla suuntaamisella vaikuttaa vanhempien kuumeeseen liittyvään tietoon positiivisesti. Van de Maatin ja muiden (2018, 5) mukaan vanhemmat toivoivat saavansa selkeät koti- ja jatkohoito-ohjeet lapsen kuumeeseen liittyen. Teoreettisen viitekehyksen mukaan ohjauksen sisältö on hyvä antaa suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisessa muodossa (Kääriäinen 2007, 35). Esimerkiksi neuvolasta tai lääkäristä mukaan annettava kirjallinen ohje lapsen kuumeesta ja sen hoidosta voisi olla käytännöllinen tapa lisätä vanhempien tietoutta ja vähentää päivystyksellistä ohjauksen tarvetta. Vanhemmat käyttivät tiedonlähteinään lääkäriä, sairaanhoitajaa, sukulaisia ja internetiä (Kelly ym. 2017, 3; Van de Maat ym. 2018, 5; AlAteeq ym. 2018, 1014). Kaikilla vanhemmillä ei kuitenkaan ole sukulaisia tai mahdollisuutta käyttää internetiä. Internetistä sekä sukulaisilta saatu tieto ei aina ole tutkittuun tietoon perustuvaa, joten terveydenhuollon henkilökunnalta saatu tieto on tärkeää ja sitä tulisi olla kaikkien vanhempien saatavilla.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun laatimia eettisiä periaatteita. Näitä noudattamalla edistettiin opinnäytetyön totuudellisuutta sekä puolueettomuutta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet 2018.) Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset huomioitiin noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä opinnäytetyön kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvälle tieteelliselle käytännölle (HTK), johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) n.d.). Hirsjärven ja muiden (2009, 26–27) mukaan tutkimustyössä voi esiintyä epärehellisyyttä muun muassa plagioinnin, toisten tutkijoiden osuuden vähättelyn tai harhaanjohtavan raportoinnin muodossa. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti ja epärehellisyyden välttämiseksi opinnäytetyön tulokset raportoitiin kriittisesti ja tarkasti sekä tiedonhaku ja lähdemerkinnät kirjattiin huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 24, 26).

Tutkimuksen toistettavuus eli reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius liittyy tutkimuksen arviointiin, tarkoittamalla tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Luotettavuuden pohdinnassa tulee miettiä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat mahdollisesti heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen (Metsämuuronen 2009, 125). Opinnäytetyössä käytettiin primaari- eli alkuperäislähteitä, jotka sisältävät uutta tietoa (Mäkinen 2005, 186). Jotta saatiin mahdollisimman luotettava opinnäytetyö aikaiseksi, lähteet ja tutkimukset etsittiin yleisesti käytössä olevista terveydenhuollon tietokannoista, kuten CINAHL ultimate, PubMed ja Medline EBSCO. Aineisto rajattiin, jotta löydettiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia lähdemateriaaliksi. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset löytyivät kolmesta eri tietokannasta. Vielä useamman tietokannan käyttäminen olisi voinut lisätä luotettavuutta.

Opinnäytetyössä kunnioitettiin tekijänoikeuksia, mikä merkitsee sitä, että tutkimusten tekstiä ja sanavalintoja ei muokattu siten, että tutkimusten sisältö olisi muuttunut. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota siihen, ettei toisen tekijän tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetty omina, eli plagioitu (Hirsjärvi ym. 2009, 122). Käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti sekä lähdeluetteloon, että tekstin lähdeviitteisiin. Aineistonhankintaa tehdessä luotettavuus varmistettiin selkeillä

sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Valittuja aineistoja oli kymmenen ja niissä oli käytetty kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja näin antoivat laajasti vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava, että JBI-arviointikriteeristön käyttäminen olisi lisännyt aineistonvalintaan liittyvää luotettavuutta (Tutkimusten arviointikriteeristöt JBI, n.d.). Vaikka englanninkieliset tutkimukset pyrittiin suomentamaan mahdollisimman huolellisesti kääntäjäpalveluita hyödyntäen, on vieraskielisten tutkimusten käytössä väärinymmärryksen mahdollisuus, mikä vaikuttaa osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen. Kulttuuri- ja tutkimuserot vaikuttivat opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen esimerkiksi lääkkeettömän kuumeenhoidon perinteisissä hoitomenetelmissä. Opinnäytetyön kirjoittajat eivät tunne riittävästi eri maiden kulttuuria ja kulttuurieroja, jotta voitaisiin ymmärtää, miksi tiettyjä perinteisiä hoitomenetelmiä käytetään ja miksi niitä pidetään tehokkaina kuumeisen lapsen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteessa onnistuttiin, sillä löysimme riittävästi laadukkaita tutkimuksia ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Suurimpia haasteita opinnäytetyön tekemisessä oli pohdintaosuuden laatiminen ja toisaalta tutkimuksiin liittyvien kulttuurierojen vaikutusten arvioiminen. Tutkimustulokset eivät ole tästä syystä suoraan verrattavissa esimerkiksi suomalaiseen väestöön.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

1. Tulosten mukaan vanhempien tietous kuumeesta ja kuumeisen lapsen hoidosta on vaihtelevaa ja kaikissa sosiaaliluokissa vanhemmilla oli puutteita tiedoissa. Tämän vuoksi vanhempien olisi tärkeä saada ohjausta kuumeeseen liittyen. Ohjauksen tulisi sisältää perustiedot kuumeesta ja sen määritelmästä, selkeät kotihoito-ohjeet sekä ohjeet, miten toimitaan, jos kuumeisen lapsen tila huononee. Ohjauksen lisäksi vanhemmilla tulisi olla luotettava tiedonlähde, josta voi saada lisätietoa lapsen kuumeeseen liittyen. Tällainen voisi olla esimerkiksi internetsivusto.
2. Vanhempien huoli kuumeisesta lapsesta tulee ottaa vakavasti. Heille tulee antaa tukea ja neuvoja lapsen hoitoon.

3. Tulosten mukaan vanhemmat ovat epävarmoja lääkitessään kuumeista lastaan. Ohjauksen tulisi sisältää lapsilla käytettävät kuumelääkkeet ja niiden annosteluohjeet. Ohjauksen laadulla ja saavutettavuudella voitaisiin lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Kuten kappaleessa 7.2 mainittiin, opinnäytetyön aineistona oli ulkomailla tehtyjä tutkimuksia, joten opinnäytetyön tuloksiin vaikutti tutkimusten kulttuurisidonnaisuus. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää kokemuksia lapsen kuumeen hoitamisesta Suomessa, jotta saataisiin ajantasaista tietoa ohjauksen laadusta ja määrästä suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa. Aihetta on hyvä tutkia lisää myös kansanvälisesti, jolloin saataisiin tietoa kulttuurien vaikutuksesta lapsen kuumeen hoitoon.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Akbayram, H. T. 2021. Fever Management in Preschool Children; What Do the Parents Know? What Are They Doing? *Pediatr Inf* 15, 3, e152-e158. Viitattu 19.10.2023. [https://janet.finna.fi, Cinahl Ultimate](https://janet.finna.fi/Cinahl/Ultimate).

Alaikäisen potilaan asema 2018. Valvira. Viitattu 16.6.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema.

AlAteeq, M. M., AlBader, B. O., Al-Howti, S. Y., Alsharyoufi, M. & Abdullah, J. B. 2018. Parent's knowledge and practice in home management of fever in their children in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7, 1012–8. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Athamneh, L., El-Mughrabi, M., Essien, E. J. & Abughosh, S. 2014. Parents' Knowledge, Attitudes and Beliefs of Childhood Fever Management in Jordan: a Cross-Sectional Study. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 5, 1, 8. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl Ultimate.

Cellucci, M. 2023. Dehydration in Children. Viitattu 20.12.2023. <https://www.msdsmanuals.com/professional/pediatrics/dehydration-and-fluid-therapy-in-children/dehydration-in-children>.

Collin, J. & Purssel, E. 2016. Fever phobia: The impact of time and mortality - A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 81-89. Viitattu 12.12.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915003417?via%3Dihub>.

Dehydraatio. 2016. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 17.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00505>.

Dosman, C., Andrews, D. & Goulden, K. 2012. Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatr Child Health*, 17, 10, 561-568. Viitattu 12.6.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549694/>.

Eettiset ohjeet opinnäytetyöntekijälle. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2023. <https://jamkstudent.sharepoint.com/sites/Eettiset-periaatteet-Elmo#eettiset-ohjeet-opinn%C3%A4ytety%C3%B6ntekij%C3%A4lle>.

Fever in under 5s: assessment and initial management. 2021. Lontoo: National Institute for Health and Care Excellence. Viitattu 14.6.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552086/pdf/Bookshelf_NBK552086.pdf.

Feverish Illness in Children: Assessment and Initial Management in Children Younger Than 5 Years. 2013. Lontoo: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (UK). Viitattu 14.6.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK247907/>.

Göbekli, A. & Güney, R. 2022. Experiences and practices of mothers with children 0–5 age group on fever management: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing* WILEY, 32, 3757–3774. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Medline.

Hagelberg, N., Salmenpohja, H. & Jalanko, H. 1996. Kuumeinen lapsi. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Viitattu 7.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60110>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viimeksi päivitetty 9.10.2023. Viitattu 27.12.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>.

Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet. N.d. Terveyskylä.fi. Viitattu 19.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus-ja-seksuaalioikeudet>.

Jalanko, H. 2020. Kuume lapsella – usein kysyttyä. 100 kysymystä lastenlääkärille. *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 3.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00010#s3>.

Jalanko, H. 2021. Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 4.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00131>.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2018. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2023. <file:///C:/Users/User/Downloads/Eettiset%20periaatteet%2011122018.pdf>.

Kaisti, K. & Peltoniemi, O. 2010. Lapsen nesteytys tehohoidon aikana. *Finnanest*, 43, 4, 302–309. Viitattu 24.3.2023. http://www.finnanest.fi/files/peltoniemi_lapsen.pdf.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. N.d. Etnografia. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 1.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonaalyysi/>.

Kanabar, D. 2014. A Practical Approach to the Treatment of Low-Risk Childhood Fever. *Drugs R D*, 14, 45–55. Viitattu 19.12.2023. <https://doi.org/10.1007/s40268-014-0052-x>.

Kelly, M., Sahm, L. J., Shiely, F., O’Sullivan, R., de Bont, E. G., Mc Gillicuddy, A., Herlihy, R., Dahly, D. & McCarthy, S. 2017. Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open*, 7:e015684. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 17.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.

Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133, 19, 1823–1827. Viitattu 4.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>.

Kuumereaktio rokotuksen jälkeen. N.d. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/kuumereaktio-rokotuksen-jalkeen>.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Julkaisussa Hoitotiede 11, 1, 3–12. Viitattu 14.6.2023. https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyden hallinnon laitos. Lääketieteen tiedekunta. Viitattu 9.11.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>.

L 417/2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 3.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

L 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 15.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 26.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>.

Lumio, J. 2021. Pitkittynyt kuume. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00596/pitkittynyt-kuume?q=pitkittynyt%20ja%20kuume>.

Lääkäriliiton hallitus: Terveydenhuollon tilanne otettava vakavasti ja ratkaisuja pitää tehdä budjettiriihessä. 2022. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 11.8.2023. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/laakariliiton-hallitus-terveydenhuollon-tilanne-otettava-vakavasti-ja-ratkaisuja-pitaa-tehda-budjettiriihessa?publisherId=61894012&releaseId=69948644>.

McDougall, P. & Harrison, M. 2014. Fever and feverish illness in children under five years. Nursing Standard, 28, 30, 49–59. Viitattu 9.5.2023. <https://janet.finna.fi>, ProGuest.

Merlo, F., Falvo, I., Caiata-Zufferey, M., Schulz, P. J., Milani, G. P., Simonetti, G. D., Bianchetti, M. G., & Fadda, M. 2023. New insights into fever phobia: a pilot qualitative study with caregivers and their healthcare providers. European Journal of Pediatrics, 182, 651–659. Viitattu 12.12.2023. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04704-4>.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Mikkonen, K. & Rantala, H. 2014. Mitä tehdä lapsen kuumekouristukselle? Potilaan lääkärilehti. Viitattu 8.5.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-tehda-lapsen-kuumekouristukselle/>.

Milloin immuunipuutosta tulisi epäillä? N.d. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektio/vastustuskyky-ja-immuunipuutos/immuunipuutokset-sairautena/milloin-immuunipuutosta-tulisi-ep%C3%A4ill%C3%A4>.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0–8. 2016. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Toim. Breiner H., Ford M. & Gadsden V. Viitattu 16.6.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402020/#sec_000039.

Rantala, H & Uhari, M. 2009. Kuumeikouristusten diagnostiikka, hoito ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125, 24, 2704–2078. Viitattu 8.5.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98477>.

Ravanipour, M., Akaberian, S. & Hatami, G. 2014. Mothers' perceptions of fever in children. Journal of Education and Health Promotion, 3, 97. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Renko, M. 2016. Kuume ilman muita oireita. Julkaisussa Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 212–214.

Renko, M., Peltola, V. & Saxén, H. 2020. Kuumeinen lapsi. Julkaisussa Lasten infektiosairaudet. Duodecim oppiportti. Viitattu 19.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/lif00053/do>.

Rkain, M., Safi, M., Kabiri, M., Ahid, S. & Benjelloun, B. D. S. Knowledge and management of fever among Moroccan parents. Eastern Mediterranean Health Journal, 20, 6. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, MedLine.

Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125, 2709–2714. Viitattu 4.5.2023. <https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo98474.pdf>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Saxén, H. 2021. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00437>.

Saxen, H. 2022. Flunssa lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 17.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00124>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–21.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

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

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30, 3, 179–190. Viitattu 17.8.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Thompson, A. P., Le, A., Hartling, L. & Scott, S. D. 2020. Fading confidence: A qualitative exploration of parents' experiences caring for a febrile child. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 964–973. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Ultimate.

Tinsley, E. 2016. Minor injuries and ailments. 2: Fevers in children. *Journal of Health Visiting*, 4, 2, 86–89. Viitattu 27.12.2023. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/johv.2016.4.2.86>.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). N.d. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 13.12.2024. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Urbane, U.N., Likopa, Z., Gardovska, D. & Pavare, J. 2019. Beliefs, Practices and Health Care Seeking Behavior of Parents Regarding Fever in Children. *Medicina*, 55, 398. Viitattu 12.12.2023. <https://doi.org/10.3390/medicina55070398>

Van de Maat, J. S., van Klink, D., den Hartogh-Griffioen, A., Schmidt-Crossen, E., Rippen, H., Hoek, A., Neill, S., Lakhanpaul, M., Moll, H. A. & Oostenbrink, R. 2018. Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with fever. *BMJ Open*, 8, e021697. Viitattu 29.9.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Wilson, K. M., Beggs, S. A., Zosky, G. R., Bereznicki, L. R. & Bereznicki, B. J. 2019. Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 44, 768–774. Viitattu 19.10.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Ultimate

Zyoud, S.H., Al-Jabi, S.W. & Sweileh, W.M. 2013. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Pediatr*, 13, 66. Viitattu 3.1.2024. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-66>.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Tekijät, julkaisu- vuosi ja maa	Otsikko	Tavoite	Menetelmä	Keskeisimmät tu- loket
Göbekli, A. & Güney, R. 2022 Turkki	Experiences and practices of moth- ers with children 0–5 age group on fever manage- ment: A mixed methods study	Selvittää 0–5-vuo- tiaden lasten äi- tien kuumeen hoi- tokokemuksia ja - käytäntöjä.	Kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tut- kimusmenetelmiä yhdistävä seka- muotoinen tutki- musmenetelmä. 170 äitiä täytti ky- selylomakkeen Pa- rent Fever Mana- gement Scale (PFMS) -asteikolla. Kyselylomake si- sälsi 36 kysymystä. 23 äitiä haastatel- tiin.	Äidit tunsivat pel- koa, paniikkia, ah- distusta, epäpäte- vyyttä, avuttomuutta ja yksinäisyyttä hoi- taessaan kuu- meista lasta ko- tona. 60 % äideistä ilmoitti, että hei- dän oli vaikea ta- voittaa sairaanhoi- tajaa ja saada tältä ohjausta lapsen kuumeen hoi- dosta.
Kelly, M., Sahn, L. J., Shiely, F., O’Sul- livan, R., de Bont, E. G., Mc Gil- licuddy, A., Herlihy, R., Dahly, D. & McCarthy, S. 2017 Irlanti	Parental knowledge, atti- tudes and beliefs on fever: a cross- sectional study in Ireland	Selvittää vanhem- pien, tietoa, asen- teita ja uskomuk- sia kuumeesta alle viisivuotiailla lap- silla.	Tutkimuskysely si- sälsi 38 kysymystä. Kyselyssä arvioitiin vanhempien tie- toutta, odotuksia, lisäresurssien tar- vetta, kuumeen- hallintakäytäntöjä, lääkkeiden käyttöä sekä huolenai- heita, asenteita (tunteita) ja usko- muksia kuume- eseen liittyen. 121 vanhempaa täytti kirjallisen kyselyn, 983 täytti sähköi- sen kyselyn.	Lähes 2/3 ei osan- nut määritellä kuu- metta oikein ja käytti kahta eri kuumetta alenta- vaa lääkettä. Van- hempien kokemus, ikä, sukupuoli, koulutus – tai sivi- lisääty ei vaikutta- nut kykyyn tunnis- taa kuumetta tai lääkitä sitä oikein.
Wilson, K. M., Beggs, S. A., Zosky, G. R., Bereznicki, L. R. & Bereznicki, B. J. 2019 Australia	Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A na- tionwide survey	Kuvata vanhem- pien tietoja, usko- muksia ja käsityk- siä lapsuuden kuumeesta ja sen hallinnasta sekä tunnistaa lapsen kuumeesta johtu- vat vanhempia	Tutkimuskyselyssä oli 30 kohtaa ja se sisälsi kysymyksiä osallistujien väes- tötiedoista, aiem- mista kokemuk- sista kuumeesta, tietoa ja uskomuk- sia kuumeesta ja kuumeisen lapsen	42 % vanhemmista tiesi oikein kuu- meen määritel- män. Vanhemmat uskoivat, että hoi- tamattomaan kuu- meeseen liittyy va- kavia haittoja kuten, kouristuk- set, nestehukka,

		kuormittavat tekijät.	hoitamisen kuormittavuudesta. Kuormittavuutta arvioidessa käytettiin Parent Fever Management Scale (PFMS) -asteikkoa. Kyselyyn vastasi 12179 vanhempaa. Kysely toteutettiin verkossa.	aivovaurio ja vakava sairaus. Jopa 65 % vanhemmista ilmoitti käyttävänsä tutkittuun tietoon perustamattomia keinoja kuumeen hoitamiseen.
Thompson, A. P., Le, A., Hartling, L. & Scott, S. D. 2020 Kanada	Fading confidence: A qualitative exploration of parents' experiences caring for a febrile child	Selvittää vanhempien kokemuksia lasten kuumeen hoidosta, jotta ymmärretään heidän tuen- ja tiedontarpeensa.	15 vanhempaa haastateltiin joko puhelimitse tai kasvokkain. Heidät valittiin mukaan lasten ensiavusta, jonne he olivat hakeutuneet lapsen kuumeen vuoksi.	Vanhemmat olivat aluksi itsevarmoja hoitaessaan kuumesta lasta, mutta uusien oireiden ilmaantuessa vanhemmat tarvitsivat tukea ja uusia tiedonlähteitä tehdäksään päätöksiä lapsensa hoidon suhteen.
Athamneh, L., El-Mughrabi, M., Athamneh, M., Essien, E. J. & Abughosh, S. 2014 Jordania	Parents' Knowledge, Attitudes and Beliefs of Childhood Fever Management in Jordan: a Cross-Sectional Study	Selvittää vanhempien tietoutta, asenteita ja uskomuksia lapsuuden kuumeen hoidossa suhteessa NICE:n ja Italian kuumeen hoidon suosituksiin ja tekijöihin, jotka vaikuttavat kuumeen hoitoon.	Kyselytutkimus, 18–64-vuotiaille vanhemmille, joilla oli vähintään yksi alle 6-vuotias lapsi. Tutkimukseen otettiin mukaan 419 vanhempaa. Kyselyssä kysyttiin sosioekonomisia tietoja sekä vanhempien tietoutta kuumeesta ja sen hoidosta.	Suurin osa vanhemmista määritteli kuumeen oikein. 53 % mittasi kuumeen rektaalaisesti tai oraalisesti vastoin suosituksia. Alle 20 % käytti digitaalista tai elektronista kuumemittaria, yli 68 % mittasi kuumeen kädellä tai käytti elohopeamittaria. 98 % vanhemmista käytti fysikaalisia keinoja lapsen kuumeen alentamiseen.
Akbayram, H. T. 2021 Turkki	Fever Management in Preschool Children; What Do the Parents Know? What Are They Doing?	Selvittää vanhempien tietoja, asenteita ja käytäntöjä kuumeen hoitoon liittyen.	253 vanhempaa, joilla oli 6kk-6 v ikäinen lapsi ja jotka hakeutuivat sairaalaan, osallistuivat haastatteluun. Haastattelulomakkeessa oli 21 kysymystä. Kysymykset koskivat	Lapsen kuume aiheutti vanhemmissa ahdistusta. Vanhemmat eivät tieneet kuumeen määritelmää ja kuume arvioitiin useimmiten kädellä koskettamalla. Vanhemmat

			väestötietoja (sukupuoli, ikä ym.), kuumeen määrittelyä, mittaamista, kuumeelääkitystä, kuumeen syitä sekä keinoja kuumeen alentamiseen, lääkitsemistä ja kuumeen mittaamistiheyttä.	käyttivät sekä lääkkeitä ja lääkkeitä keinoja kuumeen hoitamiseen.
Rkain, M., Safi, M., Kabiri, M., Ahid, S. & Benjelloun, B. D. S. 2014 Marokko	Knowledge and management of fever among Moroccan parents	Selvittää perheiden käsityksiä, tietoja ja käytäntöjä lapsen kuumeen hoidosta. Sekä vertailla Marokon väestön ja muiden väestöryhmien eroja kuumeen hoidossa.	264 vanhempaa haastateltiin kasvokkain. Haastattelu sisälsi sekä avoimia- että monivalintakysymyksiä.	Vain 3,5 % vanhemmista tiesi kuumeen oikean määrittelyn. Hie-man yli puolet mit-tasi lapsen kuumeen kuumemittarilla ja 44,4 % ilmoitti määrittävänsä lap-sen kuumeen ot-saa koskettamalla. 96,8 % vanhem-mista piti kuu-metta erittäin va-kavana tilana, joka voi johtaa kouris-tuksiin, aivovauri-oon, halvaantumiseen tai koomaan.
AlAteeq, M. M., Al-Bader, B. O., Al-Howti, S. Y., Alsharyoufi, M. & Abdullah, J. B 2018 Saudi Arabia	Parent's knowledge and practice in home management of fever in their children in Riyadh, Saudi Arabia	Selvittää vanhempien käsityksiä ja käytäntöjä kuumeen kotihoidossa lapsilla.	Tutkimukseen osallistui 250 vanhempaa kyselytutkimuksella.	64 % määritteli kuumeen oikein, 56 % tunnisti korkean kuumeen. 95 % vanhemmista uskoi kuumeen olevan vahingolista.
van de Maat, J. S., van Klink, D., den Hartogh-Griffioen, A., Schmidt-Cnos-sen, E., Rippen, H., Hoek, A., Neill, S., Lakhanpaul, M., Moll, H. A. & Oostenbrink, R. 2018 Hollanti	Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever	Selvittää vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä lapsen kuumeesta ja arvioida heidän tiedontarpeitaan. Kehittää vanhemmille tietopaketti lapsen kuumeesta ja sen hoidosta.	74 vanhempaa osallistui haastatteluun. Laadullinen tutkimus, jossa oli puolistrukturoidut haastattelut ja kohderyhmä keskustelut sekä määrällinen tutkimus.	Vanhemmat pitivät korkeaa kuumetta hälyttävänä tilana. Kun vanhemmat kokivat, että ammattilaiset väheksyivät heidän huoltaan, ahdistus lisääntyi ja kynnys hakeutua hoidon piiriin kasvoi. Ohjausta ja tukea kai-

				vattiin etenkin tilanteisiin, joissa tukiverkosto oli rajallinen ja lääkäripalveluita oli heikosti saatavilla. Vanhemmat tarvitsivat johdonmukaista, luotettavaa ja useissa eri muodoissa saatavilla olevaa tietoa.
Ravanipour, M., Akaberian, S. & Hatami, G. 2014 Iran	Mothers' perceptions of fever in children	Selvittää äitien näkemyksiä kuumesta lapsilla.	Puolistrukturoitu haastattelu, tulokset analysoitiin tavanomaisella sisälönanalyysi menetelmällä.	Kuume aiheutti äideissä huolta ja tuen tarvetta. Heitä huolestutti kuumeen aiheuttaja, lasten sairaalahoido ja mahdolliset kuumeen sivuvaikutukset.

Liite 2. Analyysitaulukko 1

Millaisia kokemuksia vanhemmilla on kuumeisen lapsen hoidosta kotona?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Vanhemmat, joiden lapsi oli aiemmin ollut sairaalahoidossa kuumeen vuoksi, uskoivat, että kuumeen alentaminen kuumelääkkeellä vähentää kuumeen komplikaatioiden riskiä. Vanhemmat uskoivat myös, että kuumesta lasta tulisi aina hoitaa kuumelääkkeellä.</p> <p>Vain 42 % vanhemmista, jotka lääkitsivät lasta rektaalisesti, tekivät sen perustellusta syystä kuten lääkärin määräyksestä, lapsen kieltäytyessä lääkkeestä tai lapsen oksennellessa.</p> <p>Vanhemmista oli hankalaa määrittellä kuumelääkkeen annostus.</p> <p>Lääkeannosta määritettäessä merkittävin tekijä oli lapsen ikä, seuraavaksi</p>	Kuumeen lääkehoito	Kuumeen hoito

merkittävin tekijä oli kuumeen vaikeusaste ja vain 10 % vanhemmista otti huomioon lapsen painon.		
Kolmasosa vanhemmista lääkitsi lasta lämmön ollessa alle 38 °C:ta, yli kolmannes lääkitsi lasta lämmön ollessa yli 38 °C:ta.		
22,9 % vanhemmista oli vaikeuksia valita kuume-lääkettä ja 49 % ilmoitti käyttävänsä erilaisia kuume-lääkkeitä vuorotellen.		
85,9 % vanhemmista käytti parasetamolia hoitaakseen lapsen kuume-tta.		
75 % vanhemmista lää-kitsi lapsen kuume-tta re-septivapailta kuume-lääk-keillä.		
Pieni osa vanhemmista (1,2 %) ei lääkitse lapsen kuume-tta.		
65 % vanhemmista käytti tutkittuun tietoon perus-tumattomia tapoja alen-taa kuume-tta. Näitä ta-poja olivat kylmät tai viileät kääreet ja kylvyt.	Kuumeen lääkkeetön hoito	
Vanhemmat suosivat ke-vyttä vaatetusta alentaak-seen lapsen kuume-tta.		
Osa vanhemmista käytti seuraavia keinoja lapsen kuumeen alentamiseksi; lapsen ihon pyyhkiminen etikalla, alkoholilla tai köl-ninvedellä sekä kylmiä kääreitä.		
61 % vanhemmista antoi-vat kuumeiselle lapselle paljon nesteitä.		
Osa vanhemmista käytti luontaistuotteita alen-taakseen lapsen kuu-metta.		
Vanhemmat kokivat tär-keäksi huomioida lapsen nesteensaannin.		

14 % vanhemmista tunsi yksinäisyyttä hoitaessaan kuumeista lasta.	Psyykkinen kokemus	Vanhempien kokemus kuumeen hoidosta
Uusien oireiden ilmaantua vanhemmat kokivat epävarmuutta ja ahdistusta.		
Vanhemmat olivat huolissaan kuumeen komplikaatioista.		
Lääkärillä vanhemmat kokivat vähättelyä hoitoon hakeutumisen vuoksi.		
Vanhemmat olivat varuillaan ja kiinnittivät enemmän huomiota lapseensa.		
Vanhemmilla oli epärealistisia pelkoja kuumeen seurauksista.		
Emotionaalinen tuki esimerkiksi puolisoilta, perheenjäseniltä tai hoitohenkilökunnalta vähensi äitien huolta kuumeen seurauksista.		
Vanhemmat pitivät 37,7 °C:ta kuumeena ja 38,6 °C:ta korkeana kuumeena.	Kuumeen määritelmä	Vanhempien tietous kuumeesta
Vain 42 % tiesi, että yli 38 °C:n lämpötila on kuumetta.		
Korkeammin koulutetut vanhemmat määrittivät kuumeen todennäköisemmin oikein.		
46 % vanhemmista ei osannut määritellä kuumetta.		
Noin 10 % vanhemmista uskoi, että 38 °C:ta tai 39 °C:ta on pienen lapsen normaali ruumiinlämpö, kun taas noin 14 % piti kuumeisena lasta, jonka lämpötila on 36 °C:ta tai 37 °C:ta.		
Vain 3,5 % vanhemmista tiesi kuumeen määrittämisen oikein.		
22,5 % vanhemmista ei tiennyt kuumetta merkitsevää lämpötilaa ja 43,5		

<p>% vanhemmista ajatteli alle 38 °C:n lämpötilan merkitsevän kuumetta.</p>		
<p>Useimmat vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että he voivat mitata lapsen kuumeen.</p>	<p>Kuumeen mittaaminen</p>	
<p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat omistivat kuumemittarin ja suurin osa oli saanut ohjeet sen käyttämiseen joko mittarin ohjekirjasta tai terveydenhuollon ammattilaiselta.</p>		
<p>43 % vanhemmista uskoi, että paras paikka alle kuu-sivuotiaan lapsen lämmön mittaamiseen on kainalo.</p>		
<p>Kolme neljäsosaa vanhemmista suosi rektaalista reittiä kuumeen mittaamiseen ja vain yksi neljäsosa mittasi kuumeen kainalosta.</p>		
<p>Suurin osa vanhemmista määrittä lapsensa kuumeen koskettamalla kädellä lapsen otsaa.</p>		
<p>Korkeakoulutetut vanhemmat käyttivät kuumemittaria lapsen lämmön määrittämiseen useammin kuin muut vanhemmat.</p>		
<p>Melkein puolella vanhemmista on puutteelliset tiedot lapsen kuumeesta.</p>		
<p>Vanhemmat tiesivät, että kuume on immuunipuolustuksen reaktio.</p>		
<p>Vanhemmilla oli hyvää tietoa infektiosta ja lääketyksestä. Useimmat vanhemmat (94,9 %) uskoivat, että suurin osa kuumetta sairastavista lapsista ei tarvinnut antibioottia, kun taas 89,4 % oli tietoinen siitä, että antibiootteja käytetään bakteerien aiheuttamien infektioiden hoitamiseen.</p>		

<p>Monet vanhemmat tunnustivat kuumeen elimistön luonnolliseksi puolustusmekanismiksi, mutta sitä pidettiin sekä rauhoitavana että hälyttävänä.</p>			
<p>45 %:lla vanhemmista oli riittävästi tietoa kuumesta, 31 % ei ollut tarpeeksi tietoa ja 23 % oli epävarmoja.</p>			
<p>Vanhemmat, joilla oli korkeampi koulutustaso, omasivat paremmat tiedot kuumesta ja sen hoidosta.</p>			
<p>Vanhemmat, jotka arvioivat kuumeen alhaisemmaksi, uskoivat hoitamattoman kuumeen aiheuttavan vakavia komplikaatioita kuten aivovaurio, kuolema ja olivat aiemmin soittaneet ambulanssin kuumeen vuoksi.</p>	<p>Kuumeeseen liittyvät uskomukset</p>		
<p>Monet vanhemmat uskoivat kuumeen olevan haitallista.</p>			
<p>Yli 97 % vanhemmista uskoivat, että hoitamattomana kuumesta voi aiheutua haittaa; aivovaurio (58 %), kouristuskohtaukset (20 %), kuivuminen (10 %), kooma (6 %), kuolema (3 %).</p>			
<p>55,7 % vanhemmista pelkäsi kuumekouristuksia. Jos suvussa oli ollut kouristuksia, huoli oli suurempi.</p>			
<p>Kuumeisten lasten äidit olivat huolestuneempia kuumeen haitoista ja he etsivät tietoa asiasta mutta eivät uskoneet kuumeen johtavan kuolemaan.</p>			

Liite 3. Analyysitaulukko 2

2. Millaista ohjausta vanhemmat kokevat tarvitsevansa kuumeisen lapsen hoitamiseen kotona?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Äitien mielestä sairaanhoitajan tuki on tiedon ja tuen osalta riittämätöntä.	Kuumeeseen liittyvä ohjaus	Vanhempien saama ohjaus
Vanhemmat osasivat mitata kuumetta mutta olivat kiinnostuneita lisätiedosta päätöksenteon tueksi.		
Vanhemmat hakivat tietoa erilähteistä, tärkeimpiä oli puhelimesta saatava ohjaus.		
Vanhemmat kaipasivat selkeitä kotiohjeita sekä tietoa ennen hoitoon hakeutumista.		
Lupa ottaa yhteyttä terveysalan ammattilaiseen halutessaan.		
Perheenjäsenet, erityisesti isovanhemmat, joilla oli elämäkokemusta tai ammatillista tietoutta.	Tiedonlähteet	
Lapsen tilan heikentyessä vanhemmat etsivät lisätietoa ja vertaistukea.		
Vanhemmat, joilla oli heikko lukutaito ja heikompi englannin kielen osaaminen, olivat heikommassa asemassa.		
Internet lähteet.		
72 % ei ollut saanut tietoa kuumeesta ja 47,3 % oli saanut neuvoja. Tiedonlähteinä oli lääkärit tai isovanhemmat. Lääkäreiltä tietoa saaneet osasivat hoitaa paremmin kuumeisia lapsiaan.		
Vertaistuki toisilta vanhemmilta, internetin keskustelualueet.		
Lähdekriittisyys internetlähteiden osalta.		

Internetistä saadun tiedon luotettavuus vahvistuu terveysviranomaisten verkkosivujen tietojen perusteella.		
Terveydenhuollon ammattilaisten kotiohjeet, oikea kuumelääkkeiden käyttö.		
39 % sai tietoa lastenlääkäreiltä, 39 % sukulaisilta ja ystäviltä, 36 % internetistä, 27 % lääketieteellisistä pakkausseosteista, 21 % perhelääkäreiltä, 18 % tv:stä, 10 % muista lähteistä.		
Vanhemmat arvostivat tiedonlähteenään lastenlääkäreitä, sukulaisia, kirjallisia terveysoppaita ja internettiä.		
31,3 % vanhemmista koki saaneensa ristiriitaista tietoa lääkäreiltä lasten kuumetta koskien.		
Vanhemmat halusivat tietoa internetistä, kirjallisesti ja suullisesti.		
Vanhempien koulutustasolla ei ole merkitystä kuumeen määrittelyssä, joten tietoa on annettava kaikille vanhemmille.		
Neuvoja haettiin sosiaalisissa verkostoissa mutta niiden luotettavuus ja yhteneväisyys oli ongelmallista. Vanhemmat halusivat esittää kysymyksiä lääkäreille.		
79,5 % vanhemmista haluaisi saada tietoa kuumeesta ennen lapsen sairastumista. 74,2 % haluaisi tietoa yleislääkäriltä ja 12,3 % apteekista. Lapsen ollessa terveenä tiedonlähteitä		

ovat internet, terveys- alan ammattilaiset ja apteekkarit.		
--	--	--