



Lasten hoitotyön erityispiirteet

Opas opiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2025

Jenna Leskinen

Karoliina Kuusinen

Sairaanhoitaja

Tekijä Jenna Leskinen, Karoliina Kuusinen

Työn nimi Lasten hoitotyön erityispiirteet - Opas opiskelijoille

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2025

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda näyttöön perustuvan teoriaosuuden pohjalta opas opiskelijoille lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteistä. Työ toteutettiin toiminallisena opinnäytetyönä. Näyttöön perustuvassa teoriaosuudessa selvitettiin lasten ja nuorten hoitotyössä huomioitavat erityispiirteet kuten kehitysvaiheiden huomiointi sekä leikin merkityksen näillä tutkimuskysymyksillä: Mitä ”lasten hoitotyön erityispiirteet” käytännössä ovat? Mitä sairaanhoitajilta vaaditaan, jotta voi toteuttaa lasten ja nuorten hoitotyötä? Teoriaosuuden perusteella laadittiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, opas, joka tiivisti teorian napakaksi taskuvihoksi, josta opiskelijoiden on helppo tarkistaa lasten hoitotyön erityispiirteiden pääpointit nopeasti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea käytännön työharjoittelussa olevien opiskelijoiden osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä, esimerkiksi hoidontarpeen arvioinnissa tai perhehoitotyötä toteuttaessa. Opinnäytetyön tilaaja oli Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lasten ja nuorten yksikkö, joka keskittyy 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten hoitotyöhön.

Opinnäytetyön aihesisältö rajattiin lasten hoitotyön erityispiirteisiin: kehitysvaiheet, leikin merkitys, perhehoitotyö, kliininen hoitotyö, lääke- ja nestehoito sekä kivunhoito. Työssä ei syvennyttyä aikuisten hoitotyöhön, vaikka vertauksia lasten ja aikuisten hoitotyön välillä tehtiin. Opinnäytetyön aineisto rajattiin siten, että se ei saa olla peräisin yli 10 vuotta vanhasta lähteestä. Aineisto kerättiin lähdekriittisesti ja systemaattisesti erilaisista tutkimuksiin perustuvista artikkeleista ja asiakirjoista, joita on yhteensä kaksikymmentä (20) ja kolme (3) niistä on englanninkielisiä. Työssä hyödynnettiin myös kolmea (3) tarkkaan harkiten luotettaviksi todettua kirjaa sekä harkiten viittä (5) eri pro gradu- tutkielmaa, YAMK-opinnäytetyötä ja AMK opinnäytetyötä. Työhön lisättiin myös oleellista tietoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotisivuilta +1. Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista (Cinahl, HAMK Finna, Google Scholar) tutkimuskysymyksiin sopivilla hakusanoilla kuten: lasten hoitotyö / pediatric nursing.

Opinnäytetyön kokonaisvaltainen tavoite oli tehdä tilaajan toiveen mukainen, laaja teoriaosuus tarkkaan rajatuista aihealueista lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteistä ja tästä teoriasta laatia opas opiskelijoille. Erityispiirteiden rajaaminen teoriaosuudessa osoittautui kuitenkin vaativaksi, sillä tutkimustietoa lastenhoitotyöstä on kerätty paljon, mutta nimenomaan tästä syystä aihealueen tarkka rajaaminen oli tärkeää. Teoreettinen osuus saatiin supistettua toiminnalliseen osuuteen eli oppaaseen johdonmukaisesti. Opas toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla Kanta-Hämeen hyvinvointialueen teemalla. Aiherajauksen onnistuttua ja taskumallisen oppaan synnyttyä tilaaja oli työhön erittäin tyytyväinen.

Avainsanat Lapset, hoitotyö, erityispiirteet, opas

Sivut 26 sivua ja liitteitä 6 sivua

The purpose of this thesis was to create an evidence-based guide of special features of pediatric nursing for nursing students. The thesis was a practice-based thesis. An evidence-based theoretical part explained the special features of pediatrics such as consideration of developmental stages and the importance of play with these research questions: What “special features of pediatric nursing” are in practice? What is required for nurses in order to carry out pediatric nursing?

The thesis output was a pocket-sized guide, and it summarized the theory to a few main points. From the pocket-sized guide it is easy and fast for students to check important information about pediatric nursing. The aim was to support students' competence in their practical internships in pediatric nursing for example when doing assessment of the need for treatment or taking care of family members. The commissioner was Kanta-Häme wellbeing services county, more specifically the children and youth unit, which focuses on the care of 0–17-year-olds.

The subject matter of this thesis was limited to special features of pediatric nursing: developmental stages, importance of play, family nursing, clinical nursing, medication treatment, fluid treatment and pain management. The thesis did not focus on adult nursing although comparisons between pediatric and adult nursing were made. The material of this thesis was limited in such a way that sources could not be older than ten (10) years. The material was collected source critically and systematically from different articles and documents that were based on studies. Information was sought from reliable databases (Cinahl, HAMK Finna, Google Scholar) with keywords suitable for research questions such as lasten hoitotyö / pediatric nursing.

The thesis responded to the commissioner's wishes in accordance with the aims. The theoretical part was logically and successfully reduced to a functional part (guide). The guide was created by PowerPoint using the Kanta-Häme wellbeing services county theme. Because limiting the subject and creating a small guide was successful, the commissioner was satisfied with the whole thesis.

Keywords Pediatric, nursing, special features, guide

Pages 26 pages and appendices 6 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lasten hoitotyön erityispiirteet.....	2
2.1	Lapsen kehitysvaiheet ja niiden vaikutus hoitotyöhön	2
2.2	Leikin merkitys	3
2.3	Perhehoitotyön merkitys.....	4
2.4	Kliininen hoitotyö.....	6
2.4.1	Kokonaisvaltainen hoitotyö	6
2.4.2	Toimintaa ohjaavat eettiset arvot ja periaatteet.....	7
2.4.3	Lasten hoidontarpeen arviointi.....	8
2.4.4	Kliininen tutkimus lapselle.....	9
2.5	Lääke- ja nestehoidon erityispiirteet	10
2.6	Kivunhoidon erityispiirteet	11
3	Opinnäytetyön toteutus	13
3.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	14
3.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
3.2.1	Aineistonhankinta	16
3.3	Oppaan toteutus	17
4	Pohdinta.....	18
4.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
4.2	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	20
4.3	Jatkotutkimus ehdotus	22
	Lähteet	23

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu.....	5
--	---

Taulukko 2. Oppaan toteutus.....	5
----------------------------------	---

Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Opinnäytetyön toteutus, opas

1 Johdanto

Suomessa syntyvyys on ollut laskussa jo useamman vuoden, mutta silti jokaiselle syntyvälle lapselle tulee taata turvallinen ja varma sairaanhoito tarpeen vaatiessa (Luukkainen & Fellman, 2016, s. 14). Lasten ja nuorten hoitotyö on ajankohtaista niin kauan, kun syntyvyyttä on olemassa. Lapsille tulee pyrkiä antamaan mahdollisuus elää vanhoiksi, vaikka jokainen tilanne arvioidaan tilanne- ja potilaskohtaisesti, jotta hoito saadaan suunnattua tarpeen mukaiseksi. Lapset ovat maailman tulevaisuus, joten heillä on oltava osaavia hoitajia, jotka tuntevat heidän erityispiirteensä, koska lasten ja nuorten, hoito eroaa aikuisten sairaanhoidosta. Lasten hoitotyö vaatii siis sairaanhoitajilta erityisosaamista. (Lääkäriliitto, 2021)

Aihe valikoitui omaksemme sen ajankohtaisuuden sekä tärkeyden vuoksi. Yllä mainittujen motivaattorien lisäksi työharjoittelukokemukset lasten ja nuorten parissa lisäsivät innostusta ja varmuutta toteuttaa työ tästä aiheesta. Omakohtaiset kokemuksemme myös itse äiteinä ja palveluiden kuluttajina lisäävät työn tärkeyden merkitystä. Kokemuksien lisäksi se, että aihetta oli varta vasten pyydetty toteutettavaksi, kertoivat, että tämä työ tuli tarpeeseen ja se tulee tukemaan opiskelijoiden osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä. Myös omassa harjoiteluissamme olisimme voinut hyödyntää tällaista opasta.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lasten ja nuorten osaston kanssa. Opinnäytetyö selvitti tieteellisten, näyttöön perustuvien ja muiden luotettavien lähteiden pohjalta, mitä ”lasten hoitotyön erityispiirteet” käytännössä ovat ja mitä sairaanhoitajilta vaaditaan, jotta voi toteuttaa lasten ja nuorten hoitotyötä. Näiden kysymysten pohjalta laadittiin mielenkiintoinen, mutta kattava (paperinen) opas lasten hoitotyön erityispiirteistä Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle, lasten ja nuorten hoitotyöhön perehtyville opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille luettavaksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden osaamista käytännön harjoittelussa, kun pääpiirteet lasten hoitotyön osa-alueista ovat kerrottu taskuvihossa lyhyesti ja ytimekkäästi. Tällä tavoin opiskelijat voivat kerrata lasten erityispiirteitä oppaasta ja näin ymmärtävät harjoitteluviikkojen aikana paremmin, mistä heitä ohjaavat sairaanhoitajat heille puhuvat. Tämä helpottaa myös ohjaavia sairaanhoitajia, kun opiskelijat voivat kerrata esimerkiksi harjoittelun alussa oppaasta tärkeimpiä asioita lasten hoitotyöstä. Opas ei kuitenkaan selvitä kaikkea opiskelijan puolesta, vaan oppaan on tarkoitus muistuttaa opiskelijaa hänen aikaisemmin koulussa oppimastaan teoriasta. Opiskelija pystyy itse etsimään tai kysymään lisäinformaatiota oppaassa kerratusta aiheesta, jos tarvitsee.

2 Lasten hoitotyön erityispiirteet

Tässä luvussa avataan, mitä lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteillä tarkoitetaan. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella lasten ja nuorten osastolla hoidetaan 0-17-vuotiaita lapsipotilaita. Lasten osaston tiloissa toimii vuodeosaston lisäksi arkisin lasten päivystys, päiväsairaala sekä käytössä on myös kirurginen toimenpidehuone. Osastolla hoidetaan lapsipotilaita, jotka sairastavat reumaa, diabetesta, suolistosairauksia tai syöpää. Osastolla hoidetaan myös tutkimus-, infektio- ja kirurgiset potilaat. Päiväsairaalassa toteutetaan muun muassa rokotukset, lääkeinfuusiot, siedätys-hoidot sekä haava- ja palovammahoidot. (Kanta-Hämeen Keskussairaala, n.d.) Päiväsairaalan potilaat saattavat toisinaan jäädä osaston puolelle seurantaan. Lasten hoitotyöhön kuuluu paljon sairauksien ennaltaehkäisyä, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään yksikössä olevien, jo sairastuneiden lasten hoitotyön erityispiirteisiin. (Kanta-Hämeen Keskussairaala, n.d.)

Lasten hoitotyö vaatii sairaanhoitajilta erityisosaamista lasten erityispiirteiden vuoksi. Lasten hoitotyössä sairaanhoitajien tulee huomioida lapsen ikä ja hoitaa lasta sekä kommunikoida lapsen kanssa hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa sopivilla tavoilla (esimerkiksi lapsen tasoisesti toimenpiteistä kertominen). Lasten hoitotyön erityispiirteenä on myös huomioida sairastuneen lapsen perhe. (Åstedt-Kurki, 2008, s. 64; Kontiainen, 2017, ss. 6-7) Lasten ja nuorten hoitotyössä erityispiirteiden huomiointi ja toteuttaminen parantaa hoitomyynteyttä, luottamussuhteen syntymistä sekä kokonaisvaltaisesti hoidon onnistumista.

2.1 Lapsen kehitysvaiheet ja niiden vaikutus hoitotyöhön

Lasten ja nuorten kehitysvaiheet sekä ikätasoinen kohtaaminen avataan tässä luvussa huolellisesti, sillä ne ovat suuressa roolissa lasten hoitotyötä toteuttaessa ja yksi tärkeistä erityispiirteistä. Lasten ja nuorten kehitysvaiheita on yhteensä kuusi: imeväisikä 0-1-vuotiaat, taaperoiikä 1-2-vuotiaat, leikki-ikä 3-5-vuotiaat, alakoululainen 6-12-vuotiaat, varhaisnuoruus 12-15-vuotiaat sekä keski- ja jälkinuoruus 16-18-vuotiaat (Terveyskirjasto, 2021). Lasten hoitotyö yksikössä keskittyy yleensä 0-17-vuotiaisiin. Hoitotyö on mukautettava aina lapsen kehitysvaiheen mukaiseksi. Lapsen kehitysvaiheen mukaista kohtelua ja hoitoa turvaavat myös lasten oikeudet, NOBAB. (Terveyskylä, 2023)

Lasten hoitotyössä lapsen kehitysvaihe on otettava huomioon, koska lapsellakin on oikeus ymmärtää mitä tehdään ja miksi tehdään, jos vain hänen kehitysvaiheensa sen mahdollistaa. Oletettavastikin vastasyntynyt tai 1-vuotias ei vielä välttämättä ymmärrä, mitä hänelle

tehdään tai miksi, mutta hänetkin tulee kohdata rauhallisesti, turhaa pelkoa aiheuttamatta. Kuitenkin jo 2-3-vuotiaat ja sitä vanhemmat lapset ovat kehitykseltään valmiita ymmärtämään, kun hoitaja kertoo tai näyttää mitä tehdään. Näin lapsi saa mahdollisuuden näyttää pelon tai muita ajatuksia ja tunteita, jolloin niistä voidaan keskustella ennen toimenpidettä. (Terveyskirjasto, 2021) Mitä aikaisemmin lapsi ja lapsen perhe saavat tietää tutkimustoimenpiteet ja niihin valmistautumiseen liittyvän ohjeistuksen, sitä paremmin lapsi sekä perhe osaavat valmistautua tulevaan. Näin myös muu perhe osaa valmistaa ja rauhoittaa lasta toimenpidettä varten. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 338-339)

Ikätasoinen kohtaaminen on huomioitava myös kehitysvammaisten lasten kohdalla sillä kehitystaso ei välttämättä vastaa lapsen oikeaa ikää, tästä syystä kehitystaso tulee arvioida erikseen jokaisen kehitysvammaisen lapsen kohdalla. On tärkeää huomioida myös kehityksen viivästymät ja esimerkiksi oppimisvaikeudet. Sairaanhoidajien on tärkeää huomioida millä tasolla lapsen tai nuoren kognitiiviset taidot ovat, jotta hoitoa voidaan toteuttaa lapselle parhaalla mahdollisella tavalla ja ymmärrettävästi. Tietoa ja tukea ikätasoisesta hoitamisesta kuuluu antaa myös perheelle, jotta ikätasoinen hoitaminen pystyisi toteutumaan myös kotona. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019 s. 52)

Lasten kehitysvaiheiden tuntemisen ja niiden mukaan hoitotyön mukauttamisen lisäksi sairaanhoidajien tulee pystyä mukauttamaan oma ammattitaitonsa jokaisen lapsipotilaan kohdalla yksilöllisesti ja mahdollisesti hyödyntämään muun muassa leikkiä ja mielikuvitusta. Lapsetkin tulee kohdata jokainen yksilöinä, ei yhtenä ryppäänä. (Terveyskylä, 2023)

2.2 Leikin merkitys

Leikin merkitystä käsitellään tässä luvussa yleisesti, mutta myös miten leikin merkitys näyttäytyy sairaalamaailmassa. Leikki on lapsen perustarve. Leikissä lapsi pääsee käyttämään omaa mielikuvitustaan ja luomaan erilaisia tilanteita, hyödyntämään omia taitojaan sekä tietoaan. Leikki kehittää myös lasta itseilmaisun osalta sekä se auttaa lasta oppimaan erilaisia asioita, kuten yhteisön säännöistä. Leikin avulla myös lapsen kehonhallinta ja motoriikka kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 62)

Sairaalamaailmassa leikki on lapselle yksi keino käsitellä sairastumiseen/loukkaantumiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia, leikki antaa myös voimaa toipua taudista/vammasta. Lasten osastoilla tulisi olla jokaiseen kehitysvaiheeseen sopivaa tekemistä, lukemista tai/ja katsottavaa ja vanhempien sekä hoitohenkilökunnan tehtävä on mahdollistaa lapselle ikäkauteensa sopiva tekeminen myös sairaalajaksolla. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 63)

Sairaalassa olevien lelujen, piirustustarpeiden, pelien ja elokuvien lisäksi sairastuneen lapsen oloa voi lohduttaa ja helpottaa kotoa tuotu rakas lelu tai muu tavara. Sairaalajaksosta saa tehdä lapselle mahdollisimman kotoisan ja mukavan. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 64-66)

Leikkiä tulee hyödyntää hoitotyössä esimerkiksi pistostilanteessa (esimerkkinä kanyylin laitto), jossa pistämisen, kanyylin laitton, voi näyttää ensin nukella, jolloin lapsi näkee, mitä tapahtuu. Mielikuvitusta tulee käyttää myös muun muassa pelottavien sanojen kanssa. Pelottavia sanoja voi olla esimerkiksi verikoe/neula tai leikkaus. Neulan tilalla lapsien kanssa voidaan puhua perhosesta, koska lasten verikoe otetaan yleensä perhosneulalla. Leikkaus sanan tilalla voidaan käyttää sanaa ”korjata”, sillä varsinkin pienet lapset voivat ymmärtää sanan ”leikkaus” niin, että jotakin leikataan heiltä pois. Sana ”korjaus” taas kuvastaa, että jotakin korjataan heidän kehostaan. Tällaiset pienet asiat luovat lapselle turvaa ja hoitosuhteesta tulee luottava molemmin puolin. (Olli, 2011, s. 18; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 339)

2.3 Perhehoitotyön merkitys

Merkittävä osa lasten ja nuorten hoitotyössä on perhehoitotyö eli vanhempien ja sairastuneen lapsen mahdollisten sisarusten huomiointi sekä heidän jaksamisestaan huolehtiminen (Kontiainen, 2017, ss. 6-7; Åstedt-Kurki, 2008, s. 64). Perhehoitotyön merkitys avataan tässä luvussa laajalti, sillä se on tärkeä erityispiirre ja koskee jokaisen lapsen hoitotyötä. Luvussa ei käsitellä tarkemmin, miten perhe määritellään. Luvussa kerrotaan lasten oikeuksista, lapsen tarpeesta vanhempaan ja perheen huomioinnista hoitotyössä kokonaisvaltaisesti. Tässä osiossa on huomioitu myös monikulttuurisuus perhehoitotyössä.

Koko perheen voinnista huolehtiminen vaatii sairaanhoitajilta kykyä joustaa muuttuvissa tilanteissa sekä priorisoida asiat nopeastikin, sillä lapsiperheessä tilanteet elävät koko ajan. Sairanhoitajilla tulee myös olla hyvät vuorovaikutus- sekä yhteistyötaidot, sillä heidän tulee kyetä muuttamaan omaa rooliansa jokaiselle eri lapselle ja perheelle sopivaksi. Näitä taitoja tarvitaan myös työkollegoiden kanssa. Näiden piirteiden lisäksi sairaanhoitajien tulee sitoutua hoitotyön yhteisiin arvoihin sekä eettisiin periaatteisiin. Lasten ja nuorten hoitotyössä tulee huomioida lasten oikeudet (NOBAB). (Terveyskylä, 2023)

Lasten oikeuksia on määritelty 10 kappaletta. Näistä neljä kohtaa turvaa perhehoitotyön mahdollisuuden ja ne ovat: lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, yhteispäätös ja tiedottaminen. Muita lasten oikeuksia ovat sairaalahoitoon ottaminen,

hoitoympäristö, normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, jatkuvuus sekä loukkaamattomuus. (Terveyskylä, 2023)

Perhehoitotyö on tärkeää lapsen sekä muun perheen kannalta. Lapsi jaksaa ja voi paremmin, kun turvallisia ihmisiä on lähellä. Lapsi jaksaa taistella sairautta vastaan, kun tietää olevansa turvassa ja saa tutun sylin tarvittaessa. Muulle perheelle lapsen sairastuminen voi olla todella rankkaa monella tapaa. Perhe voi joutua muuttamaan monia suunnitelmiaan ja kärsiä esimerkiksi taloudellisesti lapsen sairastuessa. Perhe voi rasittua henkisesti kovasti tai kokea menetyksen, yllättävän tai odotettavissa olevan, ja tällaisissa tilanteissa perhe voi tarvita esimerkiksi terapia- tai kriisiapua sairaanhoitajien tarjoaman tuen lisäksi. Perhe voi olla täysin tietämätön sairaudesta ja tarvitsevat tukea oman lapsensa hoidossa. Tätä kaikkea ja muita vastaantulevia ongelmia varten ovat lasten sairaanhoitajat. Lasten sairaanhoitajien velvollisuus, lasten hoitotyön erityispiirre, on auttaa perhettä eteenpäin, tukea ja varmistaa jokaisen jaksaminen kaikista vaikeimmissakin tilanteissa. Tämän vuoksi sairaanhoitajien tulee omata eettistä osaamista ja empatiakykyä, heidän tulee kohdata perheet sairaanhoitajien arvojen mukaisesti sekä perheen omat vakaumukset sekä arvot huomioiden. Sairanhoitajien on kyettävä luomaan luotettava suhde potilaaseen ja perheeseen, sillä hyvällä, turvallisella ja kommunikoivalla hoitosuhteella on positiivisia vaikutuksia hoitoon ja hoidon laatuun. (Jung-Eun & Mi-Young, 2024, ss. 58-63)

Perhehoitotyö on tärkeä asia myös sairaalakäynnin jälkeisen jatkon vuoksi. Lapsipotilaan ja hänen vanhempiansa tulee olla ymmärtäneet, miksi sairaalaan on jouduttu, mitä sairaalassa on tehty ja miten jatkossa tulisi jatkaa kotona. Perheiden varmuus kotiinpaluuseen kasvaa, kun heidät on otettu mukaan lapsen hoitoon, niin kuin lasten hoitotyössä kuuluukin. (Nelson, Eastman & Hanson, 2024, s. 73; (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 77)

Monikulttuurisuus kasvaa Suomessa ja se näkyy myös hoitotyössä. Lasta ja perhettä hoitaessa on tärkeää ottaa huomioon perheen etninen tausta. Tietoisuus eri kulttuureista auttaa sairaanhoitajia kohtaamaan perheet heille tuttujen käytänteiden kautta sekä hoitajan on helpompi lisätä perheen tietämystä suomalaiseen kulttuuriin kuuluvasta hoitotyöstä ja sen normeista. Sairanhoitajien on kuitenkin pystyttävä olemaan ennakkoluulottomia, ja on vältettävä yleistämistä eri perheiden kohdalla, sillä samoista kulttuureista tulevat voivat kuitenkin omata erilaiset taustat ja perheen sisäiset toimintamallit. Hyvän hoitosuhteen rakentamisen kannalta on tärkeää aloittaa luottamussuhteen rakentaminen heti alusta alkaen. Sairanhoitajat pystyvät rakentamaan hyvän luottamussuhteen osoittamalla empatiaa, kiinnostusta perheen toimintamalleja ja kulttuuria kohtaan. Luottamussuhde

parantaa avointa kanssakäymistä perheen jokaisen jäsenen kanssa ja se helpottaa hoitotyön toteutumista hoito-osastolla. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 67-69)

Perhehoitotyötä toteuttaessa eri kulttuurista tulevien kanssa on tärkeää muistaa perheen hoitotilanne. Lapsen tilanne voi olla esimerkiksi kivulias, yhteisen kielen puuttuessa perheen ahdinko ja samalla avun tarve voi olla suurta. Pelkojen ja perheen kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää ja olisikin hyvä, että jokaisella sairaanhoitajalla olisi nykyisessä monikulttuurisessa yhteisössä tiedossa, kuinka kommunikoida omalla työpaikalla kielimuurista huolimatta, jotta hoidollisten toimenpiteiden suorittaminen pystyisi toteutumaan luonnollisesti. Sairaanhoitajien tulisi kyetä ymmärtämään ja toteuttamaan lapsen ja perheen tarpeita. Hoidon toteutumisessa on myös tärkeää huomioida lapsen ja perheen fyysinen sekä psyykinen jaksaminen hyvän kommunikoinnin toteutumisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 70)

2.4 Kliininen hoitotyö

Tämän luvun alaotsikot käsittelevät kliinistä hoitotyötä, kuitenkin osa kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä aihealueista ovat selkeyden ja laajan tiedon vuoksi luokiteltu omiin lukuihinsa. Sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen lisäksi sairaanhoitajien tulee hallita lasten hoitotyön kliininen osaaminen. Kliinistä osaamista ovat kaikki lääke- ja nestehoito (kts. luku 2.5), kivun ennaltaehkäisy ja hoito (kts. luku 2.6), yhteis- sekä kehittämistyö. (Tontti, 2022, s. 11) Sairaanhoitajilta vaaditaan myös eettistä ja reflektointia työtettä, joka tarkoittaa sitä, että omaa osaamista on ylläpidettävä arvioimalla sitä jatkuvasti sekä tarvittaessa kehitettävä omia taitoja eteenpäin. Hoitajien osaamista on ylläpidettävä koko ajan, sillä lääketiede ja hoitotyö kehittyvät joka hetki. (Hynninen ym., 2021)

2.4.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Sairaanhoitajien työssä kliinisen osaamisen peruspilari on kokonaisvaltainen hoitotyö, niin lasten kuin aikuistenkin hoitotyössä. Kokonaisvaltainen hoitotyö tarkoittaa, että sairaanhoitajat työskentelevät oman ammattitietonsa pohjalta joka päivä. Sairaanhoitajat tekevät saumatonta yhteistyötä muun hoitohenkilökunnan kanssa sekä huolehtii osaltansa, että potilaan tiedot kulkevat moitteetta hoidon kannalta välttämättömille tahoille.

Kokonaisvaltaista hoitotyötä on myös sairaanhoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan taito etsiä ja käyttää kriittisesti hoidon yhteydessä näyttöön perustuvaa tietoa eli luotettavaa, parasta ajantasaista tietoa, mitä saatavilla on. Tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä on

hoitohenkilökunnan tekemä yhteistyö lapsen ja hänen perheensä kanssa (kts. luku 2.3). (Huovinen ym., 2023, s. 11) Lapsen ja perheen kanssa tehty yhteistyö lisää hoitosuhteen turvallisuutta ja luotettavuutta. Hoidon ja potilasturvallisuuden kannalta on aina parempi, mitä avoimempi hoitosuhde on. Hoitosuhteessa kaikkien kuuluisi tuntea olonsa hyväksi ja kaikki osapuolet tulisi huomioida riittävästi. (Huovinen ym., 2023, s. 11; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 77)

2.4.2 Toimintaa ohjaavat eettiset arvot ja periaatteet

Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutusta ohjaavat sairaanhoitajien yhteiset eettiset arvot ja periaatteet. Sairaanhoitajien eettisten arvojen perustana on muun muassa rehellisyys, toisen ihmisen kunnioittaminen ja elämän näkeminen aina arvokkaana. (Huovinen ym., 2023, s. 12) Eettisten arvojen ja periaatteiden pohjalta sairaanhoitaja lupautuu työssään hoitamaan kunnioittavasti jokaista potilasta, tarkemmin: yksilöä, joka hoitoa tarvitsee. Sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ennaltaehkäistä sairauksilta sekä lievittää kärsimystä, ei päättää, kuka tarvitsee ja kuka ei tarvitse hoitoa. (Sairaanhoitajat, n.d., s.1)

Eettiset arvot ja periaatteet toimivat pohjana siis kaikelle toiminnalle, jota sairaanhoitajat toteuttavat. Näiden pohjalta toteutuu myös kaikki eettinen toiminta, joka puolestaan on yhteydessä hoidon laatuun, tuloksiin sekä henkilöstön tyytyväisyyteen. (Huovinen ym., 2023, s. 12) Eettinen toiminta sisältää työyhteisön sovitut säännöt siitä, mitä yhteistyö yhteisössä tarkoittaa, mitä se sisältää ja miten sitä toteutetaan. Eettinen toiminta voi parantaa tai pahentaa työyhteisön ilmapiiriä, riippuen siitä, miten työntekijät sitoutuvat yhteisiä sovittuja normeja noudattamaan. Jos työyhteisössä toimitaan vastoin yhdessä sovittuja sääntöjä, voi siitä syntyä henkilöstön sisällä tyytymättömyyttä. Henkilöstön tyytymättömyys ei kuitenkaan saisi näkyä potilaiden hoidossa. (Huovinen ym., 2023, s. 12; Sairaanhoitajat, n.d., s.1)

Työyhteisön ja potilaiden tyytyväisyyteen sekä potilasturvallisuuteen vaikuttaa sairaanhoitajien itsereflektointi. Sairaanhoitajien jokapäiväiseen työnkuvaan kuuluu ammattietiikan perusteiden reflektoida rehellisesti itselleen: miten suoriutui päivästä ja sen tuomista haasteista, mitä olisi voinut tehdä paremmin tai eri tavalla, mikä meni hyvin, mitä oppi tänään ja mitä vielä pitää harjoitella tai selvittää lisää itselle. Reflektoinnin avulla oppii itsestään paljon ja pystyy kasvamaan ja kehittymään sairaanhoitajana sekä yksilönä. Tietotaidon ylläpito sekä rehellisyys itseään kohtaan tehdystä työstä luo turvallisen ja taitavan hoitajan. (Huovinen ym., 2023, s. 12; Sairaanhoitajat, n.d., s.1)

2.4.3 Lasten hoidontarpeen arviointi

Yksi lasten hoitotyön kliininen osa-alue on lapsen hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidtajien tulee lasten osastolla toimiessaan osata arvioida millaista hoitoa ja seurantaa kukin lapsipotilas tarvitsee. Arviointiin sairaanhoidajat käyttävät erilaisia työkaluja, kuten ISBAR, ABCDE ja PEWS.

ISBAR-työkalua hyödynnetään lasten osastolla useimmiten, kun vastaanotetaan päivystyksestä osastolle tulevaa potilasta. ISBAR:in avulla potilaasta saadaan tietää: henkilöllisyys (I=identify), potilaan tilanne (S=situation), potilaan taustat eli allergiat, nykyiset ja aiemmat sairaudet tai toimenpiteet, mahdollinen tartuntavaara/eristystarve (B=background), nykytilanne eli vitaalit ja muut huomioon otavat asiat koskien potilaan hoitoa (A=assessment) ja viimeisenä suositeltu/suunniteltu hoitomuoto (R=recommendation). Näiden tietojen pohjalta lasten osaston sairaanhoidajat osaavat valmistella potilashuoneen ja potilaalle sekä hänen hoitoaan varten kaiken tarvittavan valmiiksi niin pitkälle, kun mahdollista ennen potilaan saapumista osastolle. (Huovinen ym., 2023, ss. 22-23)

ABCDE-työkalu on kehitetty potilaan tilan arvioimiseksi. Tätä työkalua käytetään esimerkiksi ensihoidossa, mutta sitä voidaan käyttää myös kiireettömissä tilanteissa, jossa halutaan saada hyvä kokonaiskuva potilaan voinnista. Työkalun kirjaimet tarkoittavat: A=airway eli potilaan hengitystiet tarkistetaan, jos potilas puhuu/hengittää, ne ovat auki, jos potilas tajuton, ilmatiet avataan. B=breathing eli hengityksen tarkkailu (happeutumisen, hengityssäänien, hengitystaajuus, hengitystapa ja apulihakset) ja tarvittaessa avustetaan lisähapella tai annetaan hengitysharjoituksia tehtäväksi (esim. pulloon puhallus). C=circulation eli verenkierto. Verenkierron laatu selvitetään verenpaineen mittauksella (RR), kapillaaritäytöllä, lämpörajoilla ja tarvittaessa EKG:llä. D=disability eli tajunnan tarkkailu. Tajuntaa voidaan tarkkailla Glasgow'n kooma-asteikolla (GSC), pupillien tarkistuksella, puolierohavainnoilla ja verensokerin mittauksella. E=exposure eli ulkoiset löydökset kuten kehon lämpötila, vammat/haavat, virtsan erityis/suolen toiminta ja pahoinvointi. (Huovinen ym., 2023, ss. 21-22)

PEWS-työkalu on jokapäiväinen, yksi hyödyllisimmistä ja yleisimmistä työkaluista, joita lasten osastolla käytetään lapsen tilan ja voinnin arviointiin. PEWS-mittauksilla selvitetään lapsen vitaalielintoiminnoista tarpeelliset tiedot ja näillä tiedoilla voidaan ennakoita voinnin kehitystä suuntaan tai toiseen. (Huovinen ym., 2023, s. 21) PEWS muodostuu termeistä Pediatric Early Warning Score. PEWS on yleensä taskuun mahtuva pieni kortti, jossa lukee kaikki vitaalielintoiminnot, jotka lapselta mitataan. Tämän lisäksi kortissa on tietyt arvot kullekin

vitaalille, joiden mukaan mitatut vitaalit pisteutetaan (esimerkiksi jos systolinen verenpaine on normaali, potilas saa 0 pistettä, jos verenpaine on alhainen tai korkea, saa potilas 1-4 pistettä riippuen, kuinka matala tai korkea verenpaine on, mitä enemmän pisteitä lopuksi on, sitä huonompi potilaan tila on). PEWS-kortissa on huomioitu lapsien vitaalien eroavaisuudet eri ikäluokissa. Lopuksi lasketaan yhteen saadut pisteet ja sen mukaan suunnitellaan lapsen jatkoseuranta/-hoito. Nämä vitaalielintoiminnot, joita PEWS-pisteillä seurataan, ovat: hengitystaajuus, hengitystyö, lisähapen/hengitystuen tarve, systolinen verenpaine, syketaajuus, happisaturaatio, kapillaaritäyttö sekä tajunnan taso. (Huovinen ym., 2023, ss. 55-56)

2.4.4 Kliininen tutkimus lapselle

Osastolle vastaanottaessa lapsipotilasta, tulee sairaanhoitajan haastatella potilasta ja/tai hänen vanhempiaan/muuta saattajaa. Jos lapsen kehityskausi ja vointi sen sallii, haastatellaan potilasta itseään niin paljon kuin mahdollista. Tämän lisäksi kuunnellaan vanhempia/saattajaa lapsen voinnista, heillä on kuitenkin lähtökohtaisesti tarkka tuntemus omasta lapsestaan ja hänen voinnistaan. Jos potilas ei kuitenkaan syystä tai toisesta itse pysty kertomaan voinnistansa, kuunnellaan täysin hänen kanssaan tullutta vanhempaa/saattajaa. Potilaasta on hyvä tietää anamneesia koottaessa hänen nykytilansa eli mikä oireilee ja miten, mistä johtuu, kuinka voimakas kipu on ja mikä helpottaa/pahentaa. Tässä kohtaa selvitetään myös muu yleisvointi kuten väsymys ja ruokahalu, sekä mahdollisesti ateria- ja allergiatiedot. Yksityiskohtaisempia kysymyksiä on hyvä esittää, kun on tiedossa varsinainen vaiva. Yksityiskohtaisempia kysymyksiä voivat esimerkiksi olla tiedustelu mahdollisesti lisääntyneestä virtsaamisesta tai hengitysvaikeuksista. Lapsen oma kertoma ja vanhempien/saattajan yhteistuotos on hyvin realistinen kuva lapsipotilaan sen hetken voinnista. Lopullista anamneesia tehdessä on hyvä huomioida vielä joko päivystyksessä tai lasten osastolla otetut vitaalielintoimintojen arvot. (Huovinen ym., 2023, ss. 24-25)

Alkuhaastattelun eli anamneesin jälkeen tai samanaikaisesti voidaan tehdä havainnointia potilaan tilasta eli esimerkiksi onko hengitys normaalia vai rohiseeko, onko iho normaalin värinen vai onko värimuutoksia, miten lapsi elehtii ja liikkuu, tarvittaessa kokeillaan kapillaaritäyttöä ja usein lapsesta mitataan osastolla uudet vitaalien arvot, vaikka ne olisi juuri otettu päivystyksessä. (Huovinen ym., 2023, s. 25, 27, 30) Yleisimpiin mittauksiin osastolle tullessa kuuluu verenpaineen (RR) mittaus, hengitysfrekvenssi (HF), syke, happisaturaatio ja lämmön mittaus (Ruuhilehto & Tuovinen, 2019, s. 14).

2.5 Lääke- ja nestehoidon erityispiirteet

Tässä luvussa käsitellään lasten ja nuorten lääke- ja nestehoitoa. Tämän luvun sisältö on hyvin tärkeä aihe hoitotyötä toteuttaessa ja se on yksi tärkeimmistä erityispiirteistä lasten ja nuorten hoitotyössä. Luvussa kerrotaan, mitä sairaanhoitajan kuuluisi huomioida lääke- ja nestehoitoa toteuttaessa, haittatilanteissa sekä antotavoissa. Luvussa ei kuitenkaan eritellä tietyn lääkeaineen käsittelyä, toimintamekanismeja tai sopivuuksia. Lääkehoitoa toteuttaessa sairaanhoitajan kuuluu aina noudattaa lääkärin ohjeistusta sekä varmistaa lääkevalmistajan antama ohjeistus.

Lasten ikävaiheet tulee huomioida myös lääkehoidon toteutumisessa. Lääkkeen antotapa ja oikea lääkemuoto on huomioitava alle 2-vuotiaiden kohdalla. Leikki-ikäisten kohdalla haasteelliseksi voi muodostua lääkkeen antaminen, kuinka lapsi suostuu sen ottamaan. Kouluikäisten myönteisyys lääkehoitoa kohtaan usein lisääntyy, kuitenkin myös murrosiän tuomat hormonaalisen toiminnan muutokset on huomioitava ikäryhmässä ja sen mahdolliset muutokset lääkeaine vasteissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020 s. 262)

Lasten lääkehoidossa on huomioitava lääkeaineiden tehokas imeytyminen iholta, suolistosta ja limakalvoilta, mikä voi nostaa riskiä haittavaikutuksiin sekä myrkytysriskiin. Verrattuna aikuisiin, lasten elimistössä on huomattavasti suurempi vesipitoisuus, se on jopa 70-80% painosta. Joidenkin vesiliukoisten lääkeaineiden annosta saatetaan joutua suurentamaan, koska vesiliukoisten lääkeaineiden jakautuminen elimistöön on voimakkaampaa, sillä niin kuin totesimme, lapsen elimistön vesipitoisuus on suuri, myös tästä syystä on huomioitava lapsen ikä ja paino. (Saano & Taam-Ukkonen 2020 s. 263)

Lapsen elimistön toiminta ei ole kaikilta osin yhtä kehittynyt kuin aikuisilla. Maksa on toiminnaltaan osittain heikompi, kuin aikuisella ja tästä syystä lääkeaineiden hajoaminen elimistössä on heikompaa kuin aikuisilla, myös lääkeaineiden yhteisvaikutusriski suurenee maksan kautta metaboloituvien lääkkeiden käytössä. Mutta jälleen lapsen ikä, paino ja yksilölliset tekijät ovat huomioitava, sillä kasvuikäisen lapsen maksan toiminta voi olla voimakkaampaa kuin aikuisella. (Saano & Taam-Ukkonen 2020 s. 263)

Haittavaikutukset ja myrkytysriski on huomioitava myös lasten munuaisten toiminnan kannalta. On tärkeää tietää, että vastasyntyneiden munuaisten toiminta ei ole yhtä voimakasta kuin aikuisilla. Munuaiset ovat tärkeässä roolissa virtsaan erittyvien lääkeaineiden kannalta, munuaisten heikompi toiminta saattaa johtaa lääkeaineiden kertymiseen elimistöön, ja niiden poistuminen elimistöstä hidastuu, mikä voi altistaa liialliselle

lääkeainemäärälle kehossa. Munuaisten toiminnan heikkenemiseen voi vaikuttaa myös raju sairastelu, kuten vatsataudissa oksentelu, ripuli ja korkea kuume, koska ne voivat vaikuttaa voimakkaasti lapsen nestetasapainoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2020 s. 263)

Yksi erikseen mainittava erityispiirre lasten lääkehoidossa on infuusioiden antaminen potilaille. Lasten ja nuorten infuusioiden annetaan lähes aina infuusiopumpun kautta, ei vapaana infuusiona. Infuusiopumppu on lääkinällinen laite, jota käytetään, jotta lääkepoikkeamia ja potilasturvallisuuden riskejä ei tapahtuisi. Kuitenkin, kun infuusiopumppuun asetetaan käsin infuusionopeus (ml/h), volyyymi ja/tai aikaraja, jotka hoitajien on itse laskettava, tällaisia haitta- ja vaaratapahtumia sattuu silti. Infuusiopumppu ilmoittaa, jos laitteessa on jokin häiriö tai esim. annettava neste tai lääke loppuu. (Kaymaz & Pisto, 2020, ss. 6-8)

2.6 Kivunhoidon erityispiirteet

Tässä luvussa käydään läpi erilaisia lasten ja nuorten kivunhoitoon liittyviä asioita, kuten kivun arviointia sekä siinä käytettäviä apukeinoja, kipumittareita. Luvussa perehdytään myös lääkkeettömään sekä lääkkeelliseen kivunhoitoon. Lopuksi on esimerkkejä erilaisista kiputiloista ja niiden mahdollisista hoitomuodoista.

Yksi kliinisen hoitotyön osa-alue on kivun arviointi ja sen hoitaminen lääkkeettömästi tai lääkkeillä. Lasten kipua arvioidessa tulee huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. Kivun arviointi lasten hoitotyössä on monen tekijän summa. Lapsen oman kokemuksen ja sairaanhoitajien havainnoinnin lisäksi lapsen kivun arvioinnin tärkeä osa on vanhempien arvio oman lapsensa voinnista. (Hämeenranta & Räsänen, 2021, ss. 20-24; Molnár, 2023, ss. 6-7)

Pieni lapsi ei osaa verbaalisesti kertoa kivustaan, vaan lapsen kivun arviointiin voidaan käyttää apuna erilaisia kipumittareita lapsen kehitystaso huomioiden. Vastasyntyneiden ja hieman isompien vauvojen kivunarviointiin sopii muun muassa kipumittarit CRIES (Neonatal Pain Assessment Scale), NIPS (Neonatal Infant Pain Score) ja Suomessa kehitetty NIAPAS (Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale). Yli 6 kuukauden ikäisille vauvoille ja taaperoille sopii FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) -mittari. Kipukasvomittari, kipujana (VAS) sekä numeraalinen kipumittari (NRS) sopivat puolestaan päiväkotitai/ouluikäisille. Lapsen kivun arviointi on monen tekijän summa. Lapsen kivusta voi kertoa eri mittareiden lisäksi esimerkiksi itkuisuus, jännittyneisyys, fysiologiset muutokset (mm. ihonväri, syke), ilmeet/eleet ja huutaminen. (Molnár, 2023, ss. 6-12)

Lapsen kipua voidaan hoitaa samantyyppisin keinoin kuin aikuisten, eli lääkkeellisesti sekä lääkkeettömästi. Aina ensin, jos tilanne sallii, pyritään käyttämään lääkkeetöntä menetelmää, sillä se on lapsen (ja aikuisen) elimistölle parempi keino. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä lasten hoitotyössä ovat muun muassa rohkaisu sekä valmistelu tulevaa toimenpidettä varten. Nämä auttavat käsittelemään pelkoa ja jännitystä tulevaa toimenpidettä kohtaan. Jos lapsi on rentoutuneempi, ei toimenpide tunnu välttämättä niin pahalta lapsesta. (Lahtinen ym., 2015, s.324)

Näiden lisäksi lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat huomion poissiirtäminen kivusta esimerkiksi musiikilla tai mielekkäällä tekemisellä, hengitys- ja rentoutusharjoitukset, asentohoito (sanonta ”seuraava asento on paras asento”, pitää kehon liikkeessä ja liike auttaa moneen asiaan), hieronta, kylmä- sekä lämpöhoidot. (Lahtinen ym., 2015, ss. 324-328; Friedrichsdorf & Goubert, 2020, s. 3) Vauvalle lääkkeettömänä kivunhoitona sopii myös esimerkiksi tutti, kapalo, kosketus tai äidin rinta/rintamaito (Lahtinen ym., 2015, s. 328; Terveyskylä, 2018; Hotus-hoitosuositus, 2023, ss. 10-11). Pienelle lapselle kipua helpottaa lääkkeettömästi usein myös lohduttaminen ja/tai puhaltaminen kipeään kohtaan (Lahtinen ym., 2015, s.324; Friedrichsdorf & Goubert, 2020, s. 3).

Yleisimpiä lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä lasten hoitotyössä ovat kipulääke parasetamoli (esim. Panadol) sekä tulehduskipulääke ibuprofeeni (esim. Burana), naprokseeni (esim. Pronaxen) sekä ketoprofeeni (esim. Ketorin). Yleensä kivunhoito aloitetaan lapsilla parasetamolilla ja tarvittaessa käytetään parasetamoli + ibuprofeeni-yhdistelmää. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017) Opioidoja käytetään lasten lääkehoitona vain kivunhoitoon perehtyneissä yksiköissä ja opioidien käyttöä lapsilla ovat ainoastaan leikkauksenjälkeinen kipu, syöpäkipu tai saattohoito. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, tausta-aineisto 3)

Esimerkkejä kivusta ja kivunhoidosta lapsilla (luettelo ja sen sisältö: Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017)

- Viskeraalinen kipu eli sisäelinperäinen kipu kuten ärtyvä suolen oireyhtymä. Tällaista kipua välillä vaikea paikantaa, sillä oireileva elin voi säteillä kipua muualle kehoon. – Ensisijaisesti lääkkeettömät kivunhoidon vaihtoehdot kokeiluun, esimerkiksi eri asennot tässä kiputilassa. Lääkehoitona viskeraaliseen kipuun käytetään lapsilla kipulääkettä (parasetamol).
- Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu kuten välilevypullistuman aiheuttama hermojuurivaurio. – Ensisijaisesti lääkkeetön hoitokeino, esimerkiksi kylmä- tai lämpöhoito ja kivun sallimissa rajoissa liike- sekä rentoutusharjoituksia. Lääkehoitona

hermovauriokipuun käytetään lapsilla kipulääkettä (parasetamol) tai tulehduskipulääkettä tai tarvittaessa niiden yhdistelmää. Jos kipu ei lieviy kipunlääkkeillä, voidaan harkitusti käyttää opidoideja.

- Nosisepiivinen kipu eli kudovsvauriokipu kuten haava tai jokin isku/tärähdys – Ensisijaisesti lääkkeetön hoitokeino. Haavan hoitona puhdistus ja suojaus, iskun/tärähdynksen jälkeen varmistaa tajunta, sitten seurata iskun tai tärähdynksen saanutta kehonosaa loppupäivä. Tarvittaessa esim. kylmähoito, jos tulee turvotusta. Lääkehoitona kudovsvauriokipuun käytetään tavallisimmin parasetamolia tai tulehduskipulääkettä, tarvittaessa niiden yhdistelmää.

3 Opinnäytetyön toteutus

Tämä luku avaa lukijalle, minkä pohjalta teoretieto valikoitui raporttiin ja minkä takia kerätty tieto sekä sen jakaminen ovat lasten ja nuorten hoitotyön kannalta tärkeitä. Luvussa kerrotaan opinnäytetyöhön kerätyn tiedon hankinnasta sekä pohjustetaan opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan syntymistä. Alaotsikoilla syvennyttään vielä erikseen tutkimuskysymyksiin, toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan toteutumisen prosessiin sekä aineistonhankintaan.

Opinnäytetyö selvitti tieteellisten, näyttöön perustuvien ja muiden luotettavien lähteiden pohjalta, mitä ”lasten hoitotyön erityispiirteet” käytännössä ovat sekä mitä sairaanhoitajilta vaaditaan, jotta voi toteuttaa lasten ja nuorten hoitotyötä. Nämä asiat selvitettiin, koska lapset ovat hyvin erilaisia ihmisiä kuin aikuiset; sosiaalisesti, emotionaalisesti sekä fysiologisesti. Mitä pienempi lapsi, sitä vähemmän on esimerkiksi sosioemotionaalisia taitoja ja nämä taidot kehittyvät, kun lapsi kasvaa ja oppii vuorovaikutusta muiden lasten sekä aikuisten kanssa. (Opetushallitus, 2017) Fysiologisesti lapsi on erilainen aikuiseen nähden esimerkiksi siten, että pienen vauvan vesipitoisuus elimistössä on suurempi kuin isommalla lapsella, saati aikuisella, suuri vesipitoisuus taas vaikuttaa joidenkin lääkeaineiden jakautumiseen, vaikutukseen sekä eliminoitumiseen eli elimistöstä poistumiseen. Pienten lasten elimetkin voivat vielä kehittyä tai hakea oikeaa paikkaa kehossa. (Halila & Louhiala, 2017, ss. 1820-1821) Lasten hoitotyötä toteutettaessa tällaisten (edellä mainittujen) erityispiirteiden tunteminen on erittäin tärkeää, koska ilman erityisosaamista, hoitajat voivat aiheuttaa potilailleen haittaa. Teoriaosuuden pohjalta teimme toiminnallisena osuutena oppaan opiskelijoille aiheesta.

Lasten hoitotyön erityispiirteisiin halutaan yleisesti perehtyä lisää, jotta lapsille ja nuorille voidaan kehittää parempaa ja osaavampaa hoitotyötä. Hoitotyö, hoitotiede ja lääketiede kehittyvät joka hetki, tämän vuoksi opimme koko ajan enemmän siitä, miten jotakin sairautta tulisi/voitaisiin ennaltaehkäistä tai/ja hoitaa. Nämä ovat tärkeitä asioita niin lasten, kuin aikuistenkin hoitotyössä. Tulevaisuudessa toivottavasti ollaan tietoisia teoriassa ja käytännössä, miten lähes jokaiselta sairaudelta voisi suojautua tai miten niitä sairastavia hoidetaan siten, että sairauksista voitaisiin parantua täysin. Jos lääke- ja hoitotiede kehittyy joka päivä vähänkin, ehkä tulevaisuuden lapset säästyvät sairauksilta. Siksi aihe on tärkeä ja sitä tutkitaan sekä kehitetään. (Hetemäki & Merenmies, 2019, ss. 1431-1433)

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuudesta sekä sähköisistä lähteistä. Lähteet valikoituivat työhön Hämeen ammattikorkeakoulun suosittelemien kriteerien mukaisesti, huolellisesti ja kriittisesti tarkastellen aineiston ja sen laatijan luotettavuutta sekä asiantuntijuutta. Työssä käyttämämme englanninkieliset lähteet olemme itse suomentaneet.

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteet ovat teoriassa ja miten niitä toteutetaan käytännössä sekä mitä erityistä osaamista lastensairaanhoitajilta vaaditaan. Näiden lisäksi työssä syvennyttiin lisäämään lukijan tietoutta perhehoitotyön merkityksestä lasten ja nuorten hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiin etsityt vastaukset tukevat opinnäytetyön tuotosta eli opasta, jonka tarkoitus on tukea opiskelijoiden osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä.

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö toteutettiin teoriaosuutena sekä kirjallisena oppaana. Opinnäytetyö selvitti aiemmin tutkitun tiedon perusteiden vastaukset näihin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä "lasten hoitotyön erityispiirteet" käytännössä ovat?
2. Mitä sairaanhoitajilta vaaditaan, jotta voi toteuttaa lasten ja nuorten hoitotyötä?

Näiden kysymysten vastauksista laadittiin lopulta Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle lasten ja nuorten osastolle kätevä ja napakka opas, jossa kiteytyy tärkeimmät muistettavat asiat lasten hoitotyön toteutusta varten.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden osaamista käytännön harjoittelussa, kun pääpiirteet lasten hoitotyön osa-alueista ovat kerrottu taskuvihossa lyhyesti ja ytimekkäästi. Tällä tavoin opiskelijat voivat kerrata lasten erityispiirteitä oppaasta ja näin ymmärtävät

harjoitteluviikkojen aikana paremmin, mistä heitä ohjaavat sairaanhoitajat heille puhuvat. Opas ei kuitenkaan selvitä kaikkea opiskelijan puolesta, oppaan tarkoitus on muistuttaa opiskelijaa hänen aikaisemmin koulussa oppimastaan teoriasta ja opiskelija pystyy itse etsimään tai kysymään lisäinformaatiota oppaassa kerratusta aiheesta, jos tarvitsee. Tämä helpottaa myös ohjaavia sairaanhoitajia, kun opiskelijat voivat kerrata esimerkiksi harjoittelun alussa oppaasta tärkeimpiä asioita lasten hoitotyöstä. Oppaasta on hyötyä myös yleisesti hoitohenkilökunnalle, koska he voivat käyttää opasta oman osaamisen kertaukseen, sillä sairaanhoitajien arvojen mukaisesti omaa tietotaitoa tulee ylläpitää koko uran ajan ja oppaassa saattaa olla muuttuneita ohjeistuksia, jotka eivät ole kaikkialla vielä käytössä. (ETENE, 2001, s. 5) Lähteenä käytetty vanhaa, vuodelta 2001 olevaa ETENE:n lähdettä, sillä sitä tukee ETENE:n uudemmassa julkaisussa (vuodelta 2018) luku 7 (ETENE, 2018, ss. 56-29).

3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Syksyllä 2023, työn aiheen valikoiduttua, työn tilaajaan otettiin yhteys toisen opinnäytetyön toteuttajan toimesta. Yhteydenotossa kerrottiin työtä pohjustavista ajatuksista ja ehdotuksista työn toteutumiseen sekä osoitettiin kiinnostus tilaajan näkemyksestä ja toiveista. Tilaajan toimesta työhön toivottiin, että se sisältää teoriaosuuden, joka on tieteellisten ja tutkittujen tietojen pohjalta kirjoitettu kirjallisuuskatsaus sekä konkreettinen opas yksiköiden käyttöön. Ajatukset työn toteutumisesta olivat samankaltaiset, joten työ lähti sujuvasti alkuun.

Työn suunnitelmaa lähdettiin ideoimaan jo heti aiheen valikoiduttua ja toimeksiantajan kanssa keskusteltua. Työn varsinainen suunnitelma lähti muodostumaan kuitenkin vasta syksyllä 2024 (kts. Taulukko 1). Syksyllä 2024 suunnitelman kehittyessä opinnäytetyö prosessin tekemiseen liittyi pari, tästä eteenpäin opinnäytetyötä toteutettiin yhdessä. Laitoimme yhdessä myös opinnäytetyöhön vaadittavan tutkimuslupahakemuksen vireille Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Luvan saatuaamme viimeistelimme opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelman valmistuessa esitettiin se ohjaaville opettajille sekä samassa vaiheessa oleville opiskelijoille. Suunnitelmavaiheen jälkeen lähdettiin työstämään varsinaista raporttia eli teoriaosuutta ja siihen perustuvaa opasta.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

Ajankäyttö	Tehtävä
Syksy 2023	Aihevalinta, ideointi
Kevät ja kesä 2024	Vanhempainvapaa
Syyskuu 2024	Suunnitelman tekeminen, työhön pari
Lokakuu 2024	Tutkimuslupa
Marraskuu 2024	Suunnitelman esittely, oppaan tekeminen
Joulu-Tammikuu 2025	Opinnäytetyön esittely, kypsyysnäyte

Opinnäytetyön edetessä lähes valmiiksi, esitettiin se väliseminaarissa jälleen opiskelijakollegoille sekä opettajille. Tässä kohtaa pyydettiin työstä palautetta opettajilta sekä muilta opiskelijoilta. Palautteeksi saatiin rakentavaa ja ohjaavaa palautetta, jonka pohjalta tarkasteltiin lähdemerkintöjä uudelleen, jotta saatiin ne oikeaoppisesti merkittyä. Muutettiin palautteen myötä myös yhden luvun rakennetta sekä korjattiin muutamia merkintöjä ohjeidenmukaisiksi. Muutoin palaute oli positiivista ja työ hyväksyttiin viimeistelyvaiheeseen. Väliseminaarin jälkeen, muutama päivä myöhemmin, pidettiin tilaajalle loppuseminaari ja pyydettiin palaute myös tilaajalta itseltään verbaalisesti. Tilaajan palaute oli pääosin positiivista sekä innostunutta. Työssä oli onnistuttu tuomaan esille oikeat erityispiirteet lasten hoitotyöstä sekä niistä jokaisesta nostettu tärkeimpiä asioita esille oppaassa. Rakentavana palautteena, viimeistelyä vaativana, saatiin toive, että oppaan Oma Häme-logot pienennetään ja muuta tekstiä suurennetaan. Viimeisteltiin työ tilaajan palautteen mukaiseksi ja lähetettiin teoriaosuus sekä opas tilaajalle käyttöönottoa varten. Paperinen taskukokoinen opas toteutui siten, että yhdelle tulostettavalle A4-kokoiselle paperille valittiin neljä (4) diaa, jotka leikattiin käsin irti isommasta paperista ja niitettiin yhteen omina sivuinaan. A4-kokoisia papereita neljällä dialla tulostettiin kolme (3) kappaletta. Tulostettu opas on valmis hyvinvointialueen opiskelijoiden käyttöön. Valmiista opinnäytetyöstä tehtiin kypsyysnäyte ja työ julkaistiin keväällä 2025 Theseuksessa. Valmiin ja hyväksytyyn työn käyttöoikeuksien luovutus Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle toteutui sovitusti (tutkimuslupa).

3.2.1 Aineistonhankinta

Teoriatietoa haettaessa ja opasta toteutettaessa selvitettiin, millaiset ovat tämänhetkiset lasten ja nuorten sairaanhoidon erityispiirteet, miten niitä on tutkittu, miten niitä perustellaan sekä miten niitä toteutetaan (sairaanhoitajien työ). Tietoa käsiteltiin kriittisesti ja soveltaen siten, että se on opiskelijoille sekä hoitajille tarkoitettua, kuitenkin lapsipotilaita ja heidän perheitänsä kunnioittaen sekä heidät huomioiden. Työn tavoitteena oli tuoda lasten hoitotyön erityispiirteet ilmi soveltaen sitä käytännön työhön, käyttäen ammattitermistöä sekä aihepiirin käsitteitä, niin, että lukija ymmärtää, mistä on kyse.

Työn aineisto koottiin useammasta näyttöön perustuvasta lähteestä, joiden julkaisuvuosi on 2014 tai myöhemmin. Jos löytyi vanhempi lähde, jota halusi käyttää työssä, tämän vanhan väitteen tueksi tuli löytyä myös tuorempi lähde, joka puoltaa vanhemman lähteen sanomaa. Lähteinä toimivat erilaiset väitöskirjat, tieteelliset artikkelit, tietokannat sekä aikaisemmat tutkimukset aiheesta. Sähköisten lähteiden lisäksi aineistona käytettiin kirjallisuutta, myös ammattikorkeakoulu opintojen varrelta tutuksi tulleita materiaaleja sairaanhoitajille. Harkiten ja soveltaen käytettiin myös pro gradu- tutkielmia sekä opinnäytetöitä. Kirjoista sekä

internetistä etsittyä tietoa sovellettiin käytännön työhön ja opinto-organisaatiomme tarjoamaan antiin.

Aineisto valittiin työhön tarkkaan harkiten ja lähdekriittisesti, kunnioittaen TENK:in säännöksiä opinnäytetyön tieteellisestä käytännöstä. Kaikki työssä käytetyt lähteet merkittiin tekstiviitteisiin sekä lähdeluetteloon HAMK:in lähdeviiteoppaan mukaisesti.

Lisää aineistonhallinnasta voi lukea aineistonhallintasuunnitelmasta (kts. Liite 1).

Teoriaosuus perustui työn asiasanoihin ja näitä asiasanoja hyödynnettiin, kun etsittiin tietoa luotettavista hoitotyön tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja ovat esimerkiksi Cinahl, HAMK Finna ja Google Scholar. Muita lähteitä ovat esimerkiksi näyttöön perustuvia artikkeleita julkaiseva aikakauslehti Journal of Pediatric Nursing ja tieteellinen aikakauslehti sekä -kirja Duodecim.

Tiedonhankinnassa hakusanoina käytettiin muun muassa englanniksi ”Pediatric”, ”Pediatric Nursing”, ”Family”, ”Parents”, ”Pain Management”, Pain Medication” sekä näiden yhdistelmiä, kuten ”Family AND Pain Mangement”, ”Pediatric AND Pain Management”, ”Pediatric AND Pain Medication”. Näiden lisäksi tietoa etsittiin suomeksi hakusanoilla: ”Lasten hoitotyö” ja ”Perheen hoitotyö”. Kirjallisuutena työssä käytettiin muun muassa Lasten ja perheen hoitotyö (Storvik-Sydänmaa ym., 2019), Lastentaudit (Luukkainen, 2016) ja Kliininen hoitotyö (Huovinen ym., 2023).

3.3 Oppaan toteutus

Loppuvuodesta 2024 lähdettiin ideoimaan oppaan ulkoasua ja pohtimaan keskeistä sisältöä. Opas on tiivistelmä teoriaosuudesta. Opas tehtiin pieneksi, taskuun mahtuvaksi paperiseksi vihoksi ja se toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen teemalla. Katso alta (Taulukko 2) oppaan suunnitelma ja toteutus.

Oppaan toteutus lähti liikkeelle keskeisen sisällön valinnalla. Oppaaseen valittiin jokaisesta teoriaosaan kirjoitetusta lasten hoitotyön erityispiirteistä (esimerkiksi perhehoitotyö, lääkehoito) 3-5 tärkeintä asiaa, joiden nopea saatavuus tukevat opiskelijoiden osaamista käytännön työssä.

Kun pääpointit olivat valittu, pohdittiin oppaan ulkonäköä. Lopulta opas rakentui alustalle siten, että otsikoimme aina dian aihealueen mukaan (esimerkiksi perhehoitotyö, lääkehoito) ja otsikon alle kirjasimme ranskalaisin viivoin valitut pääpiirteet aiheesta. Osaan aiheista lisättiin esimerkkilause tai muu lyhyt lisätieto. Kun jokaisesta erityispiirteestä valmistui dia edellä mainitulla tavalla, alettiin muotoilemaan oppaan ulkonäköä aiemmin tehdyn

suunnitelman mukaan. Oppaan ulkonäkö toteutui Kanta-Hämeen hyvinvointialueen/Oma Hämeen teemaan sopivasti, heidän värejään ja logojaan käyttäen. Logojen ja kuvien käyttöä varten varmistettu niiden tekijänoikeudet ja käytettyihin kuviin viitattu HAMK-lähdeviiteoppaan mukaisesti. Oppaan diojen otsikoiden fontiksi valikoitui selkeä Arial-kirjasin korostuksella ja koossa 54-60, perustekstiä varten valittiin Arial-fontti ilman korostusta ja pääasiassa koossa 20. Fontin väri on musta. Oppaan ulkonäkö ja sisältö tekee siitä helppolukuisen jopa pienessä taskukoossa. Opasta voi tarkastella liitteessä 2, liitteeseen kuuluu yhteensä 5 sivua.

Taulukko 2. Oppaan toteutus

<p>Oppaan toteutus</p> <p>Keskeisen sisällön valinta</p> <p>Ohjelman valinta, jolla opas toteutetaan (yhteistyö KHHVA kanssa)</p> <p>Tekstin sijoittelu</p> <p>Kirjasintyyppin valinta</p> <p>Muu graafinen viimeistely; värit ja kuvat</p>
--

4 Pohdinta

Pohdinta luvussa tuodaan ilmi työn toteuttajien omia ajatuksia työn toteutumisesta, kuinka esimerkiksi tiedon haku onnistui ja mitä haasteita kohdattiin toteutuksen aikana. Pohditaan, mitä opinnäytetyön tekeminen on opettanut ja mitä tutkittu tieto osoittaa tärkeiksi. Alaotsikoissa pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta, johtopäätöksiä ja esitetään jatko tutkimus ehdotus lasten ja nuorten hoitotyötä tukien.

Opinnäytetyön toteutus alkoi lähteiden ja avainsanojen suunnittelulla. Tietoa etsittiin myös tukemaan jo olemassa olevaan työn toteuttajien tietoperustaan. Työn aihealue on kiinnostava, tärkeä ja inspiroiva. Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut sen toteuttajille mielekästä ja se on motivoinut tutkimaan ja tarkastelemaan useita eri aineistoja sekä hyödyntämään niitä työssä. Tärkeäksi koettiin tilaajan näkökulma, opiskelijan näkökulma eli työn toteuttajien oma opintokokemus, helposti ymmärrettävyys sekä pääpointtien esille nostaminen.

Työn toteutus oli systemaattista, työlle asetettiin heti alkumetreillä selkeät tavoitteet sekä looginen järjestys opinnäytetyön tekemisen vaiheisiin, jotka eivät prosessin aikana juurikaan muuttuneet. Opinnäytetyössä oli kaksi sitä toteuttavaa opiskelijaa, työnteko pyrittiin

jakamaan tasaisesti ja työn toteuttamisessa vallitsi hyvä yhteishenki, tasapuolisuus sekä refleктоiva työote. Kommunikointi eri tahojen kanssa työn toteutumisesta tapahtui kasvotusten, videopalavereilla sekä aktiivisella viestinnällä sähköisten palveluiden kautta. Toteutus oli sujuvaa, sillä työntoteuttajien aikataulut saatiin sovittua yhteensopiviksi ja toiminta pysyi joustavana. Opinnäytetyön toteutumiseen on hyödynnetty myös Hämeen ammattikorkeakoulun antamaa ohjausta. Työprosessin eri vaiheissa saatu rakentava ja ohjaava palaute opettajilta, tilaajalta, opiskelijakollegoilta sekä työparilta koettiin hyvin tärkeäksi työn toteutumisen kannalta.

Haasteelliseksi muodostui työn toteutumisen kannalta vaadittavien seminaarien aikataulujen selvittäminen, tiedon saaminen tilaajalta sekä opiskelu organisaatiolta, opinnäytetyön toteuttajat varasivat vastauksien saamiselle reilusti aikaa, kuitenkin tieto oli aika ajoin puutteellista tai sitä ei saatu ollenkaan. Tiedonkulun vaikeuksien takia osa työn toteutumisesta hidastui, ruuhkautui sekä vaati lisäsuunnittelua ja improvisointia. Haasteelliset tilanteet prosessin aikana eivät kuitenkaan vaikuttaneet opinnäytetyön lopputulokseen sen oikeellisuudelta, eettisyydeltä tai luotettavuudelta.

Opinnäytetyötä toteuttaessa ymmärrys lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan on lisääntynyt. Lasten hoitotyötä tutkittaessa ymmärrettiin, että jokainen osa-alue on yhtä tärkeä. Kokonaisvaltaisesti hyvään lopputulokseen lasten hoitotyössä päästään tutkitun tiedon mukaan siten, että sairaanhoitajat toteuttavat lasten hoitotyötä reflektoiden, psykologista turvallisuutta omalta osaltaan luoden, ammattietiikkaa kunnioittaen, lasten erityispiirteet tuntien ja ymmärtäen sekä yhteistyötä tehden. Sairaanhoitajien kattava tietotaito auttaa hoitotyön toteuttamisessa. Sairaanhoitajien tulisi jakaa omaa tietoaan ja taitoaan nykyisille kollegoilleen sekä tuleville kollegoilleen eli opiskelijoille. Oman tiedon ja taidon jakaminen pistää sairaanhoitajan itsensä kertaamaan ja miettimään, miten joku asia on, mutta se myös tukee kollegan/opiskelijan osaamista ja voi luoda yhteisiä uusia ratkaisuja sekä onnistumisia. (ETENE, 2001, ss. 14-15) Lähteenä käytetty vanhaa, vuodelta 2001 olevaa ETENE:n lähdetä, sillä sitä tukee ETENE:n uudemmassa julkaisussa (vuodelta 2018) luku 7 (ETENE, 2018, ss. 56-29).

4.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ilmennetään tässä luvussa. Luvussa kerrotaan, miten eettiset periaatteet ovat toteutuneet opinnäytetyö prosessin aikana sekä luotettavuus osoitetaan kertomalla, kuinka kriittisesti ja harkiten jokainen lähde työhön on valikoitu.

Syksyllä 2023 opinnäytetyön aihe valikoitui toisen opinnäytetyön kirjoittajan omaksi. Vanhempainvapaan viivästäjänä opinnäytetyön pariin liittyi toinen aiheesta kiinnostunut opiskelija syksyllä 2024. Syksyllä -24 saavutettiin opinnäytetyöntilaajan kanssa hyvä yhteisymmärrys työn tavoitteista ja tarkoituksesta. Tavoitteeksi muodostui ylläpitää ja lisätä alalla toimivien opiskelijoiden sekä hoitohenkilökunnan tietotaitoa sekä tukea heidän toimintaansa lasten ja nuorten parissa. Opinnäytetyön laaja teoriaosuus tukee työn tulosta eli opasta. Opas suunniteltiin tilaajan toiveiden mukaisesti taskumalliseksi vihoksi, jota voi kätevästi kuljettaa mukana. Opinnäytetyö prosessin aikana yhteistyö eri organisaatioiden välillä on toteutunut kunnioittavasti. Vaikka opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja on yhteistyö esimerkiksi tilaajan, työparin ja oppiorganisaation välillä toteutunut eettisiä periaatteita noudattaen. Eettisten periaatteiden toteutuminen on näyttäytynyt pääasiassa tapaamisten ja viestinnän välityksen yhteydessä. On tärkeää myös, ilmentää, että eettisyys on huomioitu opinnäytetyö prosessin aikana esimerkiksi lähdeviitteiden oikeellisuudessa ja luotettavuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset laadittiin tilaajan toiveita kuunnellen sekä opetus organisaation opiskelijoille suunnattu ohjaus huomioiden. Tutkimuskysymykset ovat: Mitä ovat ”lasten hoitotyön erityispiirteet” käytännössä sekä mitä sairaanhoitajilta vaaditaan, jotta voi toteuttaa lasten ja nuorten hoitotyötä. Opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen opinnäytetyö, joten työhön etsittiin tarvittavaa tietoa internetistä sekä muusta kirjallisuudesta (aineistonhankinnasta lisää luvussa 3.3.1 ja liitteessä 1). Työntoteutumisen jokaisessa vaiheessa pyrittiin harkitsemaan lähteiden käyttöä kriittisesti, jotta hyvä ja eettinen tieteellinen käytäntö toteutuisi TENKIN asettamien ohjeiden mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään muun muassa rehellisyyden, muiden tutkimusten kunnioittamisen viittaamisen avulla sekä vastuullisuuden tieteellisen viestinnän osalta. (TENK, 2023) Työn aineisto koostui tarkoin valituista näyttöön perustuvista lähteistä, sillä näin varmistettiin työn tuloksen eli oppaan luotettavuus sekä sen asianmukaisen jatkokäyttötoiveen toteutuminen.

4.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tulosten pohdinta ja johtopäätökset esitellään tässä luvussa. Tulosten pohdinnalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sitä, että luvussa tarkastellaan, kuinka opinnäytetyön rakentaminen onnistui. Luvussa pohditaan, myös mikä oli haasteellista ja mikä onnistui hyvin. Johtopäätös opinnäytetyön onnistumisesta ja tarpeellisuudesta muodostui palautteesta sekä opinnäytetyön toteuttajien omasta kokemuksesta työn onnistumisesta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle luovutettiin opinnäytetyön jatkokäyttö, mikä mahdollistaa sen muokkaamisen ja hyödyntämisen yksikössä sille suunnatulla tavalla. Työn valmistuttua se luovutettiin sähköisenä versiona yksikköön sekä työn pääasiallisesta tuotoksesta, oppaasta, annettiin sähköinen versio, jonka osasto pystyy tulostamaan käytettäväksi. Lasten hoitotyöhön liittyvää tietoa löytyy valtavasti ja tutkimustietoa tarkastellen sen eri aihealueita kehitetään jatkuvasti. Opinnäytetyö räätälöitiin kirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista oppaaksi, jonka tehtävä on muistuttaa opiskelijoita jo opituista tiedoista koskien lasten ja nuorten käytännön hoitotyötä. Oppaan hyöty perustuu siihen, että pientä opasta, jossa on koottuna tärkeimmät asiat lasten erityispiirteistä, on kätevä kuljettaa mukana ja näin siitä on aina helppo tarkistaa tarvittava tieto. Oppaan sisältö keskittyy opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltyyn aiheeseen eli erityispiirteisiin lasten hoitotyössä sekä siihen, mitä sairaanhoitajalta vaaditaan lasten hoitotyötä toteuttaessa.

Opinnäytetyön käyttöönotto osastolla oli toive ja tavoite, koska siinä huomioitiin toteuttajien mielestä hyvin tilaajan toiveet sekä siitä saatiin kattava kokonaisuus. Työn teoriaosuus olisi voinut olla paljon laajempi ja aihealueiden tekstitieto voisi olla suurempi, huomioon ottaen, kuinka paljon työhön liittyvästä aiheesta on kirjoitettu perusteltua tietoa. Kuitenkin työn aihealueet ja tiedon määrä rajattiin kohtuulliseksi, jotta aiheet ja tiedot pysyisivät mahdollisimman olennaisina sekä työstä tulisi selkeämpi kokonaisuus. Tiedon rajaaminen luotettavista lähteistä ja sen kerääminen onnistui laadukkaasti, vaikka se osoittautui välillä haastavaksi laajan tietomäärän vuoksi.

Opinnäytetyö esiteltiin loppuseminaarissa työn tilaajalle sekä kahdelle vuorossa olleelle työntekijälle. Työ esiteltiin luodun PowerPoint-esityksen avulla, johon oli kirjoitettu tiivistelmä työn sisällöstä, samalla esiteltiin työn tuotos eli opas digitaalisena PowerPoint esityksenä sekä paperisena taskumalli-versiona. Näiden lisäksi käytiin pikaisesti läpi opinnäytetyön raportti. Esitystilanne sujui hienosti ja tilaajalta saatiin iloista sekä positiivista palautetta infuusiopumpun mainitsemisesta työssä ja yleisesti työn aihesisällöstä. Oppaan rakenteesta saatiin pieniä korjausehdotuksia, joiden perusteella opas sekä raportti muokattiin vielä tilaajan toiveiden mukaiseksi. Viimeistelyn jälkeen opinnäytetyöraportti sekä opas lähetettiin tilaajalle sähköpostitse. Sähköpostiin laitettiin mukaan ohje, miten opas tulostetaan oikeaan kokoon taskumallisena. Taskumallisesta oppaasta pidettiin kovasti ja kommentteiksi saatiin, että siitä tulee olemaan paljon apua ja hyötyä osastolla sekä se varmasti tukee opiskelijoiden osaamista harjoittelussa. Työntekijät toivoivat oppaan saamista käyttöön jo heti tammikuun 2025 alusta. Työ on suunnattu opiskelijoille, mutta myös työntekijät kokivat hyötyvänsä sen käytöstä. Loppuseminaarin päätteeksi kiitoksien yhteydessä työparille yksilöinä tarjottiin työpaikkoja osastolta.

4.3 Jatkotutkimus ehdotus

Tässä luvussa ehdotetaan lasten ja nuorten hoitotyölle tärkeää ja ajankohtaista jatkotutkimus ehdotusta. Jatkotutkimus ehdotus on aiheesta psykologinen turvallisuus. Jatkotutkimus ehdotuksen voi toteuttaa eri tavoin se voidaan toteuttaa osaston sisällä tai mahdollisesti opinnäytetyönä.

Opinnäytetyön aihepiiri keskittyi pääasiassa sairaanhoitajilta vaadittavaan ja tarvittavaan osaamiseen sekä tarkemmin yksilöiden taitoihin ja kehitykseen. Työpaikkaa ajatellen kokonaisuutena, myös psykologinen turvallisuus on tärkeässä roolissa työyhteisössä. Ehdotus jatkotutkimukselle on, että, jotta paras mahdollinen hoito pystyttäisiin tarjoamaan, olisi hienoa, jos osastokohtaisesti pystyttäisiin selvittämään psykologisen turvallisuuden taso, sen hyödyt ja vaikutukset työyhteisössä. Tutkimuksen pystyisi toteuttamaan esimerkiksi yksikön esihenkilönä toimiva työntekijä jakamalla paperisen/sähköisen kyselyn tai se voitaisiin toteuttaa opinnäytetyönä.

Jatkotutkimusehdotuksen eli psykologisen turvallisuuden selvittämisen hyötyjä on useita ja sen hyödyt voivat näyttäytyä monellakin tavalla. Hyvä psykologinen turvallisuus työpaikalla näyttäytyy kollegoiden osaamisen arvostamisena, erilaisuuden arvostamisena, kannustamisena ja se voi lisätä työssä käymisen mielekkyyttä (Lyytinen, 2019). Hoitotyö on kiireistä ja resurssit eivät aina riitä, joten on tärkeää, että työkollegat kokevat pystyvänsä luottaa, saada tukea, apua sekä ymmärrystä toisiltaan ja esimiehiltään.

Jatkotutkimukset osoittaisivat, millä tasolla psykologinen turvallisuus on ja se auttaisi parantamaan tai vahvistamaan jo olevaa psykologista turvallisuutta. Nina Lyytisen podcast nimeltä Psykopodiaa jakaa tietoa psykologisesta turvallisuudesta työyhteisössä psykologi Hanna Poskiparran kanssa jaksossa 16 (Lyytinen, 2019).

Lähteet

- ETENE. (2018). *Sosiaali – ja terveystalouden eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa?* Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta.
<https://etene.fi/documents/66861912/66865253/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet,+kausijulkaisu.pdf/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet,+kausijulkaisu.pdf?t=1550231422000>
- ETENE. (2001). *Terveystalouden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.* Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta.
<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveystalouden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveystalouden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>
- Friedrichsdorf, S, J. & Goubert, L. (2020). Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *PAIN Reports* 5(1), 1-13.
https://journals.lww.com/painrpts/fulltext/2020/02000/Pediatric_pain_treatment_and_prevention_for.9.aspx?fbclid=IwAR0B50QxepyEY6hOrHHpl7cBHZrjC_dFouwho-1c8g8rihAVI1a0z6ljzCY
- Halila, R. & Louhiala, P. (2017). Tutkia vai ei - lastenlääketutkimuksen eettinen ongelma. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 133(19), 1820-1.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13936>
- Hetemäki, I. & Merenmies, J. (2019). Lääketiede kehittyy – niin tulisi jatkokoulutuksenkin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(16), 1431-3.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15065>
- Hotus-hoitosuositus. (2023). *Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö - Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus.* Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Pölkki, T., Korhonen, A., Leino, O., Luomajoki, K., Palomaa, A-K., Pellikka, H-K., Talus, E., Marttila, R. & Axelin, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 1.12.2024). Saatavilla <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/11/tv-hoitosuositus.pdf>

Huovinen, A., Hynynen, M-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. (2023). *Kliininen hoitotyö*. [E-kirja] (Alun perin julkaistu 2023) Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hynninen, N., Hökkä, M., Kangasniemi, M., Karhe, L., Poikkeus, T., Siipi, H. & Vasse, M. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Sairaanhoitajat. Saatavilla internetissä: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Hämeenranta, E. & Räsänen, K. (2021). *Lasten kipumittarit* [opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507060/R%C3%A4s%C3%A4nen_Katariina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jung-Eun, L. & Mi-Young, C. (2024). *Impact of Pediatric Nurses' Nursing Professionalism on Quality of Nursing Care: Double Mediating Effect of Clinical Decision Making and Pediatric Nurse-Parent Partnership*. Korean Academy of Nursing Administration 40(1), 55-66.

<https://research.ebsco.com/c/yyf7qc/viewer/pdf/eba5tyucvn>

Kanta-Hämeen Keskussairaala. (n.d.). *Osasto 3A (lapset ja nuoret)*. Haettu 10.12.2023 osoitteesta: <https://www.khshp.fi/palvelut/osastot/osasto-3a/>

Kipu. Käypä hoito -suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 1.12.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi (<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s13>)

Kaymaz, Y. & Pisto, K. (2020). *Infuusioautomaatin ja perfuusorin turvallinen käyttö hoitotyössä* [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337685/Kaymaz_Yasemin,%20Pisto_Kaisa.pdf?sequence=2

Konttinen, E. (2017). *Perhehoitotyö perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla* [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201709152437>

Korhonen, L. (2021). *Kasvu ja kehitys eri ikäkausina*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 26.11.2021. Viitattu 9.12.2023. Saatavilla internetissä:

<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. (2015). Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*, 27(4), 324-337. <https://journal-fi.ezproxy.hamk.fi/hoitotiede/article/view/128345/77468?acceptCookies=1>

Luukkainen, P. & Fellman, V. (2016). *Lastentaudit*. Duodecim.

Lääkäriliitto. (2021). *Lapsi ja nuori potilaana*. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>

Lääkäriliitto. (2021). *Priorisointi terveydenhuollossa*. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/laakari-ja-yhteiskunta/priorisointi-terveydenhuollossa/>

Lyytinen, N. (juontaja). (21.10.2019). 16. *Psykologinen turvallisuus työyhteisössä*. Vieraana Hanna Poskiparta. [audiopodcast]. Oma nettisivu. <https://www.ninalyytinen.fi/psykopodiaa/psykologinen-turvallisuus-tyoyhteisossa>

Molnár, K. (2023). *Lapsen akuutin kivun hoito*. Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat ry. <https://sash.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsen-akuutin-kivun-hoito.pdf>

Nelson, J. Jaqueline., Eastman, Heather. & Hanson, Janelle. (2024). *Using an Interactive Patient Care System for Pediatric Patient Education*. *Pediatric Nursing*, 50(2), 68-75. <https://research.ebsco.com/c/yyf7qc/viewer/pdf/k7le42rqk5>

Olli, J. (2011). Asiantuntija. *Leikki lasten hoitotyön keinona*, 84(3), 18-20. Saatavilla internetissä: <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6+keinona.pdf>

Ruuhilehto, T. & Tuovinen, J. (2019). *Potilaan vitaalielintoimintojen tarkkailu ja muutoksien tunnistaminen - Opetusvideo vitaalielintoimintojen tarkkailusta*. [Opinnäytetyö, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169596/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Ruuhilehto_Tuovinen.pdf?sequence=2

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2020). *Lääkehoidon käsikirja*. [E-kirja] (Alun perin julkaistu 2020) Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajat. (n.d.). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sami, M. Merja, K. Kerttu, H. Mika, P. Vesa, N. Hannu, S. Marja-Leena, L. (2017). *Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen*

Varhaiskasvatuksessa. Opetushallitus ja Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lasten_sosioemotionaalisten_taitojen_tukeminen_varhaiskasvatuksessa.pdf

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E., Hyvärinen, H. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. [E-kirja] Helsinki: Sanoma Pro Oy.

TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä. (2023). *Hoitotoimenpiteet lapselle tutuiksi leikkimällä*. Saatavilla internetissä:

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4II%C3%A4>

Terveyskylä. (2018). *Vastasyntyneen kivunhoito*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittamiseen/vastasyntyneen-kivunhoito>

Tontti, E-K. (2022). *Sairaanhoitajan kliinisen erikoistumisen hyödyntäminen*

erikoissairaanhoidon vuodeosastolla [kandidaatin tutkielma, Tampereen yliopisto].

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202210147612>

Åstedt-Kurki, P., Maijala, H., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Paavilainen, R. & Potinkara, H. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. WSOY.

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

- Aineisto kerätään internetistä ja kirjallisuudesta. Aineisto kerätään aiemmin tuotetuista, luotettavista ja tieteellisistä lähteistä kuten hoitotyön kirjat, tietokannat (Cinahl, Hamk Finna ja Google Scholar), tutkimukset ja artikkelit. Aineistossa käytetään myös harkiten ja lähdekriittisesti valittuja pro gradu- tutkielmia sekä YAMK-opinnäytetöitä.
- Aineisto tallennetaan työn toteuttamisen aikana henkilökohtaisille tietokoneille, omiin kansioihin. Lisäksi työ tallentuu OneDriveen ja OneDrivessä se myös varmuuskopioidaan. Opinnäytetyötä pääsee katsomaan ja muokkaamaan ohjaava opettaja, työn tarkastaja sekä tarvittaessa myös työn tilaaja.
- Aiempaa tutkittua tietoa hyödynnettäessä työssä noudatetaan lainsäädäntöä sekä merkitään tiedon alkuperä HAMK lähdeviiteoppaan mukaisesti. Aineisto on rajattu siten, ettei se ole yli 10 vuotta vanhasta lähteestä peräisin.
- Analysoitava aineisto tulee olemaan teksti- sekä taulukkomuodossa.
- Opinnäytetyö ei sisällä henkilötietoja. Aineisto on täysin anonymisoitu.
- Opinnäytetyön valmistuttua anonymisoidun aineiston käyttöoikeudet siirtyvät Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle (KHHVA) mahdollista jatkotutkimusta ja -kehittämistä varten. Jatkokäyttöoikeuksista tehdään asiaankuuluva kirjallinen sopimus tilaajan kanssa (tutkimuslupa). Sopimusosapuolet ovat opinnäytetyön tekijä ja työn toimeksiantaja/työelämäyhteys.

Liite 2. Opinnäytetyön toteutus, opas. Liitteessä useampi sivu.



Lasten hoitotyön erityispiirteet

- opas opiskelijoille

(Kuva 1. Oma Hämeen logo. Oma Häme, 2024; Kuva 2. Oma Hämeen logo. Oma Häme, 2024)

Lasten kehitysvaiheet



Kuva 3.

- Jaetaan: imeväisikä 0-1-vuotiaat, taaperoiikä 1-2-vuotiaat, leikki-ikä 3-5-vuotiaat, alakoululainen 6-12-vuotiaat, varhaisnuoruus 12-15-vuotiaat sekä keski- ja jälkinuoruus 16-18-vuotiaat
- Valmistelee lapsi/nuori toimenpidettä varten tarpeeksi ajoissa hänen kehitystasonsa huomioiden
- Huomioi kehitysvammaisen kehitysvaihe tai muu erityistarve (esim. kognitiiviset taidot)
- Mukauta oma ammatillinen tekeminen jokaiselle lapsipotilaalle yksilöllisesti

(Terveyskirjasto, 2021, Storvik-Sydänmaa ym., 2019 s. 52; Terveyskylä, 2023; Kuva 3. Oma Hämeen logo. Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2023)

Leikin merkitys

- Lapsen perustarve!
- Leikki kehittää lasta monilla eri tavoilla (esim. motoriikka ja itseilmaisu)
> luo lapselle mahdollisuus leikkiä sairaalassa
- Leikki auttaa lasta käsittelemään tunteita ja ajatuksia esim. sairastumisesta tai loukkaantumisesta
> luo lapselle mahdollisuus leikkiä sairaalassa
- Hyödynnä leluja ja lapselle sopivia termejä toimenpidetilanteissa (esim1. ei "leikataan", vaan "korjataan", esim2. kanyylin laitto ensin nallelle, sitten lapsipotilaille)



Kuva 3.

(Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 62-63 & s. 339; Olli, 2011, s. 18; Kuva 3. Oma Hämeen logo. Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2023)

Perhehoitotyö

- NOBAB = lasten oikeudet sairaalassa!!!
- Mukauta oma ammatillinen tekeminen perheille yksilöllisesti > huomioi kaikki perheenjäsenet ja huolehdi heidän jaksamisestaan
- Lapsipotilas jaksaa toipua parhaiten, kun lähellä on hänelle turvallisia ihmisiä kuten vanhemmat > mahdollista perheen oleminen lapsen kanssa sairaalassa
- Monikulttuuriset perheet > perehdy eri kulttuureihin, älä luo ennakkoluuloja, selvitä, miten yksikössä toimitaan kulttuurieroista johtuvissa ongelmatilanteissa (esimerkiksi kielimuuri tai potilas haluaa tietyn sukupuolisen hoitajan/lääkärin)



Kuva 3

(Terveyskylä, 2023; Jung-Eun & Mi-Young, 2024, ss. 58-63; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 70; Kuva 3. Oma Hämeen logo. Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2023)

Kliininen hoitotyö

- Kliininen hoitotyö = kokonaisvaltaista hoitotyötä, jota ohjaa sairaanhoitajien eettiset arvot ja periaatteet
- Osa-alueita:
 - Etiikka ja itsereflektointi (toimi arvojen mukaisesti, arvioi ja kehitä omaa ammatillista osaamistasi joka päivä)
 - Yhteistyökyky (toimi osana tiimiä)
 - Työyhteisön toiminta (kunnioita työyhteisösi luomia normeja ja toimi niiden mukaisesti)
 - Lasten hoidontarpeen arviointi (esim. PEWS)
 - Lasten kliininen tutkimus (suullinen anamneesi, ulkoinen havainnointi sekä vitaalit)



Kuva 3.

(Huovinen ym., 2023, ss. 11-12, ss. 21-25, s. 27, s. 30 & ss. 55-56; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 77; Sairaanhoitajat, n.d., s. 1; Kuva 3. Oma Hämeen logo. Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2023)

Lääke- ja nestehoito

- Huomioi lapsen ikä lääkkeen antotavassa (esim. neste vai tabletti)
- Huomioi lääkehoidossa lapsen paino (lääkeaineen imeytyminen, jakautuminen ja eliminaatio)
- Lapsen elimistö:
 - Sisältää enemmän vettä kuin aikuisella > joidenkin vesiliukoisten lääkeaineiden määrä suurempi
 - Maksan toiminta heikompaa kuin aikuisilla > lääkeaineiden hajoaminen heikompaa, lääkeaineiden yhteisvaikutusriski kasvaa
 - Vastasyntyneillä ja rajusti sairastavilla (korkea kuume, oksennustauti) munuaisten toiminta heikompaa kuin aikuisilla > lääkkeiden haittavaikutukset ja myrkytysriski huomioitava
- Infuusiot annetaan lapsipotilaille infuusiopumpun kautta, ei vapaana infuusiona



Kuva 3.

(Saano & Taam-Ukkonen 2020 ss. 262-263; Kaymaz & Pisto, 2020, ss. 6-8; Kuva 3. Oma Hämeen logo. Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2023)

Kivunhoito

- Kivun arviointi

- lapsen oma kokemus (verbaalinen) ja kipumittarit
- vanhemman kokemus lapsensa kokemasta kivusta
- hoitajan arviointi lapsen kivusta (esim. itkuisuus, jännittyneisyys, syke, ihon väri)

- Lääkkeetön

- aina ensisijainen kivunhoidon muoto
- esimerkiksi liikunta, rentoutus- ja hengitysharjoitukset, lohdutus, tutti, leikki tai muu mieleinen toiminta kuten maalaus

- Lääkkeellinen

- yleisimmät lääkkeet kipulääke (paracetamol) tai/ja tulehduskipulääke
- opioidien käyttösyitä lähinnä: syöpäkipu, leikkauksen jälkeinen kipu ja saattohoito
- opioideja käytetään vain lääkehoitoon perehtyneissä yksiköissä

(Hämeenranta & Räsänen, 2021, ss. 20-24, Molnár, 2023, ss. 6-7, Lahtinen ym., 2015, s. 324-328, Friedrichsdorf & Goubert, 2020, s. 3, Terveyskyliä, 2018, Hotus-hoitosuositus, 2023, ss. 10-11; Kuva 3. Oma Hämeen logo. Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2023; Dian sydän turkoosilla taustalla: Oma Hämeen logo. Oma Häme, 2024)



Kuva 3.



Lähteet:

- Friedrichsdorf, S, J. & Goubert, L. (2020). Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *PAIN Reports* 5(1), 1-13. https://journals.lww.com/painrpts/fulltext/2020/02000/Pediatric_pain_treatment_and_prevention_for.9.aspx?fbclid=IwAR0B50QxepyEY6hOrHHpl7cBHZrjC_dFouwho-1c8g8rihAV1a0z6ljzCY
- Hotus-hoitosuositus. (2023). *Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus*. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Pölkki, T., Korhonen, A., Leino, O., Luomajoki, K., Palomaa, A-K., Pellikka, H-K., Talus, E., Marttila, R. & Axelin, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 1.12.2024). Saatavilla <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/11/tv-hoitosuositus.pdf>
- Huovinen, A., Hynynen, M-A., Karhemia, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. (2023). *Kliininen hoitotyö*. [E-kirja] (Alun perin julkaistu 2023) Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hämeenranta, E. & Räsänen, K. (2021). *Lasten kipumittarit [opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/507060/R%C3%A4s%C3%A4nen_Katariina.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Jung-Eun, L. & Mi-Young, C. (2024). *Impact of Pediatric Nurses' Nursing Professionalism on Quality of Nursing Care: Double Mediating Effect of Clinical Decision Making and Pediatric Nurse-Parent Partnership*. Korean Academy of Nursing Administration 40(1), 55-66. <https://research.ebsco.com/cl/yyf7qc/viewer/pdf/eba5tyucv>
- Kaymaz, Y. & Pisto, K. (2020). *Infuusioautomaatin ja perfuusorin turvallinen käyttö hoitotyössä [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337685/Kaymaz_Yasemin,%20Pisto_Kaisa.pdf?sequence=2



Kipu. Käypä hoito -suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 1.12.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi (<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s13>)

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. (2015). Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*, 27(4), 324-337. <https://journal-fi.ezproxy.hamk.fi/hoitotiede/article/view/128345/77468?acceptCookies=1>

Molnár, K. (2023). *Lapsen akuutin kivun hoito*. Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat ry. <https://sash.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsen-akuutin-kivun-hoito.pdf>

Olli, J. (2011). Asiantuntija. *Leikki lasten hoitotyön keinona*, 84(3), 18-20. Saatavilla internetissä: <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>

Oma Häme. [Oma_Hame]. (21.11.2024). Keskustelu talousarvioluonnoksesta käynnistyy Oma Hämeessä. Oma Häme näyttää löytävän riittävän määrän keinoja taloutensa tasapainottamiseen vuoden 2026 loppuun mennessä. [liitekuva] [linkki] <https://omahame.fi/fi/w/omahame-nayttaa-loytavan-keinoja-taloutensa-tasapainottamiseen>. [X]. X. https://x.com/Oma_Hame/status/1859495104265826765/photo/1

Oma Häme. [Oma_Hame]. (13.11.2024). Asunnottomuuden uhkatilanteet, hädät ja asunnottomuus ovat tällä hetkellä kasvussa Kanta-Hämeessä. Tilanne selviää tuoreesta sosiaalisesta raportista, jossa nostetaan esiin asunnottomuuteen liittyviä palveluvajeita. [liitekuva] [linkki] <https://omahame.fi/fi/w/sosiaalinen-raportti-kanta-hameessa-tarvitaan-asumisneuvontaa-ja-hatamajoitusta>. [X]. X. https://x.com/Oma_Hame/status/1856659077247520903/photo/1

Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (19.5.2023). [kuva]. Facebook. https://www.facebook.com/photo/?fbid=279205197786544&set=a.279205181119879&locale=fi_FI



Kuva 3. Oma Hämeen logo.
Oma Häme – Kanta-Hämeen
hyvinvointialue, 2023



Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2020). Lääkehoidon käsikirja. [E-kirja] (Alun perin julkaistu 2020) Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajat. (n.d.). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E., Hyvärinen, H. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. [E-kirja] Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyskylä. (2023). *Hoitotoimenpiteet lapselle tutuiksi leikkimällä*. Saatavilla internetissä: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4>

Terveyskylä. (2018). *Vastasyntyneen kivunhoito*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittamiseen/vastasyntyneen-kivunhoito>

Opas on tehty näyttöön perustuviin lähteisiin perehtyvistä opinnäytetyön teoriaosuudesta. Työhön voi perehtyä lisää sivulla Theseus (HAMK opinnäytetyöt, sairaanhoitajakoulutus). Työn löytää nimellä Lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteet – opas opiskelijoille.
Tekijät: Jenna Leskinen, Karoliina Kuusinen.

Kiitos!



Kuva 3. Oma Hämeen logo.
Oma Häme – Kanta-Hämeen
hyvinvointialue, 2023

