



Ida Kurtto & Mirella Laakso

Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lasten päivystyksessä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.12.2024



Metropolia

Tiivistelmä

Tekijät:	Ida Kurtto, Mirella Laakso
Otsikko:	Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lasten päivystyksessä
Sivumäärä:	25 sivua + 4 liitettä
Aika:	19.12.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Riikka Kukkonlehto

Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on arvioida lapsipotilaan kiireellisyys. Arviointiin on kehitetty erilaisia menetelmiä ja mittareita, joiden tarkoituksena on tarkastaa lapsen elämän jatkumisen kannalta tärkeät toiminnot, sekä tunnistaa tai välttää lapsen terveydentilan äkillinen romahtaminen tai voinnin heikkeneminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä. Tavoitteenamme on tuottaa lisää tietoa, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan hoidon tarpeen arvioinnissa, sekä millä tavoin sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineistoa kerättiin CINAHL ja PubMed-tietokantojen lisäksi, myös manuaalisella haulla. Tutkimusaineistot ovat vuosilta 2015–2024. Tutkimukseen valikoitui seitsemän tieteellistä tutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan osaamiseen vaikutti sairaanhoitajien saama koulutus ja heidän ammattitaitonsa, sekä heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa. Hoidon tarpeen arvioinnissa keskeisinä tekijöinä oli monipuolisten tiedonlähteiden käyttäminen sekä potilaan kliininen arviointi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitajien osaamiseen hoidon tarpeen arvioinnissa vaikuttavat heidän koulutus ja ammattitaito, sekä henkilökohtaiset taidot. Hoidon tarpeen arviointia toteuttaessa sairaanhoitaja käyttää työkaluina monipuolisia tiedonlähteitä, sekä kliinistä arviointia.

Jatkossa aiheesta tulisi tehdä enemmän suomalaisia tutkimuksia, sillä kansainvälisten tutkimuksien tuloksia ei voida välttämättä verrata Suomen terveydenhuoltoon kulttuuristen sekä sosiaalisten erojen vuoksi. Tämän lisäksi tutkimuksissa olisi hyvä tuoda hoitajien näkökulmia lapsipotilaan hoidon tarpeen arvioinnista. Jatkossa voisi myös tutkia päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien saamaa triage-koulutusta, sekä minkälaisia koulutus mahdollisuuksia sairaanhoitajalla on.

Avainsanat: Lapsi, Päivystys, Hoidon tarpeen arviointi

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Ida Kurtto, Mirella Laakso
Title: Assessment of the need for care by a nurse at the emergency room for children
Number of Pages: 25 pages + 4 appendices
Date: 19 December 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Degree Programme in Nursing
Instructor: Riikka Kukonlehto, Senior Lecturer

The purpose of the assessment of the need for care is to evaluate the urgency of a pediatric patient's condition. Various methods and tools have been developed for evaluating vital functions which preserve the child's life, as well as identifying and preventing the sudden deterioration of the child's health or worsening of their condition.

The purpose of our thesis is to describe the nurse's assessment of the need for care in pediatric emergency room. Our goal is to provide more information on the skills required of nurses in the assessment of the need for care, as well as how nurses carry out the assessment of the need for care in pediatric emergency settings.

The thesis was conducted as a descriptive literature review, and the information was collected from the CINAHL and PubMed-databases, as well as through manual searches. The research materials are from the years 2015-2024. Seven scientific studies were selected for the research, which were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that the nursing competence was influenced by the education and professional skills of the nurses, as well as their personal qualities. The key factors in assessing the need for care were the use of diverse sources of information and the clinical assessment of the patient.

In conclusion, it can be stated that the competence of nurses in assessing the need for care is affected by their education, professional skills, and personal abilities. When carrying out the assessment of the need for care, the nurse utilizes various sources of information and clinical assessment as tools.

In the future, more Finnish studies should be conducted on this topic, as the results of international research may not be directly applicable to the Finnish healthcare system due to cultural and social differences. Additionally, it would be beneficial to incorporate nurses' perspectives on assessing the care needs of pediatric patients. Future research could also investigate the triage training received by nurses working in emergency departments, as well as the training opportunities available to them.

Keywords: Child, Emergency Department, Assessment of the need for care

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsi päivystyksen potilaana	2
2.1	Lapsen kehitys	2
2.2	Lasten päivystys	3
2.2.1	Yleisimmät oireet päivystykseen hakeutuessa	4
2.3	Hoidon tarpeen arviointi	4
2.3.1	Triage-luokitus	5
2.3.2	ABCDE-menetelmä	6
2.3.3	PEWS-taulukko	9
2.3.4	Hoitotyön ammattilaisen osaaminen	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston haku	13
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	17
5.1	Sairaanhoidajan osaamiseen vaikuttavat tekijät	17
5.2	Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen	18
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	24
6.5	Kehittämissuhteet	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhauntaulukko	
	Liite 2. Artikkelitaulukko	
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko	
	Liite 4. Tulosten luokittelu	

1 Johdanto

Perhehoitotyö on keskeinen osa lapsen hoitoa, sillä lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Lapsen sairastuessa lapsen, sekä perheen sairaalaelämän helpottamiseksi Suomessa on käytössä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet, jotka hyvin toteutuessa luovat vahvan pohjan hoitotyölle. Kyseisiä periaatteita tukevat myös NOBAB:n (Nordisk förening för sjuka barns behov) asettamat standardit, jotka perustuvat YK:n lapsenoikeuksien sopimukseen. (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammar 2019: 79–81.)

Lasten terveystalvueluita tuottavat perusterveydenhuollon lisäksi yksityiset yritykset. Lapsen äkillisen sairastumisen myötä hänet voidaan lähettää yksityisvastaanoton, tai perusterveydenhuollon läheteellä hoitoon yliopisto- tai keskussairaalan poliklinikoille, joihin vaativampi erikoissairaanhoido on keskistetty. Erikoissairaanhoidon piiriin lapsi voidaan tuoda myös ensihoidon toimesta, jolloin lähetettä ei tarvita. Lapsen lievemmissä sairastumisissa ensihoito voi viedä lapsen perusterveydenhuollon päivystykseen, tai ohjata vanhempia viemään lapsi omalle terveysasemalle. Erikoissairaanhoidon päivystyksestä lapsi voi kotiutua, siirtyä osastohoitoon tai kotisairaalaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 73.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään potilaan yhteydenoton syyt, sairauden oireet sekä niiden vaikeusaste, ja hoidon tarpeen kiireellisyys (Siiriäinen & Patronen & Pellikka 2023). Hoidon tarpeen arvioinnilla arvioidaan, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai muun kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai toimipiteitä (Alakare & Bergström & Harju & Siippainen & Stenman & Arbelius-iltanen 2024).

Tämän opinnäytetyön aiheena on kertoa sairaanhoitajan osaamisesta päivystyksessä ja lasten hoidon tarpeen arvioinnista sairaanhoitajan tekemänä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä. Opinnäytetyömme aihe valikoitui sen perusteella, että olemme kiinnostuneita lasten ja nuorten hoitotyöstä sekä akuuttihoidosta. Koemme, että aiheesta ei ole kovin paljoa suomenkielisiä tutkimuksia, jonka vuoksi aihe on tärkeä. Lasten hoitotyö sekä akuuttihoito ovat kummatkin aihealueita, jotka ovat erittäin vaativia ja niissä tarvitaan paljon tarkkuutta, sekä teorian ja käytännön osaamista. Tämän takia olemme erittäin kiinnostuneita aiheesta ja koemme sen tärkeäksi.

2 Lapsi päivystyksen potilaana

2.1 Lapsen kehitys

Vastasyntyneisyyskaudeksi (neonataalikausi) kutsutaan syntymästä seuraavia 28 vuorokautta. Vastasyntyneen paino laskee 5–10 % ensimmäisten päivien aikana, joka kuitenkin saavuttaa syntymäpainon noin 7–10 päivää syntymän jälkeen.

Vastasyntyneillä aistit, kuten kuulo-, näkö- ja makuaisti kehittyvät ajan kuluessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 20.)

Alle vuoden ikäistä lasta kutsutaan imeväisikäiseksi. Heidän motorinen kehityksensä on perimän säätelemän kasvun, aivojen kehittymisen, sekä harjaantumisen yhteistulosta, joka etenee sekä kefalokaudaalisesti, että proksimodistaalisesti. Kefalokaudaalinen kehitys tarkoittaa sitä, että heidän lihaksensa kehittyvät päästä jalkoihin. Samaan aikaan kehitys etenee myös keskeltä äärialueille, eli proksimodistaalisesti. Imeväisikäisen kehitys etenee kokonaisvaltaisista liikkeistä karkeamotoriikan kautta hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka tarkoittaa isojen lihasryhmien hallitsemista, kun taas hienomotoriikka tarkoittaa pienien lihasten hallitsemista. Ensimmäisen vuoden aikana myös kehitysheijasteet alkavat syrjäytyä, joka mahdollistaa motoristen taitojen kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 20.)

Leikki-ikäinen lapsi jaetaan varhaisleikki-ikään (1–3-vuotiaat) sekä myöhäisleikki-ikään (3–6-vuotiaat). Varhaisessa leikki-ikässä lapsen karkeamotoriikka kehittyy, kun taas myöhäisleikki-ikäisellä lapsella hienomotoriikka sekä koordinaatiokyky kehittyvät. Leikki-ikäisillä lapsilla kasvu tasaantuu, ja he alkavat opetella uusia fyysisiä, että sosiaalisia taitoja. Kehitykseen vaikuttavat lapsen persoonallisuus, ympäristö, perimä, sekä virikkeet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 25.)

Kouluikäinen lapsi on 7–12-vuotias. Kouluikäisen lapsen fyysinen olemus muuttuu, heidän päänsä pienenee suhteessa heidän pituuteensa, raajat pitenevät, sekä lapsen pyöreys katoaa. Hienomotoriikka kehittyy vähitellen aikuisen tasolle. Heidän psykososiaalinen kehityksensä keskittyy minäkäsitykseen, tunne-elämään, psyykkiseen itsesäätelyyn, sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 26–27.)

Murrosikä, eli puberteetti on nuorelle lapselle askel aikuisuuteen. Tällöin lapsella ajattelu, sekä ulkonäkö kypsyvät. Murrosiän ensimmäinen ulkoinen merkki on pituuden kasvaminen. Työillä murrosikä alkaa keskimäärin hieman nuoremmin, kuin pojilla.

Jokaisella nuorella murrosiän alkamiseen vaikuttavat hänen geneettiset, etniset, lääketieteelliset, sosioekonomiset sekä ravitsemukselliset tekijät. Murrosikäiselle tapahtuu niin fyysisiä muutoksia, että henkistä kypsymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 27.)

2.2 Lasten päivystys

Päivystyksellä tarkoitetaan ympärivuorokautista kiireellisen hoidon toteuttamista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen, sekä toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. Tällöin hoitoon pääseminen ei voi odottaa, eikä hoitoa voida siirtää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Lapset voivat saapua päivystykseen suoraan kotoa, päivystysläheteellä neuvolasta, koulusta, perusterveydenhuollosta, tai erikoissairaanhoidosta (Koponen & Sillanpää 2005: 362).

Lasten ja nuorten päivystyksissä hoidetaan alle 16-vuotiaita kiireellistä hoitoa vaativia potilaita. Päivystyksessä hoidetaan äkillisiä sairauksia, vammoja, sekä mielenterveyden ongelmia. Virka-aikana tulee hakeutua omalle terveysasemalle päivystykseen. Ennen erikoissairaanhoidon päivystykseen hakeutumista suositellaan aina soittamaan ensiksi päivystysapuun 116 117, josta ohjataan oikean hoidon piiriin. Häätätapauksissa pitää aina soittaa numeroon 112. Päivystysympäristössä hoito annetaan aina kiireellisyyden mukaan, eikä sen, milloin potilas on saapunut. (Lasten ja nuorten päivystykset, HUS.)

Lapsi on osa perhettä, jolloin myös heidän hoitotyöhönsä kuuluu vanhempien kohtaaminen. Lasten ja nuorten kohtaamiseen tulee varata riittävästi aikaa. Heidän kanssaan tulee toimia rauhallisesti, eikä ryhtyä saman tien tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin. Hoitajan tulee antaa niin lapselle, että perheelle aikaa valmistautua uuteen tilanteeseen. Sovitut toimenpiteet tulee kuitenkin tehdä mahdollisimman nopeasti, sekä huolellisesti, eikä tällöin lapsen tai nuoren kanssa neuvotella tai turhaan viivytellä. Toimenpiteissä vanhemmille tulee antaa mahdollisuus olla paikalla läsnä. Vanhemman läsnäollessa tulee kuitenkin muistaa, että hänen tuntemuksensa voivat heijastua lapseen, joka voi vaikuttaa toimenpiteen suorittamiseen. Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa koko perheelle stressiä, sekä pelkoa. (Koponen & Sillanpää 2005: 361–363.)

2.2.1 Yleisimmät oireet päivystykseen hakeutuessa

Yleisimmät oireet, joiden vuoksi lapsi tai nuori hakeutuu lasten päivystykseen, ovat vastasyntyneen lapsen kuume, kouristava lapsi, isot vammat sekä luun murtumat, äkillisesti alkanut kova päänsärky, äkillisesti alkanut tai paheneva vatsakipu, hengitysvaikeus, runsas verenvuoto, rintakipu, halvausoireet (äkillinen raajan velttous, puhevaikeudet, toimintakyvyttömyys) sekä kiireellistä hoitoa vaativat mielenterveysongelmat. (Lasten ja nuorten päivystykset, HUS.)

Yleisesti kuumeen (yli 38 °) vuoksi lapsen ei tarvitse hakeutua päivystykseen, ellei kyseessä ole alle kolmen kuukauden ikäinen lapsi. Mitä korkeampi kuume alle 3 kuukauden ikäisellä lapsella on, sen todennäköisempää on, että lapsella on yleistynyt bakteeri-infektio. Esitietoja kysyessä, on tärkeä kysyä myös äidin infektiosta, sillä lapselle on voinut synnytyksessä synnytyskanavasta tarttua B-ryhmän streptokokki, joka voi aiheuttaa neonataalisepsiksen. Tavallisia bakteeri-infektioita alle 3 kuukauden ikäisellä lapsella on pyelonefriitti, neonataalisepsis, muu sepsis (pneumokokki, korkeat leukosyytit) ja meningiitti. (Qvist & Korppi 2016: 287.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuoltolain mukaan Suomessa hoidon tarpeen arviointia voi tehdä vain laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattilainen (Duodecim Terveysportti 2022). Kun potilas hakeutuu hoidon piiriin, tekee sairaanhoitaja potilaalle hoidon tarpeen arvioinnin, jossa potilaan tilan kiireellisyys arvioidaan ja tehdään hoitosuunnitelma. Hoidon tarpeen arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia fysiologisia mittauksia, kuten kuumeen, sydämensykkeen ja hengitystaajuuden mittaus. (Terveyskylä 2021.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitaja arvioi lapsipotilaan hoidon kiireellisyyttä. Arviointi tehdään potilaan esitietojen, sekä hoitajan tekemien havaintojen perusteella. Arviointihetkellä sairaanhoitaja saa tietoa lapsipotilaasta hänen saattajiltaan, lapsen sairaskertomuksesta, voinnin arvioinnista, sekä erilaisten mittausten avulla. (Janhunen 2014: 6-10.) Hoidon tarpeen arviointia tehdessä hoitoalan ammattilaisen tulee tunnistaa lääketieteelliset, sosiaaliset, lastensuojelulliset, sekä toimintakykyyn liittyvät hätätilanteet. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee huomioida alaikäiset potilaat ikätasoisesti. (Duodecim Terveysportti 2022.) Hoitotyön ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi auttaa tunnistamaan kriittisesti sairaat potilaat. Kriittisesti sairaalla

potilaalla on usein merkittävä hengityksen, verenkierron tai tajunnan häiriö. Edellä mainittujen potilaiden hoito ei voi odottaa. (Alakare ym. 2024.)

Hoidon tarpeen arvioinnin tavoitteena on tarpeen mukainen hoito, voimavarojen asianmukainen käyttö, jolloin potilaiden tarpeet tulevat hoidetuksi yhdenvertaisesti, sekä oikeanlaisesti (Duodecim Terveysportti 2022). Hoidon tarpeen arvioinnilla saadaan merkittäviä vaikutuksia niin yksilön hyvinvointiin, sekä yhteiskunnallisiin säästöihin (Janhunen & Kvist & Kankkunen 2016: 183). Hoidon tavoitteena on potilaan välittömän hoidon tarpeen arvioiminen, diagnoosin tai työdiagnoosin nopea tekeminen, hoidon aloittaminen ja jatkohoidon päättäminen (Koponen & Sillanpää 2005: 71). Hoidon tarpeen arvioinnilla tunnistetaan sekä hoidetaan kriittisesti sairaat lapset (Janhunen ym. 2016: 184).

2.3.1 Triage-luokitus

Triage-käsite on maailmanlaajuisesti käytetty prosessi, jossa potilaan hoidon tarve arvioidaan ja potilas asetetaan kiireellisyysjärjestykseen. Suomalaisissa yhteispäivystyksissä tehty hoidon tarpeen arviointi eroaa hieman kansanvälisestä triage-käsitteestä, sillä suomessa ensiarvion lisäksi hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan kantaa yhteispäivystyksen sisäiseen työnjakoon ja potilaan hoidosta vastaavaan tahoon. Tämän lisäksi tehdään arvio siitä, missä yksikössä kyseistä hoitoa voidaan toteuttaa, toteutetaanko sitä päivystyksellisessä yksikössä, vai ohjataanko potilas muiden palvelujen piiriin. (Janhunen ym. 2016: 184.) Kiireellisuuden arvioinnin tavoitteena on tunnistaa ja hoitaa nopeasti kriittisesti sairaat lapsipotilaat (Janhunen 2014: 6).

ABCDE-triage on viisiportainen 2000-luvulla kehitetty arviointijärjestelmä hoidon tarpeen arviointiin. Ryhmittely on Suomessa yleisin käytössä oleva arviointijärjestelmä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ohjeistuksien mukaan, ABCDE-ryhmittelyssä A-ryhmän potilaat hoidetaan välittömästi, B-ryhmän potilaat kymmenen minuutin sisällä, C-ryhmän potilaat 60 minuutin sisällä, D-ryhmän potilaat 120-minuutin sisällä ja E-ryhmän potilaat eivät ole päivystyksellisesti lääkärin hoidon tarpeessa. Kiireellisuuden lisäksi menetelmä ottaa kantaa myös potilaan hoitolinjoihin. A- ja B ryhmän potilaat hoidetaan erikoissairaanhoidossa lääkärin vastaanotolla. C- ja D ryhmän potilaat pääsääntöisesti hoidetaan terveyskeskuspäivystyksen lääkärin vastaanotolla. E-ryhmän potilaat hoidetaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan vastaanotolla. (Janhunen ym. 2016: 185.)

2.3.2 ABCDE-menetelmä

Lapsen välitöntä hoidon tarpeen arviointia varten, on kehitetty ABCDE-menetelmä. Menetelmän avulla lapselle tehdään ensiarvio, jolloin tarkastetaan lapsen vitaalielintoiminnot, eli elämän jatkumisen kannalta tärkeät toiminnot. Näitä ovat muun muassa verenkierto sekä hengitys. Arviointimenetelmää voidaan käyttää jokaisessa potilaskontaktissa, niin kiireellisissä, että kiireettömissä tilanteissa. ABCDE-menetelmässä on tärkeä edetä oikeassa järjestyksessä, ja eteenpäin siirrytään vasta, kun edellinen vaihe on käsitelty. Vitaalielintoimintoja tarkkailemalla voidaan ennaltaehkäistä lapsen kunnossa tapahtuvia muutoksia ja pahenemisia. Hoitoalan ammattilaisen tulee ABCDE-menetelmää käyttäessä tunnistaa eri-ikäisten lasten normaalit vitaaliarvot. On tärkeä myös muistaa, että lapsen sekä aikuisen anatomia sekä fysiologia poikkeavat toisistaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 92–93.)

A (**Airway**) Ilmatiet

Ensimmäisenä tarkastetaan, onko lapsen ilmatiet vapaana. Ilmateiden voidaan olettaa olevan auki, mikäli lapsi puhuu tai itkee. Jos lapsi kuitenkin on reagoimaton puhutteluun tai käsittelyyn, on tällöin tarkastettava hänen hengityслиikkeensä, sekä ilmavirtaus. Ilmavirtauksen voi tarkastaa tunnustelemalla kämmenellä suusta tai nenästä tulevaa ilmavirtausta. Ilmatiet voidaan avata varovasti taivuttamalla päätä taaksepäin leukaa nostaen. Ilmateiden avaamisessa tulee olla erityisen tarkka, mikäli kyseessä on imeväisikäinen lapsi. Imeväisikäisellä lapsella pään liiallinen taivuttaminen, voi painaa pehmytkudosta hengitysteitä vasten, joka hankaloittaa ilman kulkua. Tarvittaessa vierasesineet poistetaan ilmateistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 93.)

B (**Breathing**) Hengitys

Kun lapsen ilmatiet ovat vapaana, voidaan siirtyä tarkkailemaan hänen hengitystänsä. Hengitystä tarkkaillaan laskemalla hengitystiheyttä, joka vaihtelee lapsen iän myötä. Tässä on hyvä myös huomioida, onko lapsella esimerkiksi ahdistuneisuutta, joka voisi nostattaa hänen hengitystiheyttään. Minkälainen hengitystyö lapsella on, käyttääkö lapsi hengittäessään apulihaksia, onko hengityслиikkeet epänormaaleja tai epäsäännöllisiä. Hoitajan on hyvä tarkkailla myös lapsen hapettumista. Tätä voidaan seurata tarkkailemalla lapsen ihon väriä (punakka, kalpea) tai erilaisilla mittauslaitteilla, kuten saturaatiomittarilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 94.)

Taulukko 1. Lasten hengitysfrekvenssin viitearvot (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar 2019: 94 mukaillen).

Lapsen ikä	Hengitystiheys (per/min)
< 1 kuukautta	30–50
1–6 kuukautta	20–40
6–24 kuukautta	20–30
2–12 vuotta	16–24
13–18 vuotta	12–25

C (Circulation) Verenkierto

Seuraavaksi voidaan siirtyä arvioimaan lapsen verenkiertoa. Tällöin kiinnitetään huomiota lapsen sydämen sykkeeseen, verenpaineeseen sekä kapillaaritäyttöön. Lapsilla on eri-ikäisille omat viitearvot niin sydämen sykkeeseen, että verenpaineeseen. Hoitajan tulee ottaa huomioon kyseiset viitearvot mittauksia tehdessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 95.)

Alle 1-vuotiaalla sykettä tunnustellaan olkavarren alapuolelta, tai nivusesta. Muuten sykettä voidaan tunnustella kaulalta. (Qvist & Korppi 2016: 9.) Hoitajan tulee kiinnittää huomiota sykkeen voimakkuuteen, frekvenssiin, säännöllisyyteen, sekä mahdollisiin rytmihäiriöihin. Sydämen sykettä voidaan seurata myös EKG-monitorin tai pulssioksimetrin avuin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 95.)

Taulukko 2. Lasten syketaajuuksien viitearvot (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar 2019: 95 mukaillen).

Lapsen ikä	Syketaajuus (per/min)
< 6 kuukautta	100–170
1 vuotta	90–150
2 vuotta	80–140
4 vuotta	70–130
10 vuotta	55–125
14 vuotta	60–110

Verenpainetta mitatessa systolinen verenpainearvo kuvaa painetta sydämen supistuessa, kun taas diastolinen verenpainearvo kuvaa lepopainetta (Castren & Korte & Myllyrinne 2022). MAP (Mean Arterial Pressure) eli keskipaine kuvaa veren keskimääräistä painetta yhden pulssisyklin aikana. Kyseistä arvoa käytetään usein suonensisäisten paineolosuhteiden arvioimiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 96.)

Taulukko 3. Lasten verenpainneiden viitearvot (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar 2019: 95 mukaillen).

Lapsen ikä	Verenpaine (mmHg) syst. / diast.
Keskonen	55–75 / 35–45
0–3 kuukautta	65–85 / 45–55
3–6 kuukautta	70–90 / 50–65
6–12 kuukautta	80–100 / 55–65
1–3 vuotta	90–105 / 55–70
3–6 vuotta	96–110 / 60–75
6–12 vuotta	100–120 / 60–75
> 12 vuotta	110–135 / 65/85

D (Disability) Tajunnantaso

Kun lapsen ilmatiet, hengitys sekä verenkierto on tarkastettu, siirrytään arvioimaan lapsen tajunnantaso. Tämän tarkoituksena on huomata muutoksia lapsen toimintakyvyssä, tajunnantasossa, sekä selvittää oireiston avulla keskushermoston karkeaa toimintaa. Neurologisia oireita lapsella voi olla muun muassa päänsärky, pahoinvointi, kouristelu, pupillien muutokset, raajojen puolierot sekä silmien poikkeavat liikkeet. Arvioinnin apuna käytetään Glasgow's kooma-asteikkoa. Glasgow's kooma-asteikossa annetaan pisteitä liikevasteesta, silmien avaamisesta sekä puhevasteesta. Tajunnantason aleneminen lapsella voi johtua hapenpuutteesta, kohonneesta kallionsisäisestä paineesta, aivoverenkierron häiriöstä tai solunsisäisestä metaboliahäiriöstä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 97–98.)

Tajunnantason arvioimiseen kuuluu myös verensokerin mittaaminen. Alhaisen verensokerin, eli hypoglykemian raja-arvona iästä riippuen pidetään plasman glukoositason (P-Gluk) arvoa alle 2,8 mmol/l tai veren glukoositason (B-Gluk) arvoa alle 2,5 mmol/l. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä alttiimpi hän on hypoglykemialle.

(Huopio & Otonkoski 2016: 203.) Tyypin 1 diabetesta sairastavan lapsipotilaan hypoglykemian lievänä raja-arvona pidetään 3,9 mmol/l tai alle, merkittävänä hypoglykemiana 3,0 mmol/l tai alle, ja vakavana hypoglykemiana pidetään, kun tarkkaa arvoa ei tiedetä, lapsen tajunnan taso on madaltunut tai hän on tajuton, ja verensokerin korjaaminen tapahtuu toisen henkilön toimesta (Mäkipää & Pekonen 2024a). Lapselle voi kehittyä hypoglykemia, vaikka hän ei sairastaisi tyypin 1 diabetesta. Hypoglykemian tunnistaminen pienellä lapsella voi olla haastavaa, sillä he eivät välttämättä osaa kertoa mahdollisista oireista. Vastasyntyneellä hypoglykemian oireita ovat muun muassa tajunnantason muutokset (velttous, tajuttomuus), kouristukset, kalpeus, ärtyisyys, hikoilu, sekä heikko itku. Imeväisikäisillä ja sitä vanhemmilla hypoglykemia oireita voi olla esimerkiksi päänsärky, kylmä hiki, kalpeus, heikentynyt keskittymiskyky, epäselvä puhe, tärinä, nälkä, ja vakavassa hypoglykemiassa tajunnantason merkittävä lasku, tajunnan menettäminen sekä kouristaminen. Mikäli lapsella todetaan hypoglykemia, mitataan häneltä myös ketoaineet. (Mäkipää & Pekonen 2024b.)

E (**Exposure**) Paljastaminen

Viimeisenä lapselle tehdään tarkempi tutkimus, joka toteutetaan rauhallisessa ympäristössä. Hoitoalan ammattilainen arvioi lapsen ihon väriä, muutoksia, mustelmia, sekä mahdollisia vammoja. Tällöin on tärkeä huomioida, ettei lapsen ruumiinlämpö pääse laskemaan liikaa, eikä ihoa paljasta turhan paljon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 98.)

2.3.3 PEWS-taulukko

Lasten peruselintoimintojen seurantaan on kehitetty mittareita, joiden avulla voidaan tunnistaa tai mahdollisesti välttää lapsen terveydentilan äkillinen romahtaminen tai voinnin heikkeneminen. Yksi näistä mittareista on Pediatric Early Warning Score (PEWS), joka on aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Peruselintoimintojen seuranta perustuu lapsen fysiologisten arvojen mittaamiseen. Mittaustulosten perusteella saadaan PEWS-pisteitä, joiden avulla määritellään PEWS-riskiluokka. PEWS-pisteet sekä -riskiluokka ohjeistavat myös mahdolliset jatkotoimenpiteet. (Leinonen & Ervaala 2021: 25.) Pisteytysjärjestelmä on jaettu viiteen eri ikäluokkaan lasten fysiologisten arvojen mukaan. Ikäluokat ovat < 3 kuukautta, 3-12 kuukautta, 1-5 vuotta, 5-12 vuotta, sekä > 12 vuotta (Parshuram & Hutchison & Middaugh 2009).

Pisteytysjärjestelmässä arvioidaan lapsipotilaan hengitystaajuus, hengitystyö, happisaturaatio, lisähapen käyttö, systolinen verenpaine, syketaajuus, kapillaaritäyttö

sekä tajunnantaso. Mittaukset voidaan toteuttaa lapsen hereillä ollessa, että nukkuessa. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmällä on huomattavia positiivisia vaikutuksia lapsipotilaan voinnin arvioimiseen, sekä voinnin heikentymisen huomaamiseen niin päivystysosastoilla, että osastohoidossa. PEWS-pisteytysjärjestelmä antaa myös sairaanhoitajille paremmat edellytykset tarkkailla potilaan vointia, ja tarvittaessa ryhtyä hoitotoimenpiteisiin voinnin heikentyessä. (Leinonen & Ervaala 2021: 25–26.)

Taulukko 4. PEWS-esimerkkitaulukko, PEWS-taulukkoa mukaillen

1- 5 Vuotta	4	2	1	0	1	2	4
A: Hengitystaajuus (HT)	< 12	12–14	15–19	20–40	41–60	61–70	> 70
A: Hengitystyö	Hyvin vaikea/Apnea	Vaikeutunut		Normaali			
B: Happisatúraatio	< 85	85–90	91-94	< 94			
B: Lisähappi käytössä				Ei			
C: Systolinen verenpaine	< 65	65-74	75-89	90-110	111-125	126-160	> 160
C: Syke-taajuus	< 60	60-69	70-89	90-120	121-150	151-170	> 170
C: Kapillaaritäyttö				< 3 s			

D: Tajunnan taso	Poikkeava			Normaali			
-----------------------------	-----------	--	--	----------	--	--	--

Taulukko 5. PEWS-esimerkkitaulukko, riskiluokat sekä toimintaohjeet PEWS-taulukkoa mukaillen

Pisteytys	> 8	4-7	3-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	MET-hälytys ja lääkärin arvio tehohoidon tarpeesta. Hälytä hoitava lääkäri	Hälytä hoitava lääkäri ja tee tarvittaessa MET-hälytys. Arvioitava mahdollinen tehovalvonnan tarve.	Informoi osaston muita hoitajia potilaan voinnin muutoksesta.	Potilaan hoito ja seuranta normaalin hoitokäytännön mukaisesti.
Peruselintoimintojen seuranta	Laske PEWS-pisteet 0-30 minuutin välein. Jatkuva seuranta.	Laske PEWS-pisteet 1 tunnin välein.	Laske PEWS-pisteet vähintään 4-6 tunnin välein.	Laske PEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein

2.3.4 Hoitotyön ammattilaisen osaaminen

Hoitotyön ammattilaiselta hoidon tarpeen arviointia tehdessä vaaditaan kykyä tuottaa itsenäistä päätöksentekoa, teoreettisen tiedon hallintaa, taitoja, kriittisyyttä, sekä riittävää kokemusta havainnollistaa potilaan tarvitseman hoidon kokonaisuuden. Ammattilaisen tulee osasta käyttää yllä mainittuja voimavaroja oikein, edistään potilaan hyvää vointia. Hoitohenkilökunnalta toivotaan empaattisuutta, koska henkilökunta kohtaa paljon potilaiden kipua, tuskaa ja kärsimystä. Monissa tilanteissa hoitohenkilökunta voi joutua potilaiden tunteiden kohteeksi. Muuttuvat tilanteet ovat tavanomaisia päivystysympäristössä ja päivystyksessä täytyy pystyä toimimaan erilaisten ihmisten kanssa. Hoitotyön ammattilaisen kehittyminen ja osaaminen edellyttää monien vuosien aikana hankittua käytännön kokemusta, joihin sisältyy useiden samankaltaisten potilastilanteiden hoitaminen. Mitä enemmän ammattilaiselta löytyy kokemusta samanlaisista tilanteista, sitä paremmin hän kykenee toimimaan niissä. (Koponen & Sillanpää 2005: 28–29.)

Hoidon tarpeen arviointi vaatii nopeita ratkaisuja. Näitä ennen täytyy huomioida ongelmien tärkeysjärjestys, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva arviointi. Kaikki tämä vaatii

laajaa tietoa useista aloista, kuten hoitotieteistä, lääketieteistä ja muista tieteen aloista. Potilaan hoito tapahtuu moniammatillisessa työyhteisössä, jonka vuoksi vaaditaan hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta, toisten asiantuntijuuden arvostamista ja kykyä auttaa erilaisia työryhmän jäseniä tarvittaessa sekä nähdä yhteinen tavoite, joka on tyytyväinen potilas. (Koponen & Sillanpää 2005: 29.)

Kokeneet sairaanhoitajat voivat toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, antaa itsehoito-ohjeita, sekä ohjeistaa potilas oikeanlaiseen hoitopaikkaan myös puhelimitse Päivystysavun 116 117 kautta. Päivystysavun tavoitteena on helpottaa yhteispäivystyksen sekä ensihoidon tehtävämäärien ruuhkautumista, ja parantaa soittaneiden saamaa palvelua. (Soininen 2019.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä. Tavoitteenamme on tuottaa lisää tietoa siitä, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan hoidon tarpeen arvioinnissa, sekä millä tavoin sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä.

Tässä opinnäytetyössä vastaamme seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan hoidon tarpeen arvioinnissa?
2. Millä tavoin sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä?

4 Opinnäytetyön toteutus

Seuraavaksi kuvailemme opinnäytetyön menetelmän, aineiston tiedonhaun ja valittujen tutkimusaineistojen analysoinnin sisällönanalyysejä käyttäen.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on edistää tieteenalan teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä, sekä kehittää tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Katsauksen avulla on mahdollista saada kokonaiskuva tietyistä aihealueista tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, ja niitä voidaan käyttää erityyppisiin tarkoituksiin.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin. Päätyypit ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (Narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (Systematic reviews, Systematised reviews), määrällinen meta-analyysi (Meta-analysis), sekä laadullinen meta-synteesi (Meta-analysis). (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7-8.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvailevan, eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena, on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, tämän laajuutta, syvyyttä sekä määrää (Suhonen ym. 2016: 9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka ohjaa tekijää tutkimusprosessin aikana. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa, ja tätä voidaan tarkastella yhdestä, tai useammasta näkökulmasta. Hyvän tutkimuskysymyksen edellytyksenä on, että tämä on riittävän täsmällinen, sekä rajattu. Tällöin ilmiötä voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 294–295.)

4.2 Aineiston haku

Opinnäytetyötä tehdessä ensimmäisenä lähdettiin kartoittamaan aiheeseen liittyviä jo olemassa olevia tutkimuksia. Tutkittaessa aiempia tutkimuksia, saatiin hieman käsitystä, millaista tutkimustietoa on jo olemassa. Tiedonhaku alkoi testihakujen tekemisellä. Testihakujen jälkeen lähdettiin kartoittamaan opinnäytetyöhön vastaavia aineistoja, erilaisin hakusanoin. Tutkimusaineistoa etsiessä piti pohtia vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin. Artikkeleiden lukemisen jälkeen, seuraavana vaiheena oli induktiivisen sisällönanalyysin tekeminen, eli aineistolähtöinen lähestymistapa.

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin eri tietokannoista syksyllä 2024. Tietokantoja valittaessa käytettiin hakukoneita, joihin oli pääsy Metropolian Ammattikorkeakoulun kautta. Tietokannat, joista etsittiin artikkeleita, olivat CINAHL, ProQuest Central, Medic sekä PubMed. Aineistoa kerättiin myös 3AMK:n kirjastoista, sekä manuaalista hakua käyttäen. Valitut artikkelit kuitenkin löytyivät CINAHL ja PubMed-tietokannoista, sekä manuaalisella haulla. Aiheeseen oli haastavaa löytää tutkimusartikkeleita, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiin. Artikkeleita oli haastavaa löytää suomeksi tai englanniksi. Tästä syystä päädyttiin valitsemaan vain seitsemän artikkelia. Englanninkielisten artikkeleiden suomentamiseen ja hakusana ehdotuksiin on hyödynnetty tekoälyä OpenAI ChatGPT 2024. Vähäisten hoitotieteellisten artikkeleiden vuoksi, osa valituista artikkeleista käsittelee yleisesti päivystys ympäristöä, eikä pelkästään lasten päivystystä.

Tietokannoissa on käytetty seuraavia hakusanoja: Hoidon tarpeen arvi*, Triage*. Nursin*, Pediatric*, Emergency room*, Pediatric triage*, Child*, Nursing skills, Emergency department*, Emergency*, Nurse, Experience*, Assessment of the need for treatment, Pediatric emergency departments, Nursing, Nursing practice in emergency department, Triage assessment, Acute care nursing, Assessment tools for pediatric patients, sekä Child and adolescent care assessment. Näiden hakusanojen lisäksi käytettiin OR ja AND operaattoreita sujuvan hakutuloksen turvaamiseksi. Tiedonhakua varten määritettiin myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 6).

Taulukko 6. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Englannin- ja suomenkieliset artikkelit	Muun kieliset
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Julkaisuaika 2014–2024	Muu vanhempi julkaisuaika
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Maksuton saatavuus	Maksullinen
Lasten sekä aikuisten päivystyshoitotyö	Muu hoitotyö
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on käytetyin menetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiiviissä sekä pelkistetyssä muodossa. Sisällönanalyysissä tärkeimpänä tekijänä on luokkien laatiminen, jotka usein kuvaavat tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä tai aihetta. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 215.)

Sisällönanalyysin päävaiheita ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Tutkimuskysymykset ovat suuressa osassa sisällönanalyysia, sillä ne ohjaavat

sisällönanalyysin etenemistä. Tutkimuskysymysten tulee olla riittävän tarkkoja, jotta niiden avulla tutkimusaineistosta voidaan etsiä vastauksia. Tyypilliset tutkimuskysymyksiä ovat ilmiötä määrittävät kysymyssanat millainen, mikä tai mitkä. (Elo ym. 2022: 217.)

Sisällönanalyysissä voidaan käyttää kahta eri lähestymistapaa: Aineistolähtöinen eli induktiivinen lähestymistapa, sekä teorialähtöinen eli deduktiivinen lähestymistapa. Menetelmien erona on se, että induktiivisessa aineistossa ei ole valmista luokittelurunkoa, jonka mukaisesti aineistoa analysoidaan. (Elo ym. 2022: 2018.)
Opinnäytetyömme analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Taulukko 7. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta.

Alkuperäinen ilmaisu	Käännetty ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
'We were very short staffed when I started and I literally sat on my own on the first day, terrified' (HV9.B6.15)". A1.1	Työntekijöitä oli todella vähän, kun aloitin, ja istuin kirjaimellisesti yksin ensimmäisenä päivänä, pelokkaana" (HV9.B6.15). A1.1	Puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointi koulutusta tarvitaan.	Henkilökunnan jatkuva koulutus ja sen taso	Koulutus ja ammattitaito	Sairaanhoidajan osaaminen
"Sairaanhoidajien tekemien lapsen mittauksiin olivat yhteydessä lapsen ikä, tulosy ja sairaanhoidajan työkokemus". A2.2		Mittauksiin yhteydessä lapsen ikä. Mittauksiin yhteydessä lapsen tulosy. Mittauksiin yhteydessä sairaanhoidajan työkokemus.	Oirekuvan ja iän huomiointi mittauksissa.	Kliininen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe lähtee etenemään pelkistämisen ja luokkien muodostamisen kautta. Näiden tavoitteena on aineiston tiivistäminen. Aineistolähtöisessä analyysissä etsitään analyysiyksikön mukaiset ilmaisut, jotka vastaavat määritelyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistosta

otetut alkuperäisilmaisut pelkistetään poistamalla ylimääräiset täytesanat, ja muokkaamalla mahdolliset murre sanat kirjakiellelle. (Elo ym. 2022: 219–220.)

Taulukko 8. Esimerkki pelkistetyin ilmaisun muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Useimmin sairaanhoitajat mittasivat lapsen lämmön (49 %) ja arvioivat lapsen kipua (40 %) sekä laskivat hengitystiheyden tai kuuntelivat hengitystäniä (21 %)". A2.1	Lämmön mittaus. Kivun arviointi. Hengitystaajuuden laskeminen. Hengitystäniänten kuunteleminen.

Seuraava vaihe on pelkistettyjen ilmaisujen koodaus. Tässä vaiheessa tehdään jäsenteleviä merkintöjä, esimerkiksi eri väreillä tehtyjä alleviivauksia. Merkinnät toimivat tutkijan apuvälineinä, joka auttaa muodostamaan ensituntuman aineistoon, ja hallitsemaan sen kokonaisuutta. (Elo ym. 2022: 220.)

Induktiivisen sisällönanalyysin viimeisenä vaiheena toimii ryhmittely ja luokittelu. Tässä vaiheessa lähdetään vertailemaan muodostettuja pelkistetyksiä toisten kanssa, ja etsitään niistä samankaltaisuuksia, että eroavaisuuksia. Pelkistetyksien määrä kertoo aineiston rikkaudesta. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut viedään samaan alaluokkaan. Alaluokkien nimeämisessä on tärkeää, että alaluokkien nimet kuvaavat konkreettisesti ja tarkasti pelkistettyjen ilmaisujen sisältöä. (Elo ym. 2022: 220.)

Taulukko 9. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Painon mittaus. Kapillaaritäytön arviointi. Saturaation mittaus.	Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja huomioiminen
Vamman tai oireen tutkiminen. Kuivumisen arviointi. Tajunnan tason arviointi. Verensokerin mittaaminen. Palpaatio.	

Alaluokkien nimeämisen jälkeen vertaillaan muodostettuja alaluokkia, ja yhdistetään samansisältöiset alaluokat keskenään yläluokaksi. Yläluokat nimetään sisältöään kuvaaviksi. (Elo ym. 2022: 220.)

Taulukko 10. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Keskeisten oireiden huomioiminen	Kliininen arviointi
Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja huomioiminen.	
Oirekuvan ja iän huomiointi mittauksissa.	

Sisällönanalyysiin muodostuneet luokat on kuvattu liitteessä 4.

5 Tulokset

Tässä osiossa käsittelemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Tutkimuskysymyksemme pohtii, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan hoidon tarpeen arviointia tehdessä, sekä millä tavoin sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä.

Opinnäytetyöhömmme valikoitui mukaan kaiken kaikkiaan seitsemän tutkimusartikkelia, jotka olimme huolella käyneet läpi. Valitut tutkimusartikkelit ovat kuvattu liitteessä 2. Artikkelitaulukossa käymme läpi tutkimusartikkeleiden tekijät, julkaisuvuodet, maat, nimet, menetelmät ja aineistot, tutkimuksen tarkoitukset, sekä keskeisimmät tutkimuksien tulokset. Tutkimuksien julkaisumaat ovat Iso-Britannia, Suomi, Korea, Iran, Malesia, Brasilia, sekä Slovenia. Tutkimuksista kuusi artikkelia ovat englanninkielisiä, ja yksi suomenkielinen. Tutkimusartikkelit sijoittuvat aikavälille 2015–2024. Tutkimukset sisälsivät sekä laadullisia (4), että määrällisiä (3) tutkimusmenetelmiä.

5.1 Sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajan osaaminen on luokiteltu kahteen eri yläluokkaan ja viiteen eri alaluokkaan. Pääluokan otsikko muodostui ala- ja yläluokkien mukaan, ja tämä vastaa

tutkimuskysymykseemme: Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan hoidon tarpeen arvioinnissa.

Taulukko 11. Tulosten tarkastelu

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Henkilökunnan jatkuva koulutus ja sen taso	Koulutus ja ammattitaito	Sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttavat tekijät
Triage-hoitajan ammattitaito sekä ammatillisuus		
Triage-hoitajan ominaisuudet	Triage-hoitajan henkilökohtaiset taidot	
Hoitajan vuorovaikutus- sekä viestintätaidot		
Kollegiaalisuus ja työkokemus		

Sairaanhoitajan koulutus on korkeakoulututkinto (Lacerda de Freitas Veras & Peripolli Rodrigues & da Silva & de Souza Aquino & Barbosa Ximenes 2015), jonka lisäksi sairaanhoitajilla on taustalla myös triage-koulutus (Gwiseon & Hyeongsuk 2023). Triage-hoitajilla tärkeinä ominaisuuksina on usein korkea sietokyky, emotionaalinen vakaus sekä rauhallinen luonne, jonka vuoksi he sopeutuvat hätäosastoille. Heiltä löytyy riittävää tietämystä, että kliinistä kokemusta. He omaavat kriittisen ajattelutaidon, ja osaavat tehdä kliinisiä päätöksiä. (Bijani & Khaleghi 2019.) Hoitajien sinnikkyys on myös positiivisesti yhteydessä heidän triage-osaamiseen (Gwiseon & Hyeongsuk 2023).

Triage-hoitajan tulee osata havainnoida sekä arvioida potilasta oikein. Hoitajan tulee osata esittää oikeanlaisia kysymyksiä, sekä tunnistaa potilaan pääongelma. Havainnoinnin tulee tapahtua huolellisesti. Triage-hoitajan tulee omata kliinisiä, käytännöllisiä, että ennakoivia taitoja. (Fekonja & Kmetec & Fekonja & Mlinar Reljic & Pajnikihar & Strnad 2024.) Triage-hoitajilla tulee olla tehokkaat viestintätaidot, ja usein viestintätaidoilla, että koulutuksella on huomattava yhteys. Viestintätaitojen lisäksi, triage-hoitajien merkittävimpiä taitoja, on itsejohtaminen. (Gwiseon & Hyeongsuk 2023.)

Triage-hoidossa olennaista on keskustelu, ymmärrys, luottamus, selitys, sekä terveystkasvatus, sillä usein potilaat ovat peloissaan. Hoitajan tulee keskittyä potilaaseen ja kuunnella häntä. On myös erityisen tärkeää, että hoitaja varmistaa

potilaan henkilöllisyyden, sekä takaa turvallisen odotuksen. (Fekonja ym. 2024.)
Päivystyksessä tapahtuvassa potilaan arvioinnissa sairaanhoitajat konsultoivat kollegoita. Alle seitsemän vuotta työkokemusta omaavat konsultoivat hieman useammin, mitä toiset. Työkokemuksella on kohtalainen yhteys kokemukseen arvioinnin vaativuudesta. (Janhunen ym. 2016.)

5.2 Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen

Lapsen hoidon tarpeen arviointi on luokiteltu kahteen eri yläluokkaan ja neljään alaluokkaan. Pääluokan otsikko muodostui ala- ja yläluokkien mukaan, ja tämä vastaa kysymykseemme: Millä tavoin sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä.

Taulukko 12. Tulosten selite

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Keskeisten oireiden tunnistaminen	Kliininen arviointi	Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen
Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja huomioiminen		
Oirekuvan ja iän huomiointi mittauksissa		
Erialaisten tiedonlähteiden käyttö arviointitilanteissa	Monipuolisten tiedonlähteiden käyttö arviointitilanteissa	

Päivystyksessä hoitotyön ammattilaisen tekemässä kliinisessä arvioinnissa lapsi luokitellaan kiireellisyysluokittelun ABCDE-protokollan mukaisesti (Janhunen ym. 2016). Arviointi tilanteessa potilaan yleistila arvioidaan, jonka yhteydessä mitataan potilaiden vitaalielintoiminnot. Elintoiminnot ovat tärkeimpiä tekijöitä triagessa. (Binti Ariffin & Binti Mat & Yahya 2023.) Elintoimintojen mittauksiin kuuluvat lämmön mittaus, hengitystaajuuden laskeminen, hengitysänten kuunteleminen, sekä kivun arviointi (Janhunen ym. 2016). Kivun arvioinnissa käytetään kipumittaria (Binti Ariffin ym. 2023). Näiden lisäksi hoitajat myös mittasivat painoa, saturaatiota, verensokeria sekä arvioivat kapillaaritäytön, tajunnantason sekä kuivumisen. Myös vamman tai oireen tutkiminen on tärkeää. (Janhunen ym. 2016.)

Mittauksissa on tärkeää huomioida potilaan ikä ja oirekuva, sillä tehdyt mittaukset ovat yhteydessä lapsen ikään, sekä tulosityhyn. Päivystykseen saapuneilta alle

kolmevuotiailta sekä hengitystieinfektio-oireisilta mitataan useammin hengitystiheys, ja kuunnellaan hengityssäänet, mitä multa potilailta. Kivun arviointia sairaanhoitajat toteuttavat vähemmän alle kolmevuotiaille, mitä muille potilaille. Eniten kipua arvioidaan päivystykseen trauman vuoksi saapuneilta potilailta. Sairaanhoitajan työkokemus on myös yhteydessä tehtyihin mittauksiin. (Janhunen ym. 2016.)

Arviointitilanteessa sairaanhoitajat käyttävät erilaisia tiedonlähteitä. Tiedonlähteiden valintaan vaikutti myös potilaan ikä sekä tulosy. Tiedonlähteinä voi toimia muun muassa havainnoimalla tai saattajilta saatu tieto, sekä lähetteellä tai sairaskertomuksella saatu tieto. Kouluikäisten kanssa sairaanhoitajat käyttivät tiedonlähteenä potilaan kanssa kommunikointia. (Janhunen ym. 2016.) Vastaanotto tilanteissa on tärkeä noudattaa vastaanottotilanteen protokollaa (Lacerda de Freitas Veras ym. 2015). Puhelimessa tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa hoitajien on olennaista huomioida potilaiden tärkeät oireet, joihin kuuluvat etenkin sepsisoireiden huomioiminen (Outram & Dibley 2021).

6 Pohdinta

Tässä osiossa esittelemme opinnäytetyömme keskeisimmät tulokset. Tarkastelemme tuloksia verraten niitä aikaisempaan tietoon, joka on esitetty teoreettisessa taustassa eli kappaleessa 2. Käymme myös läpi tutkimuksen eettisyyden, luotettavuuden, sekä johtopäätökset ja mahdolliset kehitysehdotukset.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan hoidon tarpeen arvioinnissa, sekä millä tavoin sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa siitä, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan, ja kuinka sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviointia lasten päivystyksessä. Valituissa aineistoissa käsitellään suhteellisen tasapuolisesti molempia tutkimuskysymyksiä.

Yksi merkittävistä tuloksista oli sairaanhoitajan kerryttämä koulutus. Koulutuksena sairaanhoitaja on korkeakoulututkinto (Lacerda de Freitas Veras ym. 2015), ja usein triagea toteuttavalta hoitoalan ammattilaiselta löytyy myös triage-koulutus (Gwiseon & Hyeongsuk 2023). Myös taustateoriasta nousi esiin, että Suomessa terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arviointia voi toteuttaa vain laillistettu tai

nimikesuojattu hoitoalan ammattilainen (Duodecim Terveysportti 2022). Tuloksista kävi myös ilmi, että ammattilaiset tarvitsevat koulutusta puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin (Outram & Dibley 2021). Teoriaosuudessa mainitaan, että kokeneet sairaanhoitajat voivat toteuttaa hoidon tarpeen arviointia puhelimitse. Puhelimitse sairaanhoitaja voi antaa hoidon tarpeen arviointia, itsehoito-ohjeita, sekä ohjeistaa potilaat oikeaan hoitopaikkaan. (Soininen 2019.)

Tuloksista kävi ilmi, että triagea toteuttavan hoitajan tulee oikeanlaisesti ja huolellisesti havainnoida, sekä arvioida potilasta. Heidän tulee osata kysyä oikeanlaiset kysymykset, ja selvittää potilaan pääongelma. (Fekonja ym. 2024.) Hoitajat ovat usein rauhallisia, sekä heillä on korkea sietokyky, jonka vuoksi he sopeutuvat päivystysosastolle. Näiden lisäksi he omaavat kriittistä ajattelutaitoa, klinisten päätösten tekemistä, sekä klinistä kokemusta ja riittävää tietoa. (Bijani & Khaleghi 2019.) Taustateoriasta nousi esiin, että hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan kykyä tuottaa itsenäisesti päätöksentekoa, hallita teoreettista tietoa, taitoja, sekä kriittisyyttä. Tämän lisäksi heillä tulee olla riittävää kokemusta, jotta ammattilainen voi havainnollistaa potilaan hoidon kokonaisuuden. Näiden taitojen lisäksi ammattilaisen tulee olla empaattinen. Moniammatillisen työyhteisön vuoksi, ammattilaiselta vaaditaan hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta, toisten asiantuntijoiden arvostamista, sekä nähdä yhteinen tavoite, joka tässä tapauksessa on tyytyväinen potilas. (Koponen & Sillanpää 2005.)

Taustateoriasta sekä tuloksista nousi esiin, miten monipuolisesti sairaanhoitaja saa potilaasta tietoa itse arviointitilanteessa. Taustateoriasta kävi ilmi, että sairaanhoitaja arvioi potilasta esitietojen ja havainnollistamisen perusteella. Tietoa sairaanhoitaja saa lapsipotilaasta hänen saattajiltaan, sairaskertomuksesta, voinnin arvioinnista sekä erilaisten mittauksen avulla. (Janhunen 2014.) Tuloksista myös ilmeni, että sairaanhoitajat saivat monipuolisesti tietoa lapsen saattajilta, heidän sairaskertomuksestaan, sekä lähetteestä, kommunikoimalla lapsen kanssa, ja havainnoimalla tätä (Janhunen ym. 2016).

Yhtenä päätuloksena voidaan myös pitää, että hoidon tarpeen arviointia toteuttaessa sairaanhoitajan tulee mitata lapsen vitaalielintoiminnat, sekä huomioida näiden tulokset. Tähän kuuluvat esimerkiksi lapsen lämmön mittaus, kivun arviointi, hengitystaajuuden laskeminen, hengitysänten kuunteleminen, sekä verensokerin mittaaminen (Janhunen ym. 2016). Taustateoriasta nousi esiin, että hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia fysiologisia mittauksia, kuten kuumeen, sydämen sykkeen, sekä hengitystaajuuden mittaus (Terveyskylä 2021). Vitaalielintoimintoja

tarkkailemalla pystytään ennalta ehkäisemään lapsen kunnossa tapahtuvia muutoksia ja pahenemisia (Storvik-Sydänmaa ym 2016). Tuloksista kävi myös ilmi, että vitaalielintoimintojen mittaaminen on yksi triagen keskeisin osa (Binti Ariffin ym. 2023). Päivystyksessä lasten hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään kiireellisyysluokittelussa ABCDE-ryhmittelyä (Janhunen ym. 2016). Taustateoriassa tuotiin esille, että lapsen hoidon tarpeen arviointiin on kehitetty ABCDE-menetelmä, jonka avulla lapselle tehdään ensiarvio. Tämän aikana tarkastetaan vitaalielintoiminnot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2016.) Lapsen elintoimintojen seurantaan on myös kehitetty erilaisia mittareita, kuten PEWS-mittari. Mittarin avulla voidaan tunnistaa tai mahdollisesti välttää kokonaan lapsen terveydentilan äkillinen romahtaminen tai voinnin heikkeneminen. (Leinonen & Ervaala 2021.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka on yksi filosofian osa-alue, joka tutkii käsitystä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, sekä moraalaisesta toiminnasta. Tutkimusetiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka edellyttää rehellisyyttä, huolellisuutta, sekä tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksissa noudatetaan tutkittavien yksityisyyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, sekä muita oikeuksia. (Vuori 2021.)

Mikäli tieteellinen tutkimus on toteutettu tutkimuseettisten ohjeistuksien mukaan, pidetään tutkimusta tällöin eettisesti hyväksyttynä. HTK-ohjeiden mukaan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto sekä arvostus. Tieteellisen työn tekemisessä työ suunnitellaan, toteutetaan sekä dokumentoidaan huolellisesti ja mahdollisuuksien mukaan myös noudattaen avoimen tieteen periaatteita. Tieteellisen työn suunnitteluvaiheessa on tärkeä ottaa huomioon aikaisempi olemassa oleva tutkimustieto. Ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista huolehditaan tarvittavista luvista, suostumuksista sekä eettisestä ennakoarvioinnista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–13.) Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme Tutkimuseettisen lautakunnan (TENK) ohjetta Hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta rikkoo sen periaatteita, ja vahingoittaa tämän laatua, uskottavuutta, tekijyyttä, että yhteistyötä. Hyvän tieteellisen käytännön vastaisen toiminnan tai laiminlyönnin vakavuutta arvioidaan aina tapauskohtaisesti, huomioiden tieteenalan erityispiirteet. Tällaisessa arvioinnissa punnittavia seikkoja,

ovat muun muassa toistuvuus, laajuus, tieteellinen merkitys sekä haitallisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 15.)

Suomessa hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta voidaan jakaa kahteen muotoon. Nämä ovat 1. Vilppi tieteellisessä toiminnassa, sekä 2. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vastainen toiminta voi ilmetä millä tahansa tieteellisen toiminnan alueella, ja missä tahansa vaiheessa. Suomessa vilpin käyttäminen tieteellisessä toiminnassa luokitellaan kolmeen eri alaluokkaan. Alaluokkia ovat sepittäminen, vääristely, sekä plagiointi. Vilpin epäily arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Vilpin käyttäminen tieteellisessä toiminnassa vääristää tutkittua tietoa, sekä harhauttaa tiede- ja tutkimusyhteisöä, päätöksentekijöitä tai yleisöä. Tämä myös heikentää työn, tämän tulosten tai tuotosten arvoa sekä tieteen arvostusta, ja aiheuttaa haittaa muille työn tutkittaville tai tekijöille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 16.)

Koska opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, ei työmme vaatinut tutkimuslupien hankkimista, opinnäytetyösopimusta pois lukien. Opinnäytetyötä tehdessä olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Perehdyimme ennen aineistoon keruuta aiheeseen ja etsimme luotettavista lähteistä tietoa. Tiedonhaussa olimme kriittisiä lähteiden todenmukaisuuden suhteen ja etsimme monipuolisesti eri lähteistä tietoa. Tutkimusaineisto on kansainvälistä, ja aineisto on luettu huolellisesti, sekä kriittisesti läpi. Opinnäytetyössämme olemme huolehtineet, että lähdeviitteet, sekä -merkinnät ovat oikeaoppisesti merkattu. Lähteiden merkinnässä ja viittaustekniikassa olemme noudattaneet Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Opinnäytetyön plagioinnin ehkäisemiseksi, prosessin aikana on käytetty Turnitin Originality Check-ohjelmaa. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät eivät syyllistyneet hyvän tieteellisen käytännön vastaiseen toimintaan.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selitetty selkeästi, ja tämän teoreettinen perusta on eritelty. Myös menetelmäosan selkeällä kuvauksella on merkitystä luotettavuuden arvioimiseen. Luotettavuuden arvioimisessa keskeisenä seikkana pidetään aineiston perusteiden kuvaus. Mikäli tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoituksenhakuisuus, jota ei ole raportoitu tai eritelty, heikentää tämä tutkimuksen luotettavuutta. Kuvailevan

kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää, mikäli analysoidut tutkimukset liitetään teoreettiseen taustaan liian ohuesti. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.)

Johtopäätösten luotettavuus voi heikentyä, mikäli tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia tai samansuuntaisia. Myös väitteet tulee perustella riittävän perusteellisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 298.)

Tiedonhaussa on käytetty eri tietokantoja, jotka ovat hoitotyön kannalta keskeisiä. Vaikka tiedonhaussa löysimme paljon tietoa aiheesta, ei monikaan niistä vastannut opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaussa käytimme erilaisia kriteerejä, kuten mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit mahdollistivat, että valitut tutkimusaineistot ovat tarpeeksi luotettavia sekä relevantteja.

Opinnäytetyössä on käytetty kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, joiden kohdalla kiinnitettiin erityistä huomiota artikkeleiden suomennamiseen. Kääntämisessä on hyödynnetty esimerkiksi MOT-kielipalvelua sekä Chatgpt:tä. Molemmat kirjoittajat lukivat kansainväliset artikkelit ja niiden suomennokset useampaan kertaan läpi, yrittäen löytää mahdollisia käännösvirheitä. Käännöksiin käytetyt palvelut voivat vaikuttaa tutkimuksien suomennoksien luotettavuuteen.

Opinnäytetyöprosessin aikana on hyödynnetty Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtorien pitämiä työpajoja. Työpajat tukevat opinnäytetyöprosessia, ja lisäävät työn luotettavuutta. Työpajat sisälsivät aiheita kirjallisuuskatsauksesta, tiedonhausta, laadullisen tutkimuksen menetelmästä, sekä kypsyysnäytteestä.

6.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyömme johtopäätöksinä voidaan todeta, että:

1. Koulutus sekä ammattitaito vaikuttavat sairaanhoitajan osaamiseen hoidon tarpeen arvioinnissa.
2. Hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavat sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet.
3. Monipuolisten tiedonlähteiden käyttö toimii tärkeänä työkaluna sairaanhoitajalle hoidon tarpeen arviointia toteuttaessa.

4. Kliininen arviointi on suurena osana hoidon tarpeen arviointia.

Työmme tuloksia voi hyödyntää henkilöt, jotka ovat kiinnostuneita akuuttihoitosta, etenkin päivystyksen puolella, sekä lasten hoidon tarpeen arviointia toteuttavat ammattilaiset. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös pohtiessaan omia valmiuksia työskennellä päivystyksessä lasten puolella.

6.5 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena on tehdä suomalaisia tutkimuksia sairaanhoitajan toteuttamasta hoidon tarpeen arvioinnista lasten päivystyksestä, sillä aihetta ei ole tutkittu kovin paljoa Suomessa. Tämä olisi erityisen tärkeää, sillä kansainvälisten tutkimusten tuloksia ei välttämättä voida verrata Suomen terveydenhuoltoon kulttuuristen ja sosiaalisten erojen vuoksi. Tutkimuksissa olisi hyvä tuoda esille myös hoitajien näkökulmia lapsipotilaan hoidon tarpeen arvioinnista.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia hoitajien saamaa triage-koulutusta, ja minkälaisia koulutus mahdollisuuksia päivystyksen sairaanhoitajilla Suomessa on. Tämän lisäksi olisi hyvä tutkia minkälainen koulutuksen sisältö on, ja kuinka usein sairaanhoitajat saavat koulutusta.

Lähteet

Alakare, Janne & Bergström, Sari & Harju, Anne & Siippainen, Henna & Stenman, Tiina & Arbelius-Iltanen, Marika 2024. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviointi päivystyksessä. Akuuttihoitotyön opas. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00001/search/akuuttihoitoty%C3%B6n%20opas?db=280533> > Viitattu 9.9.2024

Bijani, Mostafa & Khaleghi, Ali Asghar 2019. Challenges and Barriers Affecting the Quality of Triage in Emergency Department: A Qualitative study. < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8344134/> > Viitattu 28.11.2024

Binti Ariffin, Nor Aini & Binti Mat, Samsiah & Yahya, Fatimah 2023. Knowledge and Skills in Triage Assessment among Nurses in Emergency Department Hospital Saudi Arabia. The Malaysian Journal of Nursing 14 (3) 132-142. Viitattu 28.11.2024

Duodecim, Terveysportti 2022. Taustamateriaali 3, Hoidon tarpeen arviointi < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nix03125/search/triage> >. Viitattu 7.11.2024

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. < <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> > Viitattu 19.11.2024

Fekonja, Zvonka & Kmetec, Sergei & Fekonja, Urška & Mlinar Reljic, Nataša & Pajnikihar, Madja & Strnad, Matej 2024. Emergency triage nurses' perceptions of caring behaviors and the safety of the patient during triage encounters: A grounded theory study. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/sp57xcdspb> > Viitattu 28.11.2024

Gwiseon, Jeong & Hyeongsuk, Lee 2023. Influence of Emergency department Nurses' grit, self-leadership, and communication on their triage competencies: A descriptive survey study. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/tsjeye2kjn> > Viitattu 28.11.2024

Huopio, Hanna & Otonkoski, Timo 2016. Lastentautien päivystyskirja. Teoksessa Korppi, Matti & Kröger, Liisa & Rantala, Heikki & Niinikoski, Harri (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Janhunen, Katja 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. < https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13566/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf > Viitattu 25.11.2024

Janhunen, Katja & Kankkunen, Päivi & Kvist, Tarja 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/qim75rewpn> > Viitattu 26.11.2024

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. < <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> > Viitattu 28.11.2024

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoitotyö päivystyksessä. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korppi, Matti & Qvist, Erik 2016. Lastentautien päivystyskirja. Teoksessa Korppi, Matti & Kröger, Liisa & Rantala, Heikki & Niinikoski, Harri (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lacerda de Freitas Veras, Joelna Eline Gomes & Peripolli Rodrigues, Andressa & da Silva, Maria Josefina & de Souza Aquino, Priscila & Barbosa Ximenes, Lorena 2015. Evaluation of nursing skills to promote health during pediatric consultations in emergency rooms. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/45wep4q6n5> > Viitattu 28.11.2024

Lasten ja nuorten päivystykset, HUS. < <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lasten-ja-nuorten-paivystykset#tavallisimpia-oireita-joiden-> > Viitattu 5.9.2024

Leinonen, Salla & Ervaala, Niina 2021. Lasten peruselintoimintojen seurannan toteutuminen vuodeosastoilla: rekisteritutkimus. Tutkiva Hoitotyö. < <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00203.pdf> > Viitattu 16.9.2024

Maunula, Kati & Schroderus, Sari 2023. Sairaalan lapsen kliininen tutkiminen. Kustannus Oy Duodecim. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25112/search/lapsen%20kuume> > Viitattu 2.9.2024

Mäkipää, Linnea & Pekonen, Janika 2024a. Hypoglykemia diabetesta sairastavalla lapsella. Kustannus Oy Duodecim. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03127/search/alhainen%20verensokeri> > Viitattu 19.11.2024

Mäkipää, Linnea & Pekonen, Janika 2024b. Hypoglykemia lapsella, jolla ei todettu diabetesta. Kustannus Oy Duodecim. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25193/search/alhainen%20verensokeri> > Viitattu 18.11.2024

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Turku: Grano Oy

Outram, Debbie & Dibley, Lesley 2021. Telephone assessment of unwell pre-school children. Community practitioner. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/lbaeyhgr2j> > Viitattu 28.11.2024

Parshuram, CS & Hutchison, J & Middaugh, K 2009. Development and initial validation of the Bedside Paediatric Early Warning System score. Crit care. Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy. Viitattu 22.11.2024

Siiriäinen, Lotta & Patronen, Katri & Pellikka, Minna 2023. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422/search/hoidon%20tarpeen%20arviointi> > Viitattu 3.12.2024

Soininen, Leena 2019. Päivystysapu 116 117 – Kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. < <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768> > Viitattu 7.11.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Terveystieteiden päivystys. < <https://stm.fi/paivystys> > Viitattu 11.9.2024

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Turku: Grano Oy.

Terveyskylä 2021. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. < <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi-paivystyksessa> > Viitattu 5.9.2024

Tutkimuseettinen lautakunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. < https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf > Viitattu 12.11.2024

Vuori, Jaana 2021. Tutkimuseettinen ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. < <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseettinen/tutkimuseettinen-ihmistieteissa/> > Viitattu 25.9.2024

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
CINAHL	Hoidon tarpeen arvi* AND triage*	Vertaisarvioitu	1	1	1	1
	Nursin* AND pediatric* AND emergency room*	Vertaisarvioitu Viimeiset 5 vuotta	97	6	0	0
	Pediatric triage*	Tieteelliset (vertaisarvioidut) aikakausjulkaisut Viimeiset 5 vuotta	313	9	9	1
	Emergency room* AND child* AND nursing*	Vertaisarvioitu Viimeiset 10 vuotta Koko teksti saatavilla	88	5	2	0

	Nursing skills AND emergency department*	Vertaisarvioitu Viimeiset 5 vuotta	110	11	11	2
	Nursin* AND emergency AND pediatric*	Koko teksti saatavilla Tieteelliset (vertaisarvioidut) aikakausjulkaisut	635	4	4	1
	Pediatric nursing AND triage	Koko teksti saatavilla Vertaisarvioitu Viimeiset 5 vuotta	43	4	4	1
	Acute care nursing AND Nursing skills	Tieteelliset (vertaisarvioidut) aikakausjulkaisut Viimeiset 5 vuotta	201	3	2	0
	Acute care nursing AND Nursing skills	Tieteelliset (vertaisarvioidut) aikakausjulkaisut Viimeiset 5 vuotta	201	3	2	0

	Nursing competencies AND pediatric*	Viimeiset 5 vuotta Vertaisarvioitu	37	1	1	0
	Nursing skills AND pediatric*	Vertaisarvioitu Viimeiset 5 vuotta	210	3	1	0
	Nursing assessment AND pediatric*	Vertaisarvioitu Viimeiset 10 vuotta	542	6	2	0
PubMed	Nursing competencies AND pediatric*	Viimeiset 5 vuotta Vertaisarvioitu	37	1	1	0
	Nursing skills AND pediatric*	Vertaisarvioitu Viimeiset 5 vuotta	210	3	1	0

	Nurse AND assessment* AND emergency room	Viimeiset 5 vuotta Koko teksti saatavilla Vertaisarvioitu	19	0	0	0
	Assessment* AND emergency room AND pediatric*	Viimeiset 5 vuotta Vertaisarvioitu Koko teksti saatavilla	29	0	0	0
	Nursin* AND assessment* AND pediatric	Viimeiset 5 vuotta Vertaisarvioitu Koko teksti saatavilla	237	2	1	0

	Nursing practice in emergency departments	Viimeiset 5 vuotta Vertaisarvioitu Koko teksti saatavilla	60	0	0	0
	Pediatric nursing AND acute care nursing	Koko teksti saatavilla Vertaisarvioitu Viimeiset 5 vuotta	48	2	2	0
	Nursing skills AND emergency department	Vertaisarvioitu Koko teksti saatavilla Viimeiset 5 vuotta	47	1	1	0
Proquest Central	Triage assessments AND pediatric*	Koko teksti saatavilla Vertaisarvioitu Viimeiset 10 vuotta	561	2	0	0

Medic	Assessment tools for pediatric patients AND emergency room* AND Child and adolescent care assessment	Vain kokotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä Väitöskirja	46	2	2	0
Manuaalinen haku						1

Artikkelitaulukko

Nro	Tekijä(t), Vuosi, Maa	Nimi	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimuksen tulokset
1.	Outram, Debbie & Dibley, Lesley 2021. Iso-Britannia	Telephone assessment of unwell pre-school children	14 osallistujaa haastateltiin, 12 kasvokkain ja kaksi puhelimitse. Osallistujat olivat kaikki terveydenhoitajia, jotka olivat vastuussa palveluun saapuvien puheluiden hallinnasta. Laadullinen tutkimus.	Tutkimuksen tavoitteena oli kriittisesti tutkia perusterveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia, jotka työskentelevät puhelintriagejärjestelmässä, ja vastaanottavat puheluita sairaiden lapsien vanhemmilta, sekä selvittää, onko laadun takaamiseksi tarpeen vahvistaa infrastruktuuria sekä tarjota parempaa puhelintriage-osaamista työntekijöille.	Aineistosta tunnistettiin kolme pääteemaa, jotka käsittelevät toisiinsa liittyviä aiheita: 1. Visualisoinnin puute, 2. Arviointimenettely, ja 3. Palvelun tarjoaminen.
2.	Janhunen, Katja, Kankkunen, Päivi & Kvist, Tarja 2016. Suomi	Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla	Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselylomaketutkimuksena tammi–helmikuun 2014 aikana keskitetyssä lasten päivystyspoliklinikassa, jossa hoidetaan 0–15-vuotiaita lastentautien, kirurgian ja yleislääketieteen erikoisalojen potilaita. Tutkimukseen osallistui	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien toimintaa lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa ja heidän kokemusta arvioinnin toteuttamisen vaativuudesta. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajien ja tutkimushoitajan yhtäaikaaisesti tekemän	Tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajien käyttämien tiedonlähteiden ja elintoimintojen mittausten valintaan olivat yhteydessä lapsen tulosyy, ikä ja lisäksi mittauksien osalta

			tutkimushoitaja ja 94 prosenttia päivystyspoliklinikan hoidon tarvetta arvioivista sairaanhoitajista (n=15). Määrällinen tutkimus.	ABCDE-ryhmittelyn yhteneväisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajan toiminnasta lasten hoidon tarpeen arvioinnissa.	sairanhoitajan työkokemus. Tämä kertoo siitä, että potilaan arviointia tehdään vaihtelevin tavoin. Yhteiset arviointiohjeet olisivat hyödylliset arvioinnin laadun parantamiseksi ja ne myös voisivat lisätä potilasturvallisuutta. Tutkimus osoitti, että ABCDE-ryhmittely on toistettavuuden osalta luotettava arviointijärjestelmä lasten hoidon tarpeen arvioinnissa.
3.	Gwiseon, Jeong & Hyeongsuk, Lee 2023. Korea	Influence of Emergency department Nurses' grit, self-leadership, and communication on their triage competencies: A descriptive survey study	Kuvauksellinen kyselytutkimus, jossa suoritettiin kysely 152 päivystysosaston sairaanhoitajalle. Kyselyn tarkoituksena oli arvioida hoitajien sinnikkyyttä, itsejohtajuutta, viestintätaitoja, sekä triage-osaamista. Määrällinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajien sinnikkyys, itsejohtajuus, sekä viestintätaidot vaikuttavat päivystysosastolla heidän triage-osaamiseen.	Hoitajien triage-osaamiseen vaikuttivat triage-kokemus, itsejohtajuus, sekä viestintätaidot.

4.	Bijani, Mostafa & Khaleghi, Ali Asghar 2019. Iran	Challenges and Barriers Affecting the Quality of Triage in Emergency Department: A Qualitative study	Tutkimus oli kvalitatiivinen ja luonteeltaan tutkiva työ, joka toteutettiin sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto kerättiin käyttäen syvähaastatteluja ja ryhmähaastatteluja. Määrällinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa, sekä tutkia olemassa olevia haasteita ensiapuosastojen triage-yksiköissä.	Triage-hoitajien kohtaamat haasteet jakautuvat kahteen alaluokkaan: 1. Kliinisen osaamisen puutteeseen ja 2. Psykologisiin valmiuksiin. Ensiapuhallintaan liittyvät haasteet puolestaan käsittävät henkilöstöhallinnan, rakenteelliset ongelmat ja suorituskyvyn haasteet.
5.	Binti Ariffin, Nor Aini, Binti Mat, Samsiah & Yahya, Fatimah 2023. Malesia	Knowledge and Skills in Triage Assessment among Nurses in Emergency Department Hospital Saudi Arabia	Tutkimustyyppinä toimi kvantitatiivinen lähestymistapa, ja tutkimusmuotona oli kuvailevatutkimus, jossa käytettiin poikittaistutkimuksia sekä kyselylomakkeita. Kyselylomakkeiden täyttöön osallistui 41 hoitoalan ammattilaista. Määrällinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena on mitata triage-alueella työskentelevien sairaanhoitajien tietämyksen ja taitojen tasoa.	Tutkimuksen havainnolla voidaan viitata, että hoitajien hyvät taidot, sekä korkea tietämys ovat läsnä triage-arvioinnin toteuttamisessa.
6.	Lacerda de Freitas Veras, Joelna Eline Gomes, Peripolli Rodrigues,	Evaluation of nursing skills to promote health during pediatric	Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena heinäkuussa 2013. Tutkimukseen osallistui	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajien taitoja terveyden edistämisessä lasten	Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien terveyden

	Andressa, da Silva, Maria Josefina, de Souza Aquino, Priscila & Barbosa Ximenes, Lorena 2015. Brasilia	consultations in emergency rooms	sairaanhoitajia, jotka toteuttivat vastaanottoa, sekä riskiluokittelua lasten ensiapuosastolla. Laadullinen tutkimus.	auttamisessa päivystyksessä riskiluokitusta käyttäen.	edistämisen kompetenssit olivat arviointi/diagnosointi, kumppanuus, suunnittelu, sekä arviointi.
7.	Fekonja, Zvonka, Kmetec, Sergej, Fekonja, Urška, Mlinar Reljic, Nataša, Pajnikihar, Madja & Strnad, Matej 2024. Slovenia	Emergency triage nurses' perceptions of caring behaviors and the safety of the patient during triage encounters: a grounded theory study	Tutkimus toteutettiin Itä-Slovenian päivystysosastolla. Aineiston keruussa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja, ja 19 triage-sairaanhoitajaa valittiin teoreettisen otannan avulla, ohjautuen nousevien kategorioiden mukaan marraskuusta 2021 heinäkuuhun 2022. Aineiston analyysi suoritettiin Straussin ja Corbinin koodauskehiksen mukaisesti. Laadullinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata triage-hoitajien käsityksiä hoitokäyttäytymisestä sekä potilasturvallisuudesta triage-alueella.	Potilaan triage-vaiheessa hoitotyö sekä turvallisuus olivat yhteydessä toisiinsa, ja kulkivat erottomasti käsi kädessä. Potilaan hoitaminen tarkoittaa samalla potilaan turvallisuuden varmistamista.

Sisällönanalyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Käännetty ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Triage assessment training for staff should be continuous. The accuracy of accurate triage can be maintained by continuous training, and ongoing assessment needs. It is to maintain a safe work environment, patients' safety, and satisfaction, establish and maintain a positive client-patient focus relationship, and minimize the risk of escalation of aggression through practical knowledge gained through experiences and training”. A5.1	Triage-arviointikoulutuksen tulisi olla henkilöstölle jatkuvaa. Tarkkaa triage-arviointia voidaan ylläpitää jatkuvalla koulutuksella ja jatkuvilla arviointitarpeilla. Tavoitteena on ylläpitää turvallista työympäristöä, potilasturvallisuutta ja tyytyväisyyttä, luoda ja ylläpitää positiivista asiakas-potilassuhdetta, sekä minimoida aggressiivisuuden eskaloitumisen riski käytännön tiedon avulla, joka on saatu kokemusten ja koulutuksen kautta. A5.1	Henkilökunnan triage-arviointikoulutus jatkuvaa.	Henkilökunnan jatkuva koulutus ja sen taso.	Koulutus ja ammattitaito.	Sairaanhoidajan osaamiseen vaikuttavat tekijät
The majority of the participants had received triage education (87.5%), but most had not received	Suurin osa osallistujista oli saanut triage-koulutusta (87,5 %), mutta useimmat eivät olleet saaneet	Taustalla triage-koulutus.			

re-education (84.2%). A3.1	uudelleen koulutusta (84,2 %). A3.1				
"All of the nurses had a graduate degree...". A6.1	"Kaikilla sairaanhoitajilla oli korkeakoulututkinto..." A6.1	Sairaanhoitajilla korkeakoulututkinto.			
"One participant, who'd had experience of telephone triage in a different role, explained: 'It's for verification, but we used to have all of our calls recorded in NHS Direct... They would use it for... training and they would also use it to check someone's critical thinking' (HV11.B6.19)". A1.1	Yhdellä osallistujalla, jolla oli kokemusta puhelintriagesta eri roolissa, selitti: "Se on varmennusta varten, mutta ennen meillä oli kaikki puhelut tallennettu NHS Directissä... He käyttivät niitä... koulutukseen ja myös tarkistaakseen jonkun kriittistä ajattelutaitoa" (HV11.B6.19). A1.1	Puheluita tallennettiin koulutus ja kriittisen ajattelun tarkastamista varten.			
'We were very short-staffed when I started and I literally sat on my own on the first day, terrified' (HV9.B6.15)". A1.1	Kun aloitin, oli työntekijöitä todella vähän, ja istuin kirjaimellisesti yksin ensimmäisenä päivänä, pelokkaana" (HV9.B6.15). A1.1	Puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointi koulutusta tarvitaan.			
"Performing patient care during patient triage also requires	"Triage-vaiheessa potilaan hoitaminen vaatii myös ammatillista ja	Triage-vaihe vaatii ammatillista ja teknistä asiantuntemusta, sekä			

knowledge and skills in professional and technical expertise. To handle the triage process with care, the TN must have broad and specialised knowledge in patient care, emergency medicine and triagesystem..". A7.1	tekniistä asiantuntemusta. Triage-prosessin huolelliseen käsittelyyn triage-hoitajalla on oltava laaja ja erikoistunut tietämys potilaan hoidosta, ensihoidossa käytettävistä lääkkeistä ja triage-järjestelmästä." A7.1	trriage-prosessin eri vaiheiden huolellista tietämystä.	Triage-hoitajan ammattitaito sekä ammatillisuus.		
"From the participants' viewpoint, a triage nurse should have professional capabilities, including adequate knowledge about how to triage patients". A4.1	Osallistujien näkökulmasta triage-hoitajan tulisi omata ammattitaitoja, kuten riittävää tietämystä potilaiden triageen liittyvistä käytännöistä. A4.1	Triage-hoitajalla riittävä tietämys potilaiden triage käytännöistä.			
"Careful triage nursing involves questioning, observing, recognizing, assessing, triaging and transferring the patient to the right workplace. TN emphasise that a TN must be able to ask the right question and identify the patient's main problem. As well as asking questions,	"Huolellinen triage-hoitotyö sisältää kyselyä, havainnointia, tunnistamista, arviointia, triagea ja potilaan siirtämistä oikeaan hoitopaikkaan. TN korostaa, että triage-hoitajan on pystyttävä esittämään oikeat kysymykset ja tunnistamaan potilaan pääongelma. Kysymysten	Oikeanlainen havainnointi. Oikeanlainen arviointi. Oikeiden kysymysten kysyminen. Pääongelman tunnistaminen.	Triage-hoitajan ominaisuudet	Triage-hoitajan henkilökohtaiset taidot	

observation is also important, as the patient's visual appearance is also important". A7.1	lisäksi myös havainnointi on tärkeää, sillä potilaan visuaalisella ulkonäöllä on merkitystä." A7.1				
"TN exposed their traits, characteristics and attributes, such as intuition and practical and clinical skills". A7.1	"TN paljasti heidän piirteensä, ominaisuutensa ja attribuuttinsa, kuten intuitiivisuuden sekä käytännön ja kliiniset taidot." A7.1	Tärkeänä piirteenä intuitiivisuus. Käytännön taidot. Kliiniset taidot.			
"According to the TN, only through careful observation, foresight and work experience can TN improve patient safety". A7.1	"TN:n mukaan vain huolellisen havainnoinnin, ennakoivien taitojen ja työkokemuksen kautta triage-hoitaja voi parantaa potilasturvallisuutta." A7.1	Huolellinen havainnointi. Ennakoivat taidot. Työkokemus.			
"From the participants' viewpoint, having emotional stability and high tolerance are among the most important psychological capabilities in a triage nurse. Psychological capability is defined as a triage nurse's ability to adapt him/herself to the severe conditions of the emergency ward	"Osallistujien näkökulmasta emotionaalinen vakaus sekä korkea sietokyky ovat triage-hoitajalle tärkeimpiä psykologisia kykyjä. Psykologinen kyky määritellään triage-hoitajan kyvyksi sopeutua hätäosaston vaikeisiin olosuhteisiin, ylläpitää korkeaa sietokykyä, pysyä rauhallisena ja säilyttää	Emotionaalinen vakaus. Korkea sietokyky. Hätäosastoon sopeutuminen. Rauhallisuus.			

<p>have a high tolerance, calm and maintain mental concentration in critical conditions, and control his/her emotional behaviors". A4.1</p>	<p>mielentaito kriittisissä tilanteissa, sekä hallita omia emotionaalisia käyttäytymismallejaan". A4.1</p>				
<p>"Other capabilities referred to by the participants were clinical experience, sufficient clinical knowledge in the field of physiopathology of diseases and high-risk emergencies, clinical skill to carry out correct and fast clinical measures in high-risk emergency conditions, the ability to check patient history and do physical examinations, critical thinking skills, clinical decision-making skills, clinical intuition and inter-professional communication skills". A4.1</p>	<p>"Muita osallistujien mainitsemia taitoja olivat kliininen kokemus, riittävä kliininen tietämys sairauksien fysiopatologiasta ja korkean riskin hätätilanteista, kliiniset taidot oikeiden ja nopeiden toimenpiteiden toteuttamisessa kriittisissä tilanteissa, kyky tarkistaa potilaan anamneesi ja tehdä fyysisiä tutkimuksia, kriittisen ajattelun taidot, kliinisten päätösten tekemisen taidot, kliininen intuitio sekä ammattien välinen viestintä osaaminen". A4.1</p>	<p>Kliininen kokemus ja riittävä tietämys. Kliinisten päätösten tekeminen. Kriittinen ajattelutaito.</p>			
<p>The findings of this study highlight the</p>	<p>Tämän tutkimuksen tulokset korostavat</p>	<p>Triage-hoitajien merkittävimpiä taitoja</p>			

significant role of self-leadership, communication skills, and triage experience in explaining ED nurses' triage competency, emphasizing the importance of improving self-leadership to enhance triage competency in nurses. A3.1	itsejohtamisen, viestintätaitojen ja triage-kokemuksen merkittävää roolia päivystysosaston sairaanhoitajien triage-osaamisen selittäjinä, painottaen itsejohtamisen parantamisen tärkeyttä triage-osaamisen kehittämisessä hoitajilla. A3.1	itsejohtaminen ja viestintätaidot.			
Notably, high levels of grit were positively associated with triage competency, with a coefficient. A3.1	Huomattavasti korkeat sinnikkyuden tasot olivat positiivisesti yhteydessä triage-osaamiseen, korrelaatiokertoimen kanssa. A3.1	Sinnikkyys positiivisesti yhteydessä triage-osaamiseen.			
Notably, self-leadership remained the most influential factor, as higher levels of self-leadership were associated with increased triage competency. A3.1	Huomattavasti itsejohtaminen pysyi vaikutusvaltaisimpana tekijänä, sillä korkeammat itsejohtamisen tasot olivat yhteydessä parempaan triage-osaamiseen A3.1	Tärkeimpänä tekijänä itsensä johtaminen.			
"It includes listening to and focusing on the patient, verifying their identity and ensuring a	"Se sisältää potilaan kuuntelemisen ja häneen keskittymisen, heidän henkilööllisyytensä	Potilaaseen keskittyminen, kuuntelu, henkilööllisyyden varmistaminen ja	Hoitajan vuorovaikutus- sekä viestintätaidot		

<p>safe wait for treatment. First, they must listen to the patient, not interrupt them during the conversation and pay attention to them.”. A7.1</p>	<p>vahvistamisen, sekä turvallisen odotuksen varmistamisen hoitoa varten. Ensinnäkin on tärkeää kuunnella potilasta, olla keskeyttämättä häntä keskustelun aikana ja kiinnittää huomiota häneen.” A7.1</p>	<p>turvallisen odotuksen takaaminen tärkeää.</p>			
<p>“The cornerstone of triage in the context of the connection with the patient for TN are conversation, understanding, trust, explanation and health education. Patients are often frightened and worried about their own health, so it is essential to talk to them and explain the course of their treatment”. A7.1</p>	<p>"Triage-hoidossa potilaan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen kulmakiviä ovat keskustelu, ymmärrys, luottamus, selitys ja terveystasvatus. Potilaat ovat usein peloissaan ja huolissaan omasta terveydestään, joten on olennaista keskustella heidän kanssaan ja selittää hoitoprosessi." A7.1</p>	<p>Triage-hoidossa olennaista keskustelu, ymmärrys, luottamus, selitys sekä terveystasvatus, sillä potilaat ovat usein peloissaan.</p>			
<p>Effective communication skills were identified as crucial factors influencing the triage competency of ED nurses, emphasizing the need for</p>	<p>Tehokkaat viestintätaidot tunnistettiin keskeisiksi tekijöiksi, jotka vaikuttavat päivystysoaston sairaanhoitajien triage-osaamiseen, ja korostettiin kattavien viestintäkoulutusohjelmien</p>	<p>Triage-osaamiseen vaikuttavat tehokkaat viestintätaidot.</p>			

comprehensive communication training programs to ensure accurate patient assessment and decision-making within limited timeframes. A3.1	tarpeellisuutta, jotta potilasarviointi ja päätöksenteko voidaan suorittaa tarkasti rajallisessa ajassa. A3.1				
A significant relationship was observed between communication skills and educational level (F=8.24, p< .001). A3.1	Merkittävä yhteys havaittiin viestintätaitojen ja koulutustason välillä (F = 8,24, p < .001). A3.1	Viestintätaidoilla sekä koulutuksella huomattava yhteys.			
"Sairaanhoitajat konsultoivat toista terveydenhuollon ammattilaista lähes joka kymmenennen (8 %) potilaan arvioinnissa". A2.1		Sairaanhoitajat konsultoivat kollegaa joka kymmenennen potilaan arvioinnissa.	Kollegiaalisuus ja työkokemus		
"Työkokemuksella oli kohtalainen yhteys kokemukseen arvioinnin vaativuudesta (p=<0,001), mitä vähemmän sairaanhoitajalla oli työkokemusta, sen vaativampana he		Työkokemuksella kohtalainen yhteys kokemukseen arvioinnin vaativuudesta.			

kokivat arvioinnin teon”. A2.1					
”Sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta terveydenhuollosta alle seitsemän vuotta, konsultoivat useammin kuin tätä enemmän työkokemusta omaavat kollegansa (p=0,025)”. A2.1		Alle seitsemän vuoden työkokemusta omaavat konsultoivat useammin.			
“I tend to do a top-toe – “If you touch, do they feel hot? Have you had need to do their temperature? Are they alert?” – assessment, because then you find you’re less likely to miss out on anything’ (HV2.B6.4)”. A1.2	”Minulla on tapana tehdä arviointi päästä varpasiin – “Kun kosketat, tuntuvatko he kuumalta? Onko ollut tarpeen mitata heidän lämpöään? Ovatko he hereillä?” – koska silloin on vähemmän todennäköistä, että jokin jää huomaamatta” (HV2.B6.4). A1.2	Tärkeiden oireiden huomioiminen.	Keskeisten oireiden tunnistaminen.	Kliininen arviointi	Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen.
“The use of the sepsis guidelines in the personal child health record (known as ‘the red book’) to aid the triage process was helpful to some interviewees.” A1.2	Sepsiksen ohjeiden käyttäminen henkilökohtaisessa lapsen terveystiedostossa (tunnetaan nimellä “punainen kirja”) triage-prosessin tukena oli	Sepsisoireiden huomioiminen triage-prosessin aikana.			

	hyödyllistä joillekin haastateltaville. A1.2				
"They used the guidelines in the protocol for intake with risk classification in pediatrics during their interviews with mother/children". A6.2	"He käyttivät protokollan ohjeita riskiluokituksessa pediatriassa vastaanotossa äitien ja lasten haastatteluissa." A6.2	Protokollan käyttö vastaanotto tilanteessa.			
"The nurses mentioned that no risk indicator was left out of the guide, but that some signs/symptoms presented by the children during intake, such as a wound with fever and itching/intense pruritus were not found within the guide". A6.2	"Sairaanhoitajat mainitsivat, ettei oppaasta ollut jätetty pois mitään riskimerkkiä, mutta että joitakin vastaanotolla esiintulleita merkkejä/oireita, kuten haava, johon liittyi kuumetta ja kutinaa/intensiivistä kutinaa, ei löytynyt oppaasta." A6.2	Vastaanotolla ilmestynyt oireita, joita oppaassa ollut.			
"Tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella sairaanhoitaja määritteli lapsen kiireellisyyden ja hoitolinjan. Kiireellisyyden luokittelun arviointijärjestelmänä		Lapsen kiireellisyyden luokittelussa käytetty ABCDE-ryhmittelyä.			

käytettiin ABCDE-ryhmittelyä". A2.2					
"Sairaanhoitajat mittasivat lapsen elintoimintoja arvioidessaan lapsen vointia". A2.2		Elintoimintojen mittaus arvioinnissa.	Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja huomioiminen.		
"This has shown that participants have good skills by being able to assess patients' general condition, appearance, and chief complaint and take vital signs within 3-5 minutes". A5.2	Tämä on osoittanut, että osallistujilla on hyvät taidot arvioida potilaiden yleisvointia, ulkonäköä ja päävalitusta, sekä mitata elintoimintoja 3–5 minuutissa. A5.2	Potilaan yleistilan arvioiminen sekä elintoimintojen mittaaminen.			
"Useimmin sairaanhoitajat mittasivat lapsen lämmön (49 %) ja arvioivat lapsen kipua (40 %) sekä laskivat hengitystiheyden tai kuuntelivat hengityssääniä (21 %)". A2.2		Lämmön mittaus. Kivun arviointi. Hengitystaajuuden laskeminen. Hengityssänten kuunteleminen.			
"Lisäksi sairaanhoitajat mittasivat lapsen painoa (9 %), arvioivat kapillaaritäyttöä (6 %)		Painon mittaus. Kapillaaritäytön arviointi.			

ja mittasivat saturaatioarvoja (3 %)". A2.2		Saturaation mittaus.			
"Nimettyjä mittauksia olivat vamman tai oireen tutkiminen (4 %), kuivuman arviointi (2,5 %) tajunnan tason arviointi Glasgow Coma Scale (GCS) asteikolla (2,5 %), verensokerin mittaaminen (1,5 %) ja palpaatio (1,5 %)". A2.2		Vamman tai oireen tutkiminen. Kuivumisen arviointi. Tajunnan tason arviointi. Verensokerin mittaaminen. Palpaatio.			
"41(100%) answered yes for vital signs are one of the important elements while triaging a patient unless the patient is brought directly to Resus bed". A5.2	41 (100 %) vastasi kyllä siihen, että elintoiminnot ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaan triagessa, ellei potilasta tuoda suoraan elvytysvuoteelle. A5.2	Elintoiminnot tärkeimpiä tekijöitä triagessa.			
"39 (95.1%) always used the suitable pain scale for screening the pain score of patients and 2 (4.9%) answered No". A5.2	39 (95,1 %) käytti aina sopivaa kipumittaria potilaiden kipupisteiden arvioimiseen, ja 2 (4,9 %) vastasi ei. A5.2	Kipumittarin käyttö.			

<p>"Sairaanhoidajien tekemiin lapsen mittauksiin olivat yhteydessä lapsen ikä, tulosy ja sairaanhoitajan työkokemus". A2.2</p>		<p>Mittauksiin yhteydessä lapsen ikä. Mittauksiin yhteydessä lapsen tulosy. Mittauksiin yhteydessä sairaanhoitajan työkokemus.</p>	<p>Oirekuvan ja iän huomiointi mittauksissa.</p>		
<p>"Sairaanhoidajat mittasivat hengitystiheyttä tai kuuntelivat hengityssäniä useammin alle kolmevuotialta kuin muilta lapsilta (p<0,001) ja useammin lapsilta, jotka olivat tulleet päivystykseen ylähengitystieinfektio-oireiden vuoksi (p<0,001)". A2.2</p>		<p>Hengitystiheyden mittaaminen useammin alle kolmevuotialta sekä hengitystieinfektio-oireisilta. Hengityssänten kuunteleminen useammin alle kolmevuotialta sekä hengitystieinfektio-oireisilta.</p>			
<p>"Sairaanhoidajat arvoivat kipua alle kolmevuotialta lapsilta harvemmin kuin tätä vanhemmilta lapsilta (p=<0,001), lisäksi he arvioivat useammin kipua trauman vuoksi päivystykseen tulleilta</p>		<p>Kivun arviointi harvemmin alle kolmevuotialta. Kivun arviointi trauman vuoksi tulleilta.</p>			

potilailta kuin muista tulosyistä tulleilta potilailta ($p < 0,001$). A2.2					
"Sairaanhoitajien käyttivät lasta havainnoimalla saatua tietoa (98 %) ja lapsen saattajalta saatua tietoa (96 %) lähes kaikissa arvioinneissa." A2.2		Havainnoimalla saatu tieto. Saattajilta saatu tieto.	Erialaisten tiedonlähteiden käyttö arviointitilanteissa.	Monipuolinen tiedonkeruu	
"Lapsen kanssa kommunikoinnin sairaanhoitajat nimesivät tiedon lähteeksi yli joka kolmannen potilaan arvioinnissa (38 %)." A2.2		Kommunikointi yli joka kolmannen potilaan arvioinnissa.			
"Lähetteen antamaa tietoa käytettiin joka viidennen potilaan arvioinnissa (18 %)." A2.2		Lähete joka viidennen potilaan arvioinnissa.			
"Lapsen sairauskertomusta käytettiin tiedonlähteenä vajaan kymmenennen potilaan		Sairauskertomus vajaan kymmenennen potilaan arvioinnissa.			

arvioinnissa (6 %)". A2.2					
"Tiedonlähteiden käyttöön olivat yhteydessä lapsen ikä ja tulosyy. Sairaanhoidajat käyttivät kouluikäisten lasten kanssa kommunikointia tiedonlähteenä useammin kuin tätä nuorempien lasten arvioinnissa (p=<0,001)". A2.2		Tiedonlähteiden käyttöön vaikutti lapsen ikä sekä tulosyy. Kouluikäisten kanssa kommunikointia käytettiin useammin kuin nuorempien lasten.			

Tulosten luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Henkilökunnan jatkuva koulutus ja sen taso	Koulutus ja ammattitaito	Sairaanhoidajan osaamiseen vaikuttavat tekijät
Triage-hoitajan ammattitaito sekä ammatillisuus		
Triage-hoitajan ominaisuudet	Triage-hoitajan henkilökohtaiset taidot	
Hoitajan vuorovaikutus- sekä viestintätaidot		
Kollegiaalisuus ja työkokemus		
Keskeisten oireiden tunnistaminen	Kliininen arviointi	Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen
Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja huomioiminen		
Oirekuvan ja iän huomiointi mittauksissa		
Erilaisten tiedonlähteiden käyttö arviointitilanteissa	Monipuolinen tiedonkeruu	