

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Terhi Schroderus  
Teija Varonen

**LASTENREUMAN HOITO**  
Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Terhi Schroderus, Teija Varonen

**Nimeke**  
Lastenreuman hoito – Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Juveliini idiopaattinen artriitti (JIA) eli lastenreuma on harvinainen autoimmuunisairaus, joka alkaa useimmiten alle 16-vuotiaana. Lastenreumaan sairastuu vuosittain noin 200 lasta. Sairastumisen syitä ei tiedetä tarkkaan, mutta geneettisellä perimällä on todettu olevan yhteys sairastumiseen. Tutkimusten mukaan lastenreuma on yleistynyt 2000-luvulla, erityisesti murrosikäisillä tytöillä. Lastenreumaa ei voida luokitella vain yhdeksi ainoaksi sairaudeksi. Se on tautiryhmä, joka luokitellaan seitsemään toisistaan eroavaan tyyppiin, ja näistä käytetään yhteisnimitystä lastenreuma.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa lastenreumasta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa pdf-muodossa olevaa opetusmateriaalia perhehoitotyön Moodle-ympäristöön. Materiaali tarjoaa tietoa lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä. Karelia-ammattikorkeakoulu toimi opinnäytetyössä toimeksiantajana.

Opetusmateriaalissa käsitellään lastenreumaa kroonisena pitkäaikaissairautena sekä sairauden eri hoitomuotoja. Lastenreuman hoito koostuu useista eri osa-alueista, kuten lääke- ja paikallishoidoista, ravitsemuksesta, fysioterapiasta ja kivunhoidosta. Lastenreuman hoitotyöhön sisältyy olennaisena osana myös moniammatillisuus sekä perhekeskeinen hoitotyö. Jatkotutkimusaiheena voi olla oppimateriaalikoosteen jatkokehittäminen ja muuttaminen tietopaketti lastenreumaosastoilla harjoittelussa olevien hoitotyönopiskelijoiden käyttöön.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja 40**  
**Liitteet 4**

**Asiasanat**  
lastenreuma, juveliini idiopaattinen artriitti (JIA), hoitotyö, pitkäaikaissairaus, opetusmateriaali



**THESIS**  
**May 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Terhi Schroderus, Teija Varonen

**Title**  
Nursing Care of Juvenile Idiopathic Arthritis – Educational Material for Nursing Students

**Commissioned by**  
Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is a rare autoimmune disease, which often occurs before the age of 16. Approximately 200 children are diagnosed with juvenile arthritis annually. The causes of the disease are unknown, but the genotype has been found to predispose people to it. According to studies, juvenile arthritis has become more frequent during the 21<sup>st</sup> century, especially among adolescent girls. Juvenile arthritis cannot be classified as one disease. It is a disease group, containing seven types of arthritis which differ from one another. They all have the same common name of juvenile arthritis.

The purpose of the thesis was to produce information about juvenile arthritis for nurse and public health nurse students. The thesis assignment was to produce educational material in PDF format for Family Nursing Course in Moodle learning environment. The produced material provides information about juvenile arthritis and nursing care related to it. This thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences.

Juvenile arthritis as a chronic long-term disease and different forms of treatments are discussed in the learning material. Treatment of juvenile arthritis consists of several factors, such as medication, local treatments, nutrition, physical therapy and pain management. In addition, the essential parts of the nursing care of juvenile arthritis are a multidisciplinary team and family-centred nursing. The idea for further development could be developing the educational material and turning it into an information package for nursing students to use during a clinical practice in the Paediatric Rheumatology Unit.

**Language**  
Finnish

**Pages** 40  
**Appendices** 4

**Keywords**  
childhood arthritis, juvenile idiopathic arthritis (JIA), nursing, chronic illness, educational material

# Sisältö

Tiivistelmä  
Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Lastenreuma sairautena .....	6
3	Lastenreuman luokittelu .....	7
3.1	Yleisoireinen lastenreuma .....	8
3.2	Oligoartriitti .....	9
3.3	Seronegatiivinen polyartriitti .....	10
3.4	Seropositiivinen polyartriitti .....	10
3.5	Psoriasisartriitti .....	11
3.6	Selkärankareuma (entesiittiartriitti) .....	12
4	Lastenreuman hoitotyö .....	12
4.1	Lapsen kohtaaminen poliklinikalla .....	13
4.2	Sairaanhoitaja pitkäaikaissairaana lapsen ja perheen tukena .....	14
5	Reumaa sairastavan lapsen hoidossa käytettävät hoitomuodot .....	18
5.1	Lääkehoito .....	19
5.2	Paikallishoidot .....	22
5.3	Ravitseminen .....	22
5.4	Fysioterapia .....	23
5.5	Kirurginen hoitomuoto .....	24
5.6	Lääkkeettömät kivunlievityskäytännöt .....	24
6	Lapsen kivun arvioinnissa käytettävät apuvälineet .....	25
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	27
8	Opinnäytetyön toteutus .....	27
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	28
8.2	Sähköisen opetusmateriaalin tuottaminen .....	31
8.3	Tuotoksen arviointi .....	32
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	33
10	Pohdinta .....	35
	Lähteet .....	37

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opinnäytetyön päiväkirja
Liite 3	Kooste lastenreuman luokittelusta
Liite 4	Opetusmateriaali

## 1 Johdanto

Lastenreuma on harvinainen autoimmuunisairaus, johon sairastuu vuosittain noin 200 lasta. Sairastumisen syitä ei tiedetä tarkkaan, mutta geneettisellä perimällä on todettu olevan yhteys sairastumiseen. Tämän lisäksi sairaus tarvitsee puhjetakseen jonkin laukaisevan tekijän. (Kröger & Vähäsalo 2014, 2942.) Lastenreumaa ei voida luokitella vain yhdeksi ainoaksi sairaudeksi, vaan se on tautiryhmä, joka luokitellaan seitsemään toisistaan eroavaan tyyppiin, joista käytetään yhteisnimitystä lastenreuma (Suomen Reumaliitto ry. 2011). Lapsen sairauden hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, jossa sairaanhoitajalla on tärkeä työnkuva toimia perheen kannustaja ja tukijana (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 216). Nykyisin lastenreuman hoito on hyvin tehokasta ja ennuste on hyvä, joten tärkeintä on, että lapsi kehittyy ja kasvaa normaalisti reumasairauden ollessa lisähaaste kehityksellään (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 303).

Opinnäytetyön aihevalinnan lähtökohtana toimi opinnäytetyön kirjoittajien kiinnostus lastenreumaa kohtaan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli syventää sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä lastenreumasta. Opinnäytetyössä käsittelemme lastenreuman hoitotyötä, kivunarviointia, pitkäaikaissairauteen sopeutumista sekä sairaanhoitajan voimavaroalähtöistä työtapaa.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Opiskelijat voivat hyödyntää itseopiskelumateriaalia opinnoissaan. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opetusmateriaalia lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä, joka liitetään pdf-tiedostona Karelia-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön Moodle-oppimisympäristöön (liite 4).

## 2 Lastenreuma sairautena

Lastenreuma on harvinainen autoimmuunisairaus. Elimistön immuunijärjestelmän tarkoituksena on suojella elimistöä bakteereilta ja viruksilta, mutta autoimmuunisairaudessa immuunijärjestelmä kääntyy itse itsensä vastaan ja suuntaa omiin nivelkudoksiin luullen niitä elimistöön kuulumattomiksi aiheuttaen tulehduksen nivelessä. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 4.) Lastenreuman syitä ei tunneta tarkkaan. Tutkimukset ovat osoittaneet sairauden esiintyvän perheittäin ja suvuittain, joten geneettisellä perimällä on osuutta sairastumiseen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 214; Haapasaari 2002, 167.) Tuoreimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että geneettisen perimän lisäksi sairastuminen vaatii jonkin laukaisevan tekijän. Tekijöitä on etsitty äidin raskauden aikaisesta tupakoinnista, infektioista sekä rokotuksista. Syitä ei kuitenkaan ole pystytty vahvistamaan todeksi. Suomalais tutkimuksessa on todettu, että alle 2-vuotiaana syötyjen antibioottikuurien määrä voi lisätä riskiä sairastua lastenreumaan. (Kröger & Vähäsalo 2014, 2942.)

Suomessa lastenreumaan sairastuu vuosittain noin 200 lasta (Kröger & Vähäsalo 2014, 2942). Tutkimusten mukaan lastenreuma on yleistynyt 2000-luvulla, erityisesti murrosikäisillä tytöillä. Sairauden yleistymiseen ei ole löydetty tarkkaa selitystä, mutta on kuitenkin havaittu, että tuntemattomilla ympäristö- sekä hormonaalisilla tekijöillä voi olla vaikutusta muutokseen. Tutkimusten perusteella pojat sairastuvat lasten reumaan harvemmin kuin tytöt. Poikien pienempi sairastuvuus lastenreumaan saattaa selittyä miessukupuoleen liittyvällä tekijällä, joka suojaa osittain poikalapsia sairaudelta. Asiaan ei ole vielä kuitenkaan saatu tieteellistä varmuutta. (Virta, Helenius & Laukkala 2008, 2806–2809.)

Lastenreuma alkaa useimmiten alle 16-vuotiaana. Sairaus ilmenee yhden tai useamman nivelen turvotuksella, joka kestää vähintään kuusi viikkoa. Lastenreuman oireet ilmenevät hyvin usein aamuisin nivelten jäykkyytenä tulehtuneessa nivelessä tai yleisesti elimistössä. Pienillä lapsilla kipu voi ilmetä

itkuisuutena, kätttyisyytenä sekä tulehtuneen nivelen varomisena. Tunnusomaisia alkuoireita voivat olla myös väsymys, kuume sekä kevytihottuma. (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Lastenreuma on pitkäaikainen sairaus, joka aiheuttaa muutoksia nivelsiteissä, nivelrustossa sekä luissa. Niveliin syntyvät muutokset aiheuttavat nivelten toimintakyvyn heikkenemisen. Nykyisin on kuitenkin hyvin harvinaista, että yksittäinen nivel tuhoutuu kokonaan tai luutuu kiinni. (Suomen Reumaliitto ry 2011.) Tutkimukset osoittavat, että lastenreumaa sairastavalla lapsella on lisääntynyt murtumariski, joka seuraa mukana aikuisuuteen (Sandstedt, Fasth, Fors & Beckung 2012, 155). Lapsen elimistössä oleva tulehdustila voi kiihdyttää luun kasvua verenkierroksen lisääntyessä tulehdusalueella ja sen läheisyydessä. Tulehduksen aktiivivaiheessa lapsen raaja voi olla normaalia pidempi. Lapselle aiheutuu haittaa ja liikuntakyky vaikeutuu, jos pituuserot alaraajoissa ovat huomattavia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 220.) Reuma on kuitenkin hyvin harvoin invalidisoiva sairaus, jollaiseksi se voidaan hyvin usein ajatella (Honkanen & Lahdenne 2012, 465).

### **3 Lastenreuman luokittelu**

Lastenreuma ei ole yksittäinen sairaus, vaan tautiryhmä, johon kuuluu seitsemän toisistaan eroavaa tautityyppiä, joista käytetään yhteisnimitystä juveliini idiopaattinen artriitti (JIA) eli lastenreuma (Suomen Reumaliitto ry 2011). Lapsi voi parhaimmassa tapauksessa parantua lievemmästä tautimuodosta ilman hoitoa, mutta vaikeammassa tapauksessa lapsi sairastaa reumaa koko ikänsä (Haapasaari 2002, 168).

Lastenreuman diagnoosia määritellessä täytyy sulkea pois muut niveltulehdusta aiheuttavat sairaudet, kuten mikrobien aiheuttamat tulehdukset ja keliakia (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 214). Lastenreuman tautiryhmä diagnosoidaan kuuden kuukauden kuluttua sairastumisesta. Määritelty luokitus säilyy lapsella

sairauden nimenä, vaikka taudinkuva muuttuisi myöhemmässä vaiheessa. (Haapasaari 2002, 168.)

### 3.1 Yleisoireinen lastenreuma

Yleisoireiseen lastenreumaan eli stillintautiin sairastuneet ovat useimmiten alle kouluikäisiä tyttöjä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 215). Taudille tyypillistä on niveloireiden lisäksi vähintään kaksi viikkoa kestävä ”sahaava” yli 39 asteen kuume, jonka yhteydessä ilmaantuu ihottumaa, joka vaihtaa paikkaa ja on punoittavaa. Hyvin useasti hoitotoimenpiteet aloitetaan ennen kahden viikon kulumista. Yleisin toimintatapa on, että lapsen kuumepiikkejä seurataan kolmen päivän ajan. Kuumeilun lisäksi diagnoosin varmistamiseksi lapsella havaitaan jokin taudin kuvaan liittyvä lisäoire, kuten ihottuma. Muita havaittavia alkuoireita voivat ovat imusolmukkeiden sekä maksan ja pernan suureneminen, joissakin tapauksissa voi ilmetä myös sydämen tai keuhkopussin tulehdus. (Haapasaari 2002, 168; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 215.)

Laboratorioarvoja tutkittaessa löydökset viittaavat korkeisiin tulehdusarvoihin. CRP, lasko, kohonnut valkosolujen määrä sekä huomattavasti lisääntynyt ferritiinipitoisuus viittaavat elimistössä olevaan tulehdukseen. Yleisoireisen vakavasti sairaan lapsen diagnoosivaiheessa on hyvä poissulkea muut sairaudet, kuten verenmyrkytys. Yleensä negatiiviset laboratoriovastaukset sekä antibioottihoidon tehoamattomuus antavat viitteitä reumataudista.

Taudinkuvan varmistumisen jälkeen lapselle aloitetaan glukokortikoidihoito, jossa lääkkeenä käytetään esimerkiksi Prednisolon-lääkevalmistetta. Lapsen glukokortikoidihoidon annostusta pyritään laskemaan mahdollisuuksien mukaan hyvinkin nopeasti. Sairauden lääkehoitoon sisällytetään useimmiten myös metotreksaatti tai jokin muu solunsalpaajalääke. Näiden lisäksi käytössä ovat tulehduskipulääkkeet, jotka parantavat lapsen vointia sekä laskevat kuumetta. (Haapasaari 2002, 168.) Parhaimmassa tapauksessa lapsen oireet jäävät sairauden alkuvaiheen kuumeiluun, mutta useimmiten niveltulehdus pitkittyy (Honkanen & Säilä 2007, 295).



### 3.2 Oligoartriitti

Oligoartriittia voidaan kutsua myös nimellä harvaniveltauti. Sairastuneet lapset ovat useimmiten leikki-ikäisiä tyttöjä. (Storvik-Sydänmaa 2013, 215.) Sairauden diagnoosi perustuu laboratoriolöydöksiin, joita ovat tulehdusarvojen lievä kohoaminen sekä yhdestä neljään nivelen sairastuminen ensimmäisen puolen vuoden aikana. Sairaus määritellään kahdella eri luokituksella:

1. Pysyvä oligoartriitti: Tulehdus ei leviä neljää niveltä pidemmälle missään sairauden vaiheessa.
2. Leviävä oligoartriitti: Tulehdus leviää myös muihin niveliin puolen vuoden jälkeen sairastumisesta. (Haapasaari 2002, 170.)

Lapsen sairaus alkaa useimmiten suurista nivelistä, kuten polvi- tai nilkkanivelestä. Vanhemmat saattavat havaita aamuisin lapsen liikkumisessa jäykkyyttä sekä ontumista, jotka kuitenkin korjautuvat päivän aikana. Lapsella voi myös ilmetä aamuisin ruokahaluttomuutta, jolloin syynä voi olla leukanivelestä alkava lastenreuma. Sairauden kuvaan voi liittyä krooninen iriitti eli värikalvontulehdus. Tulehdus on piilevä, ja sen ensimmäinen oire voi olla näkökyvyn heikkeneminen. (Haapasaari 2002, 170.) Hoitamattomana tulehdus voi johtaa näkökyvyn menettämiseen (Suomen Reumaliitto ry 2015a).

Reumalapsen perustutkimukseen kuuluu silmälääkärin tekemä silmien tarkistus iriitin poissulkemiseksi tai sen toteamiseksi. Lapsen silmien tehokas seuranta ennaltaehkäisee sen, ettei silmiin ehdi syntymään pahoja vaurioita sekä oireettomat iritiit voidaan havaita ajoissa. Reumasairauden alkuvaiheessa silmät tarkastetaan noin kolmen kuukauden välein ensimmäiset kaksi vuotta, jonka jälkeen tarkistus tehdään puolen vuoden välein ainakin seuraavat seitsemän vuotta. Kehittyneet hoitomuodot ja uudenaikainen silmäkirurgia parantavat lapsella tulehduksen ennustetta. (Suomen Reumaliitto ry 2015a.)

Sairauden lääkehoito perustuu tulehduskipulääkkeisiin ja niveliin annosteltaviin kortisoni-injektioihin (Haapasaari 2002, 171). Tautityypin perushoitona on

hydroksiklorokiini, jota käytetään lastenreumassa yhdistelmähoitona muiden reumalääkkeiden kanssa (Suomen Reumaliitto ry, 2015b). Oligoartriitti voi kestää lapsella muutaman vuoden, mutta sairaudella on taipumus uusiutua, jolloin tulehdus voi levitä myös muihin niveliin (Haapasaari 2002, 171).

### **3.3 Seronegatiivinen polyartriitti**

Lapsi voi sairastua seronegatiiviseen polyartriittiin kaikissa ikäluokissa, ja sen on todettu esiintyvän sekä tytöillä että pojilla (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 215). Sairauden määritelmän mukaan ensimmäisen puolen vuoden aikana tulehtuneita niveliä löytyy vähintään viisi eikä laboratorioarvoissa ole havaittavissa reumatekijää. Laboratoriokokeissa näkyvät koholla olevat tulehdusarvot sekä hemoglobiinipitoisuuden vähyys. (Haapasaari 2002, 171.) Sairauden ominaisuutena voi havaita, että niveltulehdukset ilmaantuvat epäsymmetrisesti kehoon, jolloin tulehtuneita niveliä voi olla isojen sekä pienten nivelten joukossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 215).

Sairaus voidaan havaita, kun lapsella huomataan yksi turvonnut nivel, joka ei kuitenkaan aiheuta hänelle kipua. Sairauden muita oireita voivat olla ruokahaluttomuus sekä iltapäivään ajoittuva pieni lämmön nousu. Taudin alkuvaihe voi olla hyvin rankka lapselle, jolloin kysymykseen voi tulla esimerkiksi koulupäivien lyhentäminen. Lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä sekä metotreksaatilla. Tulehtuneiden nivelten paikallishoitona ovat kortisoni-injektiot. Suurin osa lapsista saavuttaa sairauden kanssa remissiovaiheen, jolloin he ovat oireettomia. (Haapasaari 2002, 171.)

### **3.4 Seropositiivinen polyartriitti**

Seropositiivista polyartriittia voidaan kutsua myös nimellä aikuistyyppinen nivelreuma, ja sen katsotaan olevan lastenreuman vaikeimpia (Suomen Reumaliitto ry 2011). Sairaus alkaa useimmiten myöhäisessä lapsuuden vaiheessa, ja sitä ilmenee pääosin tytöillä. Reumatyyppi on kuitenkin hyvin

harvinainen. (Haapasaari 2002, 171.) Tällöin tulehtuneita niveliä on viisi tai enemmän (Suomen Reumaliitto ry 2011).

Taudinkuvaan kuuluvat niveltulehdusten lisäksi aamujäykkyys, ruokahaluttomuus, väsymys, unihäiriöt sekä voimattomuus. Laboratoriokokeissa tutkitaan reumatekijä kahdesti kolmen kuukauden välein. Jos reumatekijät ovat molemmilla kerroilla positiivisia, se viittaa kyseiseen reumatyyppiin. Muita koholla olevia viitearvoja ovat tulehdusarvot sekä matala hemoglobiinipitoisuus. (Haapasaari 2002, 171.) Sairautta hoidetaan lapsilla samalla tavalla kuin aikuisilla nivelreumaa, jolloin lääkehoidon toteutuksen peruseriaatteet ovat tulehduskipulääkkeet sekä yhdistelmähoidot, ja myöhemmässä vaiheessa kysymykseen voivat tulla biologiset lääkkeet (Haapasaari 2002, 171; Hakala 2007, 335–336).

### **3.5 Psoriartriitti**

Psoriartriitti on hyvin harvinainen tauti lapsuusiällä. Sairauden oireet vaihtelevat lievästä niveltulehduksesta vaikeaan ihottuman ja niveltulehduksen yhdistelmään. (Haapasaari 2002, 172.) Lapsilla voi satunnaisesti ilmetä niveltulehdus joka liittyy ihopsoriaasiin. Sairaus voi puhjeta jo vauvaiässä ja on taudinkuvaltaan hyvin vaikea. (Honkanen & Säilä 2007, 294.)

Lapsella ilmenee vähintään kaksi seuraavista oireista: kynsimuutokset, lähisukulaisen psoriaasis tai daktyliitti eli makkaramaisesti turvonnut sormi tai varvas. Lääkehoitona käytetään tulehduskipulääkkeitä, metotreksaattia, paikallisia kortisoni-injektioita sekä muita reuman peruslääkkeitä (Haapasaari 2002, 172).

### **3.6 Selkärankareuma (entesiittiartriitti)**

Entesiittiartriitti tarkoittaa nivelen ja jänteen kiinnittymiskohdan tulehdusta. Jos tulehduksista ilmenee vain toinen, diagnoosin vahvistaa kaksi seuraavista oireista: HLA-27-positiivisuus, ristisuoliluun kipu ristiselässä, selkärankareuma lähisukulaisella, silmän etuosan tulehdus tai kyseessä on murrosikäinen poika, jolla on selän kipua ja jäykkyyttä pääsääntöisesti levossa. (Suomen Reumaliitto ry 2011.) Lääkehoitona käytetään tulehdukskipulääkkeitä, kortisoni-injektioita sekä reuman peruslääkkeitä (Haapasaari 2002, 172).

Tulehdukselliseen selkäkipuun voi liittyä akuutti tai oireeton krooninen värikalvontulehdus. Tauti oireilee huomattavasti vaikka aktiivisia nivelturvotuksia ei ole. Kivut vaikuttavat potilaan elämänlaatuun heikentävästi. (Honkanen & Säilä 2007, 294.)

Muu artriitti on seitsemäs lastenreuman tautityyppi jonka taudinkuva ei täytä minkään luokan kriteereitä tai useamman luokan kriteerit täyttyvät (Haapasaari 2002, 169).

## **4 Lastenreuman hoitotyö**

Reumalapsen hoitotyöhön osallistuu moniammatillinen työryhmä. Hoidosta ovat vastuussa lasten reumatologi tai lastenreumaan perehtynyt lääkäri sekä muita moniammatillisen työryhmän jäseniä, kuten sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 216.) Lasten erikoissairaanhoito tapahtuu keskus- tai yliopistosairaalassa, joihin lapsesta tehdään lähete perusterveydenhuollon toimipisteessä. Sairaalassa arvioidaan lapsen sairauden hoidon kiireellisyys, ja hänet kutsutaan vanhempien kanssa sairaalakäynnille lastentautien poliklinikalle. Vastaanotolla he tapaavat lastentauteihin erikoistuneen lääkärin ja sairaanhoitajan, joiden

kanssa selvitetään lapsen tarvitsema sairaanhoito ja muu tarvittava apu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 96.)

Hoitosuhteen alussa lapselle tehdään hoitosuunnitelma, joka toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa (Lindén 2004, 32). Hoidon suunnitteluvaiheessa on tärkeää huomioida perheen toiveet, tavat sekä odotukset, jotka kirjataan lapsen hoitosuunnitelmaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105). Vanhempien kanssa työskennellessä on tärkeää kunnioittaa vanhemmuutta sekä ottaa huomioon heidän asiantuntijuutensa oman lapsen suhteen (Lindén 2004, 32). Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon luo turvallisuuden tunnetta lapselle sekä hänen vanhemmilleen (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105).

Reumalapsen seuranta edellyttää vain poliklinikkakäyntejä, ellei lapsen voinnissa tapahdu erityisiä muutoksia. Lapsella on hyvä olla nimettyä omahoitaja, joka on perehtynyt lapsen ja hänen perheensä elämäntilanteeseen, jotta hän voi tukea ja auttaa perhettä heidän tarvitsemallaan tavalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105, 221.)

#### **4.1 Lapsen kohtaaminen poliklinikalla**

Lastenhoitotyössä sairaanhoitajan osaaminen muodostuu useista eri osa-alueista, joita ovat vuorovaikutustaidot eri-ikäisten lasten sekä perheiden kanssa toimimisessa, tietämys lastentaudeista, lastenhoitotyöhön liittyvä perus- ja erikoisosaaminen sekä luova toiminta eri hoitotilanteissa. On erityisen tärkeää, että sairaanhoitaja hallitsee ja tiedostaa leikin avulla tapahtuvan hoitotyön tärkeyden. Leikkiä hyödyntäen voi edesauttaa vuorovaikutussuhteen syntymistä, arvioida lapsen kehitystä, valmistaa lasta hoitotoimenpiteeseen sekä tukea hoidon ja tutkimuksen onnistumista. (Tuomi 2008, 65, 67.) On todettu, että leikki on lastenhoitotyössä yhtä tärkeässä asemassa kuin vuorovaikutustaidot (Hiitola 2004, 142). Pienen lapsen kohdalla sairaanhoitaja voi aloittaa lapsen tutustumisen huomioimalla jonkin positiivisen asian lapseen liittyen, jonka jälkeen lapselle voi tarjota leluja katseltavaksi (Mertsola &

Heikinheimo 2012, 28). Leikki-ikäiselle lapselle on hyvä käyttää valmisteluissa oikeita hoitovälineitä, pehmoleluja tai kirjoja (Sydänmaa-Storvik 2013, 306).

Tapaamiskäynneillä sairaanhoitaja tarkkailee ja tiedustelee lapsen vointia psyykkisestä sekä fyysisestä näkökulmasta. Lapsi voi kokea reumasairauden elämää rajoittavana tekijänä, jollei pysty sairautensa vuoksi osallistumaan samoihin asioihin kuin hänen ikätoverinsa. Tällöin se saattaa aiheuttaa lapselle ahdistusta ja altistaa syrjäytymiselle. Lapsen kanssa on hyvä keskustella kavereiden suhtautumisesta sairauteen, esimerkiksi onko lapsi kokenut joutuneensa syrjityksi tai kiusatuksi sairaudesta johtuen. Syrjäytymistä ja kiusatuksi tulemistä voi myös ennalta ehkäistä puhumalla sairaudesta päiväkodissa tai koulussa, ottaen huomioon lapsen mielipiteen miten paljon lapsi haluaa asiasta puhuttavan. (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 303.) On myös erityisen tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan voimavaroista, jotka auttavat lasta jaksamaan sairauden kanssa ja sairaanhoitaja toimii näissä tilanteissa tukijana sekä kannustajana (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 221).

Fyysisen voinnin tarkkailuun kuuluvat nivelten kunnon sekä turvotusten seuranta. Oleellisena osana seurantaan kuuluvat myös lapsen ruumiinlämmön mittaaminen, jäykkyyden seuranta, sekä lapsen päivittäisiin toimintoihin liittyvien asioiden, muun muassa lapsen liikkumisen sekä mahdollisten kipujen havainnointi. Reumalapsen hoidon päätavoitteet ovat lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä se, että sairaus aiheuttaisi lapselle mahdollisimman vähän haittoja arjen toiminnoissa. Jokaisen käynnin yhteydessä tehdään hoitotyön arviointi, johon kirjataan lapsen päivittäisten toimintojen sujuvuus, lääkehoidon toteutuminen, apuvälineiden käyttö sekä liikeharjoitusten onnistuminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 215, 221.)

#### **4.2 Sairaanhoitaja pitkäaikaissairaana lapsen ja perheen tukena**

Lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä (Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 45), ja perhe voi kokea sairauden diagnosointi- ja toteamisvaiheen hyvin raskaaksi. Diagnoosin saaminen voi

tuntua helpotukselta tilanteessa, jossa lapsi on oireillut pitkään, eikä oireisiin ole löydetty syytä. Lapsen sairastuminen herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita, joihin voi sisältyä pelkoa, huolta, epävarmuutta, syyllisyyttä sekä vaikeutta hyväksyä sairaus ja sen mukanaan tuomat muutokset. (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2005, 37.) Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa vanhempien erilaiset selviytymiskeinot, jolloin he voivat auttaa vanhempia ymmärtämään toisiaan vaativan elämäntilanteen keskellä (Hopia 2006, 111).

Sairastuneen lapsen käyttäytyminen ja tunnetilat ovat selkeästi havaittavissa, mutta vanhempien parisuhteeseen sekä sisarusten hyvinvointiin liittyvät muutokset saattavat olla hoitajalle haasteellista huomata. Tämän vuoksi hoitajan on hyvä perehtyä teoreettiseen tietoon siitä, mitkä tekijät vaikuttavat perheen sisäisiin muutoksiin, jolloin perheen avun tarpeen arvioiminen sujuu tehokkaammin. (Hopia 2006, 111.) Sairauden toteamisen jälkeen perhe tarvitsee tukihenkilön, jonka kanssa voi puhua siitä, miten lapsi kokee sairastumisen ja mitä tunteita se herättää muissa perheenjäsenissä (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 302–303).

Sairauden alkuvaiheessa on erityisen tärkeää tukea lasta ja auttaa häntä sopeutumaan elämään sairauden kanssa mahdollisimman hyvin (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 302–303). Lapsen sopeutumiseen vaikuttavat perheen toiminta- ja vuorovaikutustavat, lapsen kehitysvaihe sekä ympäristön suhtautuminen lapsen sairastumiseen (Åsted-Kurki ym. 2008, 44). Oman perheen hyvinvointi on lapselle erityisen tärkeä asia, joka vaikuttaa vahvasti myös lapsen omaan hyvinvointiin (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åsted-Kurki 2010, 143). Nykypäivänä lastenreuman hoito on hyvin tehokasta ja ennuste on hyvä, joten tärkeintä on, että lapsi kehittyy ja kasvaa normaalisti reumasairauden ollessa lisähaaste kehityskulussa (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 303).

Perhekeskeisessä hoitotyössä sairaanhoitajan on erityisen tärkeää luoda lapsen ja hänen perheenjäsentensä kesken luottamuksellinen, vuorovaikutuksellinen ja voimavaralähtöinen hoitosuhde heti ensitapaamisesta alkaen. Hoitohenkilöstö toimii voimavaralähtöisessä hoitotyössä perheen ehdoilla vahvistamalla heidän voimavarojaan ja vahvuuksiaan. Perhettä tuetaan

elämän tuomiin muutoksiin ja ohjataan terveyttä edistäviin valintoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sairaanhoitajan tärkeitä työvälineitä luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa ovat oma esittäytyminen, lapsen puhuttelemine nimeltä sekä aito välittäminen ja kiinnostus perhettä kohtaan (Mattila 2012, 36). Tärkeitä elementtejä ovat myös sairaanhoitajan levollisuus, rauhallisuus sekä asiantuntijuus sairautta kohtaan (Mertsola & Heikinheimo 2012, 28). Perheen on luontevampi tuoda esille asioita, joissa he kokevat tarvitsevansa neuvoa ja tukea, kun terveydenhuollon henkilöstö on helposti lähestyttävä. Huolenpito ja tunteiden huomiointi sekä niistä keskustelu vahvistavat luottamuksellista hoitosuhdetta. On ensisijaisen tärkeää, että sairaanhoitaja vastaa lapsen ja hänen perheenjäsentensä esittämiin kysymyksiin ja varmistaa, että perhe on ymmärtänyt saamansa tiedon oikealla tavalla. (Mattila 2012, 36.)

Hoitohenkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö vahvistaa mukanaolon merkitystä lapsen hoidossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 101). Perheen tuki on sairastuneelle perheenjäsenelle ensiarvoisen tärkeä asia, mutta myös perheen muut jäsenet tarvitsevat tukea ja ohjausta ymmärtääkseen sairautta ja sen vaatimaa hoitoa (Vihijärvi, Koivula & Åsted-Kurki 2008, 16). Sairastuneen lapsen terveet sisarukset voivat kokea voimakkaita tunteita sisarusta kohtaan. Nämä voivat ilmetä vihan, huolehtimisen, kateuden tai mustasukkaisuuden tuntemuksina. Useimmiten pitkäaikaissairaiden lasten perheissä sisarukset osallistuvat sairaan sisaruksen hoitoon ja joutuvat ottamaan vastuuta perheen arkielämästä, jolloin heidän oma lapsuutensa jää vajavaiseksi. (Åsted-Kurki ym. 2008, 46.)

Terveydenhuollon hoitohenkilöstön antama tuki vaikuttaa myönteisesti perheen selviytymiseen stressaavassa elämäntilanteessa (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åsted-Kurki 2010, 143). Arjessa jaksamisessa vanhempia auttaa oma aktiivinen osallistuminen ja perehtyneisyys lapsen sairauden hoitoon, jolloin he pystyvät tuomaan esiin oman asiantuntemuksensa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 101). Perhe voi lisätä myös omia voimavaroja avoimuudella, huumorilla sekä hyväksymällä



lapsen sairauden (Kyngäs & Vuorimaa 2007, 307). Perheiden erilaiset voimavarat toimivat aktivoituessaan selviytymiskeinoina. Hoitajan on hyvä olla tietoinen perheen erilaisista voimavaroista ja välittää keinoja niiden aktivoimiseksi. (Hopia 2006, 111.)

Hoitohenkilökunta voi vahvistaa perheen voimavaroja tuomalla esiin lapsen terveitä puolia (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 303). Pitkäaikaissairaana lapsen hoitotyössä lähtökohtana on koko perheen kokonaisvaltainen huomiointi terveyttä edistävällä tavalla (Hopia 2006, 111). Terveystuon henkilöstön antaman tuen merkitys ilmenee perheen hyvinvoinnissa heidän ahdistuksen ja avuttomuuden tunteensa lieventymisenä. On todettu, että perheet toivovat huomiointia koko hoitosuhteen aikana sekä sitä, että heille annetaan tietoa saatavilla olevasta vertaistukiryhmätoiminnasta (Rantanen ym. 2010, 143). Vertaistukea on tarjolla eri yhdistysten kautta. Reumaliitto järjestää toimintaa, joka on tarkoitettu kaikille pitkäaikaissairaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. (Mäkinen 2015, 40.) Lapsi ja hänen perheensä hyötyvät yleensä vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisesta, koska vertaistuen saaminen auttaa jaksamaan pitkäaikaisen sairauden kanssa (Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos 2015). Kuvassa 1 tiivistyy hoitajan osaamiseen liittyviä kriteerejä reumalasten hoitotyössä.



Kuva 1. Sairaanhoidajan osaaminen reumasairaalan lapsen hoitotyössä, (Mukaillen Tuomi 2008, 65)

## 5 Reumaa sairastavan lapsen hoidossa käytettävät hoitomuodot

Aikaisemmin lastenreuman hoidossa tavoiteltiin oireiden lievittämistä sekä haittavaikutusten ennaltaehkäisyä. Haittavaikutukset näkyivät lapsilla nivelvaurioina sekä pituuskasvun heikkenemisenä. Liikehoitojen ja kehittyneen lääkehoidon myötä nykypäivän tavoitteena on täydellisen remission saavuttaminen eli tulehduksen kokonaan rauhoittaminen. (Kröger, Vähäsalo, Tynjälä, Aalto, Säilä, Malin, Putto-Laurila & Lahdenne 2012, 479.)

Lastenreuman hoidon päätavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys, jotta sairaus vaikuttaisi mahdollisimman vähän lapsen päivittäisiin toimintoihin (Honkanen & Lahdenne 2012, 467).

Lastenreuman lääkehoitoa toteutetaan useimmiten samoilla lääkevalmisteilla kuin aikuisiän reumasairauksia. Kehittynyt lääkehoito näkyy sairauden hoidossa hyvänä ennusteena. Terveelliset elämäntavat, muiden sairauksien asianmukainen hoito sekä rokotuksista huolehtiminen ovat huomioon otettavia asioita reumalapsen hoidossa. Reumasairaudet sekä siihen liittyvä lääkehoito heikentävät useimmiten elimistön vastustuskykyä infektioita kohtaan, joten reumalapsen ja hänen läheistensä rokotussuojasta tulee huolehtia erityisen tarkasti. Nykypäivänä lastenreuman hoito ja kuntoutus ovat kehittyneet niin pitkälle, että lapsena sairastuneet aikuiset selviävät muun muassa työelämässä normaalisti. (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

## **5.1 Lääkehoito**

Reumalapsen lääkehoito perustuu pitkäjänteisyyteen ja lapsen iän huomioimiseen, jotta lääkkeenantomuoto on ikätason mukainen (Honkanen & Säilä 2007, 298). Lastenreumalle on tyypillistä aaltomainen oireilu, jonka seurauksena sairaus voi lieventyä sekä pahentua vuoronperään, joka taas vaikuttaa lääkehoidon pituuteen. Useimmiten lääkehoitoa toteutetaan muutama vuosi. Sen lopettamista voidaan harkita silloin, jos lapselle ei ole aiheutunut sairaudesta oireita pitkään aikaan. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10.)

Lääkehoito voidaan aloittaa jo ennen diagnoosin varmistumista tulehduskipulääkkeillä. Lääkkeistä yleisimmin käytetty lääkevalmiste on pitkävaikutteinen naprokseeni. (Honkanen & Lahdenne 2012, 467–468.) Kipulääkkeen tarkoitus on lievittää lapsen niveltulehduksesta aiheutuvaa kipua sekä jäykkyyttä (Nurminen 2011, 305). Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat harvoin lapsilla vatsaoireita toisin kuin aikuisilla. Lääkkeen ottamisen yhteydessä kannattaa nauttia pieni välipala vatsaoireiden ennaltaehkäisemiseksi. Jos oireita kuitenkin ilmenee, on hyvä kokeilla jotakin

muuta tulehduskipulääkevalmistetta. Ibuprofeeni on yleisimmin käytetty lääke lastenreuman hoidossa. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 9–10.) Tulehduskipulääkkeiden käyttö jatkuu tukihoitona jokaisella lapsella yksilöllisesti diagnoosin varmistumisen jälkeen, muun lääkehoidon rinnalla (Kröger ym. 2012, 480).

Lastenreuman niveltulehduksen hoito aloitetaan kortikosteroideilla eli kortisonihoidolla, jonka tarkoituksena on rauhoittaa nivelen tulehdusta. Glukokortikoidi-pistoksen vaikutus ilmenee jo muutaman päivän päästä annetusta hoidosta. Yksi pistos voi palauttaa nivelen liikkuvuuden parhaimmassa tapauksessa normaaliksi useiksi viikoiksi ja jopa kuukausiksi. Jos tulehdus on edennyt useampaan kuin yhteen niveleen ja se oireilee laaja-alaisesti, lapselle toteutetaan kortisonihoito suun kautta annettuna. Aikaisemmin kortisonilääkityksen haittavaikutukset aiheuttivat lapselle osteoporoosia eli luukatoa sekä pituuskasvun heikkenemistä. Nykyään annostukset ovat niin pieniä, ettei niistä ilmene juurikaan haittavaikutuksia. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 8–10.) Ruotsalaisen tutkimuksen (Sandstedt ym. 2012, 155) mukaan on kuitenkin todettu, että suun kautta otettu kortikosteroidihoito voi aiheuttaa lapselle kasvun hidastumista ja osteoporoosia.

Jollei lapsi hyödy paikallisesti annettavasta kortisoni-pistoshoidosta, tulehdus on levinnyt useampaan niveleen tai tulehduskipulääkkeet eivät vaikuta lapsella tulehdusta laskevasti, lapselle aloitetaan reumahoidossa useimmiten käytetty metotreksaattilääkehoito (Suomen Reumaliitto ry 2014, 9). Metotreksaatti annostellaan kerran viikossa tabletteina tai ihon alle annettavina pistoksina (Sydänmaa-Storvik 2013, 216). Lääkkeen vaikutus ilmenee vasta 1–3 kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta. Metotreksaatin tarkoituksena on rauhoittaa lapsen nivelen tulehdusta ja estää tulehduksen leviäminen muihin niveliin. (Suomen Reumaliitto ry 2015c.) Metotreksaatin haittavaikutuksena voi ilmetä pahoinvointia, oksentelua sekä vatsaoireita. Yleisin metotreksaatista aiheutuva haitta on maksa-arvojen kohoaminen, joka kuitenkin tasoittuu, kun annostusta pienennetään tai lääkitys lopetetaan. B-vitamiiniryhmään kuuluvan foliinihappovalmisteen käyttö voi ennaltaehkäistä maksaan kohdistuvaa rasiitusta. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10.)

Vaihtoehtoisesti käytössä voi olla myös muita lääkevalmisteita, joita ovat leflunomidi, atsatiopriini sekä sulfasalatsiini. Edellä mainitut ovat kuitenkin lapsilla vähäisemmällä käytöllä kuin metotreksaatti. Lääkeaineilla on sama vaikutus kuin metotreksaatilla, mutta niiden teho alkaa hieman myöhemmässä vaiheessa. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10.) Sulfasalatsiini alkaa vaikuttamaan noin 2–3 kuukauden sisällä hoidon aloituksesta (Suomen Reumaliitto ry 2015d,) ja atsatiopriinin teho voi ilmetä vasta noin 2–4 kuukauden päästä aloituksesta (Suomen Reumaliitto ry 2015e,). Leflunomidi on nopeavaikutteisempi, ja sen teho alkaa noin 1–2 kuukauden kuluttua annetusta hoidosta (Suomen Reumaliitto ry 2015f,).

Mikäli lapselle ei saada hyvää hoitovastetta metotreksaatilla, rinnalle aloitetaan useimmiten biologinen lääkehoito (Nurminen 2011, 309). Biologiset lääkkeet koostuvat valkuaisaineista, joiden hajoaminen tapahtuu suolessa. Tämän vuoksi lääkkeet annostellaan aina suonensisäisesti tai pistoksina ihon alle. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012.) Biologista lääkehoitoa tarvitsee noin 20–30 prosenttia reumaa sairastavista lapsista (Kröger ym. 2012, 483). Reuman hoidossa käytettävät biologiset lääkkeet on tuotettu elävien solujen avulla (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 216). Biologisten lääkkeiden yhteydessä voidaan aloittaa myös jokin muu tavanomainen reuman hoidon lääke (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10). Eri lääkeaineryhmien yhdistämisestä käytetään nimitystä yhdistelmähoito (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 216). Yleisimmin käytetty valmiste on tuumorinekroosifaktori alfan salpaaja eli TNF, mutta muitakin valmisteita on käytössä (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10). Biologiset lääkkeet estävät tehokkaammin sairaudesta johtuvaa niveltuhoa kuin muut reuman hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkehoidossa vaikutus alkaa useimmiten muutamassa viikossa, mutta joidenkin lääkevalmisteiden kohdalla vaikutuksen alkaminen voi kestää muutamia kuukausia. (Nurminen 2011, 309.) Biologiset lääkkeet eivät aiheuta useimmiten haittavaikutuksia, mutta niiden käytön aikana tulee olla erityisen huolellinen infektioiden hoidossa, koska lääkkeet heikentävät elimistön immuunipuolustus järjestelmää (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10).

Turvallisen lääkehoidon seuranta edellyttää perehtyneisyyttä erityisesti lääkkeistä aiheutuviin haittavaikutuksiin (Martio 2007, 90). Lapsilla ilmenee kuitenkin harvoin haittavaikutuksia, joissakin tapauksissa lääkehoito voi vähentää lapsen verisolujen muodostusta tai maksasolujen toiminta häiriintyy (Suomen Reumaliitto ry 2014, 10). Tästä syystä lapsen veriarvoja seurataan säännöllisesti turvakokein sairauden- sekä reumalääkityksen vuoksi. Tavallisimpia seurattavia veriarvoja ovat hemoglobiini, leukosyytit, trombosyytit sekä tulehdus- ja maksa-arvot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 221.)

## **5.2 Paikallishoidot**

Lastenreuman paikallishoidot eli nivelpunktiot annetaan lapselle hänen ollessa kevyesti nukutettuna. Toimenpiteen tarkoituksena on parantaa nivelen liikkuvuutta sekä vähentää kipua. Toimenpidelääkäri puuduttaa ihon ja vetää neulan avulla ylimääräisen nivelnesteeseen pois nivelontelosta. Toimenpiteen jälkeen hoidettua niveltä tulee pitää levossa vuorokauden ajan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 217.)

## **5.3 Ravitseminen**

Lapsen ravitsemuksessa on suositeltavaa noudattaa lasten yleisiä ravitsemussuosituksia, jotta lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 217). On todettu, ettei reumalapsen tulehdusta tai oireita voi hoitaa millään erityisellä ruokavaliolla, vaan tärkeintä on syödä monipuolisesti ruuan terveellisyyttä unohtamatta (Suomen Reumaliitto ry 2014, 12). Reuma kiihdyttää aineenvaihduntaa lapsen elimistössä, jolloin energiantarve voi lisääntyä. Toisaalta lapsen energiantarve voi pienentyä nivelkipujen seurauksena, koska lapsi vähentää liikkumistaan. Glukokortikoidilääkitys kiihdyttää useimmiten ruokahalua, joten tarpeen vaatiessa lapsen painonnousua on syytä tarkkailla, sillä painonnousu voi aiheuttaa lapselle selkä- ja nivelvaivoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 217; Suomen Reumaliitto ry 2014, 12.)

Lapsen elimistö tarvitsee riittävästi vitamiineja (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 217). Erityisesti reumaa sairastavan lapsen on huolehdittava kalsiumin ja D-vitamiinien riittävästä saannista suurentuneen osteoporoosiriskin vuoksi (Suomen Reumaliitto ry 2014, 12). Edellä mainittujen lisäksi on huolehdittava, että lapsi saa riittävästi C-vitamiinia ja valkuaisaineita. Lapsen elimistön magnesiumpitoisuus voi laskea tiettyjen lääkkeiden vaikutuksesta, minkä vuoksi magnesiumin riittävä saanti on turvattava. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 217.)

Rasvoista suositeltavia ovat kasvisöljyt, joiden lisäksi on hyvä huolehtia, että lapsi syö kalaa pari kertaa viikossa saadakseen laadukasta pehmeää rasvaa, kuten omega-3-rasvahappoa. Riittävä rasvojen saanti voi vähentää merkittävästi lapsen nivelkipuja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 217.)

#### **5.4 Fysioterapia**

Lasten reuman keskeinen hoitomuoto on liikunnallinen kuntoutus. Lapsen fysioterapiakäyntien lukumäärä määräytyy yksilöllisesti, lapsen tarpeiden mukaan. (Sydänmaa-Storvik ym. 2013, 219.) Fysioterapian tarkoituksena on löytää lapselle sopivia ratkaisuja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä päivittäisten toimintojen helpottamiseksi (Leino & Leppänen 2007, 309). Fysioterapeutti ohjaa lapselle sekä hänen perheelleen erilaisia harjoituksia, jotka auttavat lihasvoiman ja liikelaajuuksien säilymisessä. Lisäksi fysioterapeutti kartoittaa mahdollisten apuvälineiden tarpeen. (Sydänmaa-Storvik ym. 2013, 218–219.)

Apuvälineiden käyttö kuormittaa vähemmän lapsen tulehtuneita niveliä sekä ehkäisee virheasentojen syntymistä. Lapsi selviytyy apuvälineitä käyttämällä päivittäisistä toiminnoista itsenäisemmin. Apuvälineet suunnitellaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan, yhteistyössä perheen kanssa. (Sydänmaa-Storvik ym. 2013, 218–219.) Lastenreumaa sairastavat lapset tarvitsevat päivittäin erilaisia apuvälineitä. Saatavilla on erilaisia lastoja ja tukia kuten esimerkiksi lepolasta, jota lapsi käyttää usein öisin. Rannetukia ja sormilastoja käytetään nivelen tulehdusvaiheessa tai jos yläraajassa ilmenee rasituksesta aiheutuvaa

kipua. Tukikaulus on käytössä, jos lapsella esiintyy hankalia niska-hartiaseudun kireyksiä, tulehdusta tai liikerajoitusta kaularangassa. Lapsi käyttää tukipohjallisia ennalta ehkäistäkseen virheasentoja. Niillä pyritään myös korjaamaan jo syntyneitä virheasentoja ja niiden muuttumista huonompaan suuntaan. (Leppänen & Leino 2007, 313.)

## **5.5 Kirurginen hoitomuoto**

Niveltulehdusten hoito onnistuu usein ilman leikkaushoitoa. Ajoittain nivel saattaa kuitenkin tarvita puhdistusleikkauksen. Puhdistusleikkaukseen ryhdytään, jos nivelkalvo on paksuuntunut, nivel on epävaka, siihen on syntynyt virheasento tai se rajoittaa lapsen liikettä. Leikkauksen jälkeen nivelen liikelaajuus paranee ja virheasentojen mahdollisuus pienenee. Joissakin tapauksissa niveltulehdus voi uusiutua toistuvasti. (Sydänmaa-Storvik ym. 2013, 218.) Kirurgiset hoitomuodot ovat kuitenkin huomattavasti viime vuosina vähentyneet kehittyneen lääkehoidon vuoksi (Kröger ym. 2012, 479).

## **5.6 Lääkkeettömät kivunlievityskkeinot**

Ihalainen (2010, 43) on pro gradu -tutkielmassaan todennut, että lapset ovat kokeneet vanhempien läheisyyden sekä läsnäolon yhdeksi kivunhallintakeinoksi, ja etenkin äidit on koettu tärkeäksi pitkäaikaisen kivun hoidossa. Lapsen niveltulehdus vaikuttaa kehoon kokonaisvaltaisesti, jolloin myös lihakset kipeytyvät. Rentoutus on hyvä tapa lieventää kehon ja mielen jännitystiloja. Hyviä rentoutuskeinoja voivat olla turvallinen kosketus, pallohieronta, kylpy, lämpöpakkaukset tai pieni kevyt liike, jotka toimivat koukkuun pyrkivien nivelten sekä lihasjännitysten rentouttavana tekijänä. (Leppänen 2007, 308.)

Niveltulehduksesta aiheutuvaa kipua voi hoitaa kylmäpakkauksella tai kylmäkääreillä, joita pidetään kipeän nivelen ympärillä noin 15 minuuttia kerrallaan. Hoidon voi toistaa kolmesta neljään kertaa päivässä. Ennen



kylmähoidon aloittamista kylmäpakkausta on hyvä pitää hetki huoneen lämmössä sekä ihon ja pakkauksen väliin on laitettava esimerkiksi ohut pyyhe paleltumisvaaran vuoksi. (Leppänen 2007, 308.)

Erinomainen lääkkeetön kivunhoitomuoto reumaa sairastavalle lapselle on liikunta. Kaikki sellainen on sallittua, mikä ei aiheuta oireita niveliin. Jos lapsi aristaa liikunnan jälkeen niveliään, on nivelten kuormittamista hyvä väliaikaisesti keventää. (Suomen Reumaliitto ry 2014, 12.) Psykososiaaliset hyödyt korostuvat lapsen osallistuessa ryhmäliikuntaan. Tutkimukset osoittavat, että reumaa sairastaville lapsille hyviä liikuntamuotoja ovat vesiurheilu sekä luuliikunta, joka sisältää hyppyjä ja suunnanmuutoksia. Näihin lajeihin voi osallistua ilman, että tauti pahenee. Säännöllinen liikunta parantaa aerobista kuntoa ja lihasvoimaa, vähentää taudin aktiivisuutta, parantaa itseluottamusta sekä energiatasoa ja elämänlaatua. (Philpott, Houghton & Luke 2010, 213–214.)

Reumaa sairastavat lapset, joilla on vähentynyt fyysisen aktiivisuuden taso, ovat osallistuneet vähemmän urheiluun ja heillä on huonontunut yleiskunto. Vähentynyt osallistuminen voi johtua oireiden voimakkuudesta, hoidon sivuvaikutuksista tai lapsella voi olla huoli siitä, että harjoittelu pahentaa oireita. Fyysinen aktiivisuus tarjoaa lapselle huomattavia yleisiä terveyshyötyjä ja saattaa parantaa taudin tilaa. (Philpott ym. 2010, 213–214.) Monipuolinen liikunta vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin (Suomen Reumaliitto ry 2014, 12).

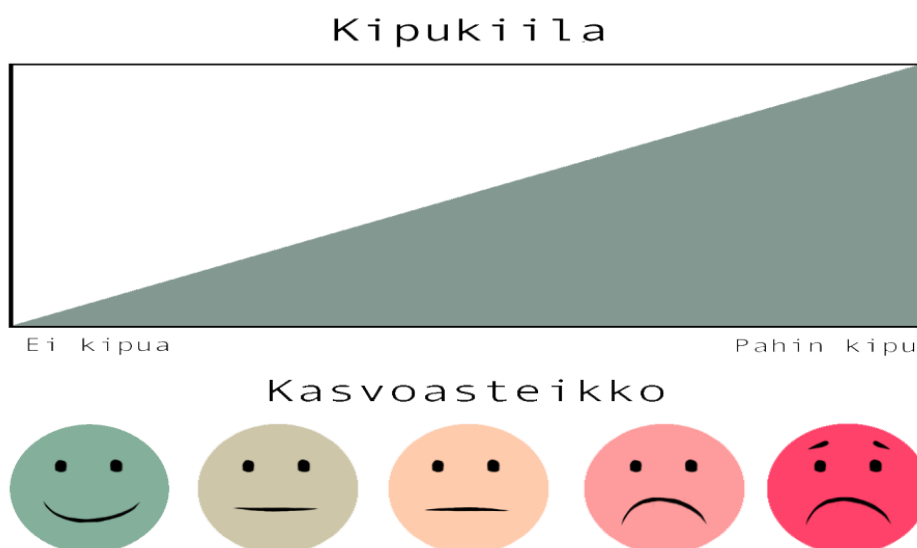
## **6 Lapsen kivun arvioinnissa käytettävät apuvälineet**

Tutkimuksissa on havaittu, että lapsen hyvä psyykinen vointi sekä erilaiset kivunhallintamenetelmät auttavat lasta hallitsemaan kipuja sekä ennalta ehkäisevät niiden pitkittymistä. Lapsen kivun pitkittyessä on tärkeää huomioida muitakin syitä kuin sairaudesta johtuvat kivut. Masennus tai huoli muista asioista voivat pitkittää kiputuntemuksia. (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 307.) Lapsen kivun ymmärtäminen on myös haasteellista vanhemmille. Heillä on huoli

lapsensa voinnista sekä voimattomuuden tunne siitä, jollei lapsen kipuja pystytä lievittämään. (Mikkelson 2009, 456.)

Pitkään jatkunut nivelkipu, johon ei löydy apukeinoja, voi huonoimmassa tapauksessa kroonistua, vaikka nivelen tulehdus olisi rauhoittunut (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 307). Kivunhoidon lähtökohtana on sen voimakkuuden sekä laadun arviointi. Ensisijaisesti lapsen kipua voidaan arvioida hänen itsensä tai vanhempansa kertomana tai lapsen käyttäytymisen perusteella. Sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus tai kehityshäiriöt voivat vaikeuttaa lapsen kivun arviointia. Leikki-ikäiset lapset nimeävät hyvin usein väärä ruumiinosia, eivätkä he hallitse vielä numeroita, joita voidaan käyttää kivun voimakkuuden arvioinnissa. Lapsen sanavarasto sekä abstraktien käsitteiden ymmärtäminen voi olla vielä puutteellista koulun alkaessa. (Hamunen 2009, 442.)

Lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää opetella tunnistamaan eri ikävaiheissa olevien lasten kivun merkit. Kivun arvioinnissa käytetään erilaisia apuvälineitä, jotka auttavat lasta konkretisoimaan kivun sekä auttavat kivun ilmaisussa. Lapselle valitaan apuväline kehitysasteen, sekä tilanteen mukaan, onko kyseessä krooninen vai akuutti kipu. Mahdollisimman luotettavan tuloksen saamiseksi lapselle on tärkeää esitellä apuväline tai kipumittari varmistaen, että hän ymmärtää toimenpiteen tarkoituksen. (Hamunen 2009, 442.) Lasten kivun arvioinnissa käytetään pääasiassa kasvoasteikkoja. Lapsi valitsee viidestä eri kasvosta kuvan, joka parhaiten kuvaa hänen kiputuntemustaan. (Heinonen 2007, 106.) Kuvassa 2 esitellään kaksi erilaista kipumittaria.



Kuva 2. Kipukiila ja kasvoasteikko (Kuva: Elli-Noora Vuorio).

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Opiskelijat voivat hyödyntää itseopiskelumateriaalia opinnoissaan. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä oppimateriaali, joka liitetään pdf-tiedostona Karelia-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön Moodle-oppimisympäristöön.

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voidaan toteuttaa toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se sisältää kirjallisen

raportin ja erillisen tuotoksen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa ammatilliseen käyttöön perehdyttämisoppaana, turvallisuusohjeistuksena tai ympäristöohjelmana. Sen tulisi pohjautua käytännönläheisyyteen sekä tukeutua työelämälähtöiseen toimintaan. Tuotoksen tavoitteena on kehittää työelämän taitojen ja teorian tiedon yhteensovittamista käytännön ammattitaidon kanssa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmien käyttö ei ole välttämätöntä. Jos menetelmän käyttö on tarpeellista, sen selvitys kuuluu tapaan toteuttaa tuote tai idea. (Vilka & Airaksinen 2003, 56.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 16, 65) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen kasvattaa tekijästään aiheensa asiantuntijan. Mielenkiintoinen opinnäytetyön aihe syventää tekijän tietoja ja taitoja jotka lisäävät ammatillista erityisosaamista.

Opinnäytetyön aihevalinnan lähtökohtana toimi oma kiinnostuksemme lastenreumasairautta kohtaan ja halu oppia lastenreumasairaudesta lisää. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa itseopiskelumateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Toimeksiantajana (liite 1) opinnäytetyöllä toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Toimeksiantaja hyväksyi ehdotuksemme pdf-tiedostosta toiminnalliseksi tuotokseksi, joka liitetään perhehoitotyön Moodle-oppimisympäristöön itseopiskelumateriaaliksi. Tiedostosta opiskelijat saavat kattavaa perustietoa lastenreumasta, tunnistettavuudesta, oireista, hoidosta sekä laadukkaasta potilasohjauksesta.

## **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyön laatiminen alkoi tammikuussa 2015 tekijöiden sopiessa aiheesta ja yhteistyöstä. Aihe löytyi luontevasti kirjoittajien omasta mielenkiinnosta kyseiseen aiheeseen. Opinnäytetyönaiheen varmistuttua otimme omatoimisesti yhteyttä Joensuun Reumayhdistykseen ja kysyimme, olisiko yhdistyksellä mielenkiintoa ryhtyä toimeksiantajaksi opinnäytetyöllemme. Ehdotus

yhteistyöstä ei tuottanut tulosta, koska sillä hetkellä yhdistyksen jäsenrekisterissä ei ollut lastenreumaa sairastavia lapsia.

Ensimmäisessä pienryhmätapaamisessa esittelimme aiheen opinnäytetyön ohjaajalle. Työ rajautui käsittelemään lastenreumaa ja siihen kuuluvaa hoitotyötä toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantosopimus sovittiin suullisesti Karelia-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön vastuopettajan kanssa ja, allekirjoitukset kirjoitimme myöhemmin. Kirjasimme toimeksiantosopimukseen, että toteutamme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tekemällä Karelia-ammattikorkeakoululle PowerPoint-esitelmän lastenreumasta, joka liitetään perhehoitotyön Moodle-alustaan pdf-tiedostona. Hoitotyön opiskelijat voivat käyttää tuotosta itseopiskelumateriaalina opinnoissaan.

Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen suunnittelemalla sisällysluetteloja, jota muokkasimme työn edetessä. Tammikuussa 2015 jatkoimme työtämme tiedonhankinnalla, opinnäytetyönsuunnitelman kirjoittamisella ja päiväkirjan laatimisella (liite 2). Lähdemateriaalia löytyi helposti ja aiheesta oli saatavilla paljon tietoa. Etsimme tietoa kirjoista, sähköisistä lähteistä, Hoitotiedelehdestä ja Suomen Lääkärilehdestä sekä valmiiden opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Koska tahdoimme välttää tahatonta plagiointia, perehdyimme vain opinnäytetöissä käytössä olleisiin lähteisiin. Tällä tavoin peilasimme omien lähteiden luotettavuutta, koska samoja lähteitä löytyi muiden tekemistä opinnäytetöistä. Lähteemme perustuivat oman alansa asiantuntijoiden 2000-luvulla kirjoittamiin teoksiin. Tietoa lastenreumasta löytyi paljon, joten koimme tärkeäksi keskittyä lähdekriittisyyteen lähdemateriaalia valitessa. Edellä mainittujen lisäksi käytimme tiedonhakuun Pubmed-, Medic- ja Terveysportin tietokantoja.

Esitimme opinnäytetyönsuunnitelman, ja se hyväksyttiin pienryhmätapaamisessa helmikuussa. Maalis- ja huhtikuun aikana luimme lähdemateriaalia ja kirjoitimme opinnäytetyötä. Toukokuussa emme ehtineet keskittyä opinnäytetyöhön, koska olimme työharjoittelussa. Kesäkuussa

etsimme ja luimme lisälähdemateriaalia. Alkusyksystä kävimme kahdessa pienryhmätapaamisessa, joista saimme uusia ideoita ja näkökulmia työhömmme.

Etsimme tuotokselle kuvittajaa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden joukosta ja lokakuussa tapasimme sopivan graafikon. Sovimme hänen kanssaan yhteistyöstä opinnäytetyön tuotoksen kuvittamisesta. Vaikka emme olleet graafikon kanssa tuttuja entuudestaan, ideat ja ajatukset työn lopputuloksesta olivat yksimieliset. Halusimme työmme auttavan hoitotyön opiskelijoita ymmärtämään, kuinka moninaisesta sairaudesta on kysymys. Mielestämme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet toteutuivat lopputuloksessa.

Kevään 2016 aikana kirjoitimme opinnäytetyötä sekä viimeistelimme raporttiosuutta. Maaliskuun alussa raportti oli viimeistelyä vaille valmis, ja opinnäytetyön ohjaaja ilmoitti meidät huhtikuun seminaariin. Seminaariesityksessä esittelimme opinnäytetyön prosessin, lastenreuman tietoperustan, lastenreuman hoitotyön ja prosessin arvioinnin sekä jatkokehitysaiheet. Tuotoksesta esittelimme lastenreuman luokittelun ja sairaanhoitajan osaamista kuvastavat kriteerit lastenreuman hoitotyössä. Saimme hyvää palautetta esityksestä, opinnäytetyöstä ja tuotoksesta. Esitystä kuvattiin napakaksi, selkeäksi ja informatiiviseksi. Tuotosta kuvattiin ajankohtaiseksi, tarpeelliseksi ja omaperäiseksi. Lisäksi palautteessa todettiin kokonaisuuden rakenteen olevan onnistunut.

## 8.2 Sähköisen opetusmateriaalinen tuottaminen

Opetustapahtuma on moniosainen prosessi. Siihen sisältyy varsinaisen opetustyön lisäksi opetusmuodon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Suunnittelun alkuvaiheessa opettaja rajaa opetettavan aineiston sisällön, etsii siihen tarvittavat materiaalit ja määrittelee oppimistavoitteet. Laadukas oppiminen edellyttää opettajilta ja opiskelijoilta vuorovaikutuksellisuutta opetustilanteessa, jotta oppimisen tavoitteet toteutuvat. Tavoitteiden täyttymiseksi opettajan tulee pohtia työkaluja, joilla hän edesauttaa opiskelijoiden oppimista. (Nevgi & Lindblom-Ylänne 2003, 236–237.)

Sähköinen Moodle-verkko-opetusympäristö mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman itsenäisen opiskelun. Oppimateriaalin sisältö käsittelee tietoa ja aktivoi tiedon käyttämiseen ajatusta herättävien pohdintojen sekä kysymysten kautta. (Nokelainen & Sointu 2003, 78.) Oppimisprosessia hyödyntävät erilaiset havainnollistavat asiakokonaisuudet, kuten esimerkiksi kaaviot ja taulukot. Verkko-opetusympäristössä on mahdollista hyödyntää opetusmateriaalin moninaisuutta. Verkossa julkaistava materiaali voidaan koostaa eri asiantuntijoiden kirjoittamista aineistoista, opettajan koostamasta itseopiskelumateriaalista sekä aktiivisista hyperlinkeistä ja ajankohtaisista artikkeleista. (Kalliala 2002, 14–16.) Verkkomateriaalin etu opetuksessa on materiaalin helppo päivitettävyyys ja ajantasaistaminen (Haasio & Piukkula 2001, 25). Opettajien ja opiskelijoiden tekemiä opetusmateriaaleja voidaan helposti hyödyntää seuraavilla kursseilla, koska ne pysyvät päivittämällä ajantasaisena. Jatkokäytössä on muistettava huomioida käyttöoikeudet. (Nevgi & Tirri 2003, 22.)

Onnistunut oppimisprosessi innostaa ja ylläpitää opiskelijan sisäistä motivaatiota (Nokelainen & Sointu 2003, 77). Omaehtoisessa aikuisopiskelussa opiskelijoiden opiskelumotiivit ja tavoitteet vaihtelevat ja haasteena onkin pohtia, miten ohjauksen voi sovittaa opiskelijoiden omaan tavoitetasoon. Myös opiskelijan on sitouduttava opiskeluun ja tehtävä töitä, nähtävä vaivaa, sillä vasta sitten ohjauksella on maaperää, jossa voi jotain tapahtua. Opiskelijan toimintaa voidaan tukea ja auttaa, ja tähän verkko tarjoaa hyvät kanavat ja välineet, mutta oppimisessa olennaista on opiskelijan sitoutuminen ja vaivannäkö. (Holkko & Rautakoura 2003, 97.)

Verkkoon tuotetun itseopiskelumateriaalin tulee olla selkeä kooste opetettavasta asiasta, niin ettei opiskelija tarvitse opettajan apua tai konkreettista läsnäoloa perehtyessään materiaaliin. Itseopiskelumateriaalia lukiessa opiskelijan mielenkiintoa pitävät yllä erilaiset keinot, esimerkiksi havainnollistavat kuvat, animaatiohahmot, käytetyt värit ja kokonaisuuden visuaalinen sijoittelu tuotoksessa. Oppimista voi edistää edellä mainittujen lisäksi myös huumorilla, kuitenkin kohderyhmä huomioon ottaen. (Kalliala 2002, 59.) Tekijänoikeudella tarkoitetaan sitä, että luovan työskentelyn tuloksena syntyvä uusi teos kuuluu aina tekijälleen ja on näin ollen tämän tekijän omaisuutta. Näin tekijälle syntyy materiaalia tuottaessa useita tekijänoikeuksia. Erilaisten aineistojen kuten, kuvien, mediatiedostojen ja tekstien käyttöön on aina oltava lupa tekijältä. Materiaalista voi hyödyntää tekstin ideaa tai asiasisältöä ilman tekijänoikeuden rikkoutumista. Tekijänoikeudella suojataan vain tuotetun tekstin kirjoitusasua. (Keränen & Penttinen, 2007, 150–151.)

### **8.3 Tuotoksen arviointi**

Opinnäytetyön ollessa viimeistelyvaiheessa annoimme raportin ja tuotoksen arvioitavaksi Pohjois-Karjalan reumakeskuksen sairaanhoitajalle. Lisäksi pyysimme ystäviämme lukemaan opinnäytetyömme ja arvioimaan sen lisäksi myös opinnäytetyön tuotoksen. Tällä halusimme varmistua, että työmme sisältö on tarpeeksi informatiivinen, selkeä ja helposti ymmärrettävä. Saamastamme palautteesta ilmeni, että työ on helppolukuinen ja rakenteeltaan järkevä. Kuvien ja taulukoiden kerrottiin selkeyttävän annettua informaatiota ja toimivan yhteenvetona luettuun tekstiin.

Halusimme lopputuloksen olevan yleisilmeeltään raikas ja ilmeikäs, joten monipuolinen ja yhteensopiva värimaailma tuo työhön haluamaamme raikkautta. Värit kuvastavat toiveikkuutta ja positiivisuutta reumasairaalan lapsen hoitoon liittyvissä eri vaiheissa. Kirkkaiden värien ansiosta työtä lukevan opiskelijan vireystaso pysyy yllä ja opiskeltavien asioiden mieleen painaminen helpottuu. Valitsimme tuotokseen kuvissa esiintyvät puput, jotka graafikko suunnitteli ja toteutti työtämme varten. Mielestämme puput sopivat symbolisesti



lapsia käsittelevän aiheen yhteyteen. Tuotoksessa käytimme päätteellistä Andalus-fonttia joka, on mielestämme helppolukuinen, mutta ei niin tavanomainen. Halusimme tehdä tuotoksen PowerPoint-dioista lyhyet mutta informatiiviset, joissa esitellään vain lastenreuman keskeiset asiat.

Olemme tuotosta tehdessä ottaneet tietoisesti huomioon, että opiskelijoiden tulee suorittaa myös itsenäistä tiedonhakuja opiskellessaan. Tekstin tarkoituksena on herätellä opiskelijan mielenkiinto käsiteltävään aiheeseen, ja oppijan vastuulle jää, haluaako hän syventää tietouttaan etsimällä sitä lisää itse. Työssä tuodaan selkeästi esille tärkeät ja oleelliset asiat lastenreumasta ja siihen kuuluvasta hoitotyöstä. Tuotoksestamme tuli toimiva, johdonmukainen sekä toiveidemme mukainen kokonaisuus.

## 9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen lähtökohtana on virheiden välttäminen. Tästä johtuen tehdyn tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava yksittäisissä tutkimuksissa. Luotettavuuskriteerit on määritelty eri tutkijoiden kesken eri tavoin. Eroavia tulkintoja määritelmiin tuo se, mitä tutkija painottaa tulkinnassaan ja kuinka käsitteet on suomennettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–137.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160).

Laadullisen tutkimuksen **uskottavuus** ilmenee tutkimukseen osallistuneiden kuvaamisella ja kerätyn aineiston totuudenmukaisuuden arvioimisella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Opinnäytetyössä käytämme hoito- ja lääketieteeseen perustuvaa tietoa. Lähteiden luotettavuudesta on selkeä näyttö niiden samantyyppisten tietopohjien vuoksi. Lähteinä on käytetty erilaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten teoksia ja artikkeleita. Olemme valikoineet tähän opinnäytetyöhön mahdollisimman uusia saatavilla olevia lähteitä. Kaikki käytetty lähdemateriaali on 2000-luvulta, suurin osa lähteistä sijoittuu vuosiin 2007 ja

2015. Sekundaari- eli toissijaisen lähteen käyttö tulee perustella hyvin, koska opinnäytetyön lukijan on tiedettävä, miksi kyseistä lähdettä on käytetty.

**Siirrettävyys** tarkoittaa vertailukelpoisuutta ja samansuuntaisuutta eri tutkimusten välillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Opinnäytetyössämme käyttämämme lähdemateriaalin kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita, jotka ovat kirjoittaneet omasta erikoisalastaan useisiin lähteisiin, kuten Duodecimin kustantamiin erikoisalan kirjoihin lastenreumasta.

**Riippuvuus** toteutuu silloin, kun tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Riippuvuus näyttäytyy tässä opinnäytetyössä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Tarkasti laadittu lähdeluettelo on työssä luotettavuuden merkki. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 113, 189) mukaan kaikkeen lähdeaineistoon on suhtauduttava kriittisesti ja pohdittava niiden luotettavuutta. Jos kirjan kirjoittajan nimi toistuu useissa erilaisissa laadukkaissa julkaisuissa sekä arvostettujen kirjoittajien lähdeviittauksissa, tällöin kyseisellä kirjoittajalla on uskottavuutta ja arvovaltaa.

Eettisten näkökulmien huomioiminen opinnäytetyötä kirjoittaessa on haasteellinen tehtävä. Opinnäytetyötä tehtäessä on tärkeää muistaa, että alkuperäislähteiden kirjoittajan tuotosta ei voi esittää omanaan. Tekstin luvaton lainaamista kutsutaan plagioinniksi. Kirjoittajalla on tekijänoikeus omaan tekstiinsä ja tekstiä lainatessa on lainaus merkittävä asianmukaisin lähtein. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.)

**Vahvistettavuus** tarkoittaa sitä, että lukija pystyy havaitsemaan prosessin aikana tehdyt päätelmät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus näkyy työn rajaamisella lapsenreumaa sairastavan lapsen hoitotyöhön. Tuomen ja Sarajärven (2006, 133–138) mukaan laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole tietynlaista ohjeistusta. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, jossa on tärkeänä osana tutkimuksen johdonmukaisuus.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä opetusmateriaalia, jota opiskelijat voivat hyödyntää opinnoissaan sekä työssään tulevaisuudessa. Toiminnallisen osuuden PowerPoint-tuotos liitettiin pdf-tiedostomuodossa Karelia-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön Moodle-oppimisympäristöön.

Opinnäytetyön aiheen valinnan lähtökohtana toimi tekijöiden oma kiinnostus kyseiseen aiheeseen. Meillä ei ollut ennalta kattavaa tietoa lastenreumasta, joten halusimme tehdä työn lääke- sekä hoitotieteen näkökulmasta, jotta saisimme aikaiseksi laajan näkökulman lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä. Opinnäytetyössä toimimme esille tärkeitä elementtejä perhekeskeisen hoitotyön toteutukseen ja työssä toimimiseen. Hoitaja kohtaa työssään erilaisia perheitä, joiden kanssa hänen tulee työskennellä luontevasti terveyttä ja voimavaroja edistävällä tavalla.

Kirjoittajien tavoitteena oli tehdä työstä selkeä, käytännönläheinen sekä helposti luettava kokonaisuus. Löysimme lastenreumaan ja sen hoitotyöhön runsaasti suomen- sekä englanninkielistä lähdemateriaalia. Englanninkielisistä lähteistä valitsimme kaksi tutkimusta joita käytimme työssämme. Vieraskielisen materiaalin suomentamisessa olemme käyttäneet apuna ulkopuolista suomentajaa. Lähteiden valinnassa olimme kriittisiä ja valitsimme uusinta tietoa, jotka pohjautuvat alan asiantuntijoiden kirjoittamiin lähteisiin omasta erikoisalastaan. Käytimme lähteinä myös oppikirjoja, koska opetusmateriaalia tehtäessä katsoimme oppikirjojen käytön olevan asianmukaista. Lähdemateriaalina olemme käyttäneet kirjoja myös 2000-luvun alusta, koska mielestämme kirjat olivat sopivia työhömme.

Syksyllä 2015 etsimme Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelevaa graafikko-opiskelijaa joka olisi valmis ryhtymään yhteistyöhön kanssamme. Sopiva

henkilö löytyi media-alan koulutuksen opettajan kautta. Viestinnän koulutuksen opiskelijan kanssa suunnittelimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ulkoasun ja kuvituksen. Toivoimme lopputuloksen olevan selkeä ja oppimista tehostava kokonaisuus. Tuotos pyrittiin tekemään ulkoasultaan selkeäksi ja tietopohjaltaan tiiviiksi. Mielestämme onnistuimme opetusmateriaalille asettamissamme tavoitteissa. Yhteistyö viestinnän opiskelijan kanssa sujui kokonaisuudessaan hyvin ja mutkattomasti. Hän otti huomioon meidän toiveemme ja toteutti ne toivotulla tavalla.

Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen on lisännyt ammatillista tietämystä lastenreumasta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä. Opinnäytetyön ollessa viimeistelyvaiheessa toinen kirjoittajista aloitti työssäoppimisjakson Pohjois-Karjalan keskussairaalan reumakeskuksessa. Harjoittelussa kirjoittaja pystyi hyödyntämään taustalle karttunutta tietoa reumasairauksien hoidosta sekä liittämään teoretietoa käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana keskusteluissamme tuli esille useita meidän henkilökohtaiseen ammatilliseen kasvuun liittyviä pohdintoja, esimerkiksi kuinka pitkäaikaissairaahan lapsen ja hänen perheensä hoitotyössä korostuu perheen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen ja laadukas potilasohjaaminen. Tämän lisäksi välillämme heräsi keskustelua, siitä kuinka heterogeeninen sairaus lastenreuma on. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi.

Ensimmäiseksi jatkokehittämisaiheeksi voisimme esittää Pohjois-Karjalan keskussairaalan reumakeskuksessa työssäoppimisjaksolla oleville hoitotyön opiskelijoille suunnattua itseopiskelumateriaalia alueen yleisimmistä hoidossa olevista reumatyypeistä, joita ovat nivelreuma- ja selkärankareuma. Toisena jatkokehittämisaiheena voisi olla lasten ja nuorten osastolle vanhempien käyttöön tuotettava opaslehtinen, jossa kerrotaan lastenreuman lääkehoidosta.

## Lähteet

- Haapasaari, P. 2002. Lasten niveltulehdukset. Teoksessa Hämäläinen, M., Moilanen, E. & Leirisalo-Repo, M. (toim.) Reumataudit. Reuma: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 167–172.
- Haasio, A. & Piukkula, J. (toim.) 2001. Oppiminen verkossa. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.
- Hakala, M. 2007. Nivelreuman peruslääkehoito. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 335–336.
- Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 442.
- Heinonen, M. 2007. Kivun arviointimenetelmät. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 106.
- Hiitola, B. 2009. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Sanoma Pro Oy, 142.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holkko, M. & Rautakoura, O. 2003. Rakenteita ja suunnittelua opiskelun ja oppimisen tueksi avoimen yliopiston verkkokursseilla. Teoksessa Matikainen, J. (toim.) Oppimisen ohjaus verkossa. Helsinki: Palmenia-kustannus, 91–97.
- Honkanen, V. 2007. Lastenreuman oireet ja diagnostiikka. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M.-L. & Kyngäs, H. (toim.). Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 295–296.
- Honkanen, V. & Säilä, H. 2007. Lastenreuman lääkehoito. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M.-L. & Kyngäs, H. (toim.). Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 297–299.
- Honkanen, V. & Säilä, H. 2007. Lapsuusiän pitkittynyt niveltulehdus eli lastenreuma. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M.-L. & Kyngäs, H. (toim.). Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 293–295.
- Honkanen, V. & Lahdenne, P. 2012. Nivelulehdukset. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim 465, 467–468.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Ihalainen, P. 2010. Pitkäaikainen kipu lasten elämässä. Lastenreumaa sairastavien kokemuksia. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. Hoitotiede 1 (17), 35–41.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Finn Lectura.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkkomateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.
- Kupiainen, M. & Laukkanen, M. 2007. Kivun arviointi. P-KSSK. Ensiapu- ja tarkkailuosasto.  
[http://extra.pkssk.fi/html/kivunhoito%20ensiavussa/ali\\_sivut/kivun\\_arviointi.htm](http://extra.pkssk.fi/html/kivunhoito%20ensiavussa/ali_sivut/kivun_arviointi.htm). 25.2.2016.
- Kröger, L. & Vähäsalo, P. 2014. Lastenreuman kehittyvä lääkehoito haastaa kehittämään valintaperusteita. Suomen Lääkärilehti 69 (45), 2942.
- Kröger, L., Vähäsalo, P., Tynjälä, P., Aalto, K., Säilä, H., Malin, M., Putto-Laurila, A. & Lahdenne, P. 2012. Lastenreuman hoito kehittyy. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (5), 477–485.
- Leppänen, L. & Leino, S. Fysio- ja toimintaterapia lastenreuman hoidossa. 2007. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry. 309, 313.
- Leppänen, L. 2007. Lapsen kivun hoito kylmällä tai rentoutuksella. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry. 308.
- Lindén, L. 2009. Lasten ja nuorten hoidon periaatteet sairaalahoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 32.
- Martio, J. Lääkehoidon seurannan yksityiskohdat. 2007. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry. 90.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen akateeminen väitöskirja.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>. 11.1.2016.
- Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2012. Lapsi vastaanotolla. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 28.
- Mikkelsen, M. 2009. Lapsen TULE-kivut. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 456.
- Mäkinen, T. 2015. Sairas lapsi, kituva suhde. Tehy (5), 40–42.
- Nevgi, A. & Lindblom-Ylänne, Sari. 2003. Opetuksen suunnittelun työkalut. Teoksessa Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOY, 236–252.
- Nevgi, A. & Tirri, K. 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Turku: Painosalama.
- Nokelainen, L. & Sointu, L. 2003. Oppimista ja opiskelua ohjaavat materiaalit. Teoksessa Matikainen, J. (toim.) Oppimisen ohjaus verkossa. Helsinki: Palmenia-kustannus, 69–86.
- Nurminen, M.-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Philpott, J., Houghton, K., Luke, A. 2010. Physical activity recommendations for children with specific chronic health conditions: Juvenile idiopathic arthritis, hemophilia, asthma and cystic fibrosis. Canadian Paediatric Society.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.uef.fi:2048/pmc/articles/PMC2866314/pdf/pch15213.pdf>. 16.2.2016.

- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2012. Biologiset reumalääkkeet. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620523/Biologiset+laakkeet.pdf/7bc2c99f-b3fe-4fbc-9d17-a8d83069b15d>. 9.3.2016.
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, E. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa- pilottitutkimus. *Hoitotiede* 2 (22), 141–152.
- Sandstedt, E., Fath, A. & Beckung, E. 2012. Bone health in children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis and the influence of short-term physical exercise. *Pediatric Physical Therapy*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22466383>. 24.2. 2016.
- Suomen Reumaliitto ry. 2011. Lastenreuma. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/>. 12.1.2016.
- Suomen Reumaliitto ry. 2013. Nivelensisäinen ruiskehoito. [http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/nivelensisainen\\_ruiskehoito/](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/nivelensisainen_ruiskehoito/). 10.9.2015.
- Suomen Reumaliitto ry. 2014. Lastenreumaopas. <http://reumaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bc2c3b336dee9bfb180502682f2c390a/1451981255/application/pdf/1868869/Lastenreuma-opas%202014.pdf>. 5.1.2016.
- Suomen Reumaliitto ry. 2015a. Reumataudit ja silmät. [http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva\\_tietaa/reumataudit\\_ja\\_silmat/](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reumataudit_ja_silmat/). 9.12.2015.
- Suomen Reumaliitto ry. 2015b. Hydroksiklorokiini. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/hydroksiklorokiini/>. 9.12.2015.
- Suomen Reumaliitto ry. 2015c. Metotreksaatti. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/metotreksaatti/>. 15.3.2016.
- Suomen Reumaliitto ry. 2015d. Sulfasalatsiini. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/sulfasalatsiini/>. 12.1.2016.
- Suomen Reumaliitto ry. 2015e. Atsatiopriini. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/atsatiopriini/>. 12.1.2016.
- Suomen Reumaliitto ry. 2015f. Leflunomidi. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/leflunomidi/>. 12.1.2016.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat). 3.3.2016.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Vihijärvi, S., Koivula, M. & Åsted-Kurki 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta (4), 16.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

- Virta, L., Helenius, H. & Klaukka, T. 2008. Lastenreuma yleistyy Suomessa. Suomen Lääkärilehti 63 (35), 2808–2809.
- Vuorimaa, H. & Kyngäs, H. 2007. Lapsen kivun ymmärtäminen. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.). Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen reumaliitto ry. 302–303, 307.
- Åsted-Kurki, P., Jussila, A.-L. Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.



## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 3738458
Sähköposti:	<a href="mailto:Susanna.Rosell@karelia.fi">Susanna.Rosell@karelia.fi</a>

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200193 Teija Varonen 1200186 Terhi Schroderus
Puhelinnumero:	Teija 041 4370947 Terhi 044 5820880
Sähköposti:	<a href="mailto:Teija.Varonen@edu.karelia.fi">Teija.Varonen@edu.karelia.fi</a> <a href="mailto:Terhi.M.Schroderus@edu.karelia.fi">Terhi.M.Schroderus@edu.karelia.fi</a>


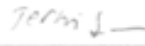

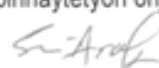
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Lastenreuman hoito –oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö.
Aikataulu	Opinnäytetyön suunnitelma seminaari 18.2.2015. Valmis opinnäytetyö: Kevät 2016.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat vastaavat itse opinnäytetyön mahdollisista kustannuksista.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Sitoutuu liittämään tuotetun oppimateriaalin moodle-oppimisympäristöön opiskelijoiden käytettäväksi.	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoutuvat toimittamaan sovitut tuotokset sovitussa aikataulussa toimeksiantajan käyttöön. Tekijöillä säilyy materiaaliin tekijänoikeus, mutta toimeksiantajalla on mahdollisuus päivittää materiaalia.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Lehtori Sami Arola

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys   Teija Varonen  Terhi Schroderus
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys   Susanna Rosell
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys   Sami Arola

## Opinnäytetyöpäiväkirja

Tammikuu 2015	Ensimmäinen pienryhmä tapaaminen. Opinnäytetyön aiheen valinta ja sen esittäminen opinnäytetyön ohjaajalle. Suullinen toimeksiantosopimus Karelia ammattikorkeakoulun lehtorin kanssa. Lähdemateriaalin etsiminen. Lähdemateriaalin lukemista. Opinnäytetyön suunnitelman rakentaminen.
Helmikuu	Lähdemateriaalin etsiminen. Lähdemateriaalin lukemista. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Toinen pienryhmä tapaaminen. Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen ja hyväksyminen pienryhmässä.
Maaliskuu	Opinnäytetyön kirjoittamista. Kolmas pienryhmä tapaaminen.
Huhtikuu	Opinnäytetyön kirjoittamista.
Toukokuu	Tauko opinnäytetyön kirjoittamisessa.
Kesäkuu	Lisämateriaalin etsiminen kirjastoista. Lähdemateriaalin lukemista.
Heinäkuu	Tauko opinnäytetyön kirjoittamisessa.
Elokuu	Neljäs pienryhmä tapaaminen. Opinnäytetyön kirjoittamista.
Syyskuu	Viides pienryhmä tapaaminen. Opinnäytetyön kirjoittamista.
Lokakuu	Tapaaminen viestinnän opiskelijan kanssa opinnäytetyön tuotoksen kuvituksen tiimoilta.
Marraskuu	Opinnäytetyön kirjoittamista.
Joulukuu	Opinnäytetyön kirjoittamista.
Tammikuu 2016	Kuudes pienryhmä tapaaminen. Opinnäytetyön kirjoittamista.
Helmikuu	Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu ja työstäminen. Toinen tapaaminen viestinnän opiskelijan kanssa opinnäytetyön tuotoksen kuvituksen tiimoilta. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen. Opinnäytetyön kirjoittamista. Opinnäytetyön tarkistamista.

**Opinnäytetyöpäiväkirja**

	Seminaariesityksen suunnittelua. Seitsemäs pienryhmätapaaminen.
Maaliskuu	Kahdeksas pienryhmätapaaminen. Opinnäytetyön ilmoittaminen huhtikuun seminaariin. Opinnäytetyön tuotoksen valmistuminen.
Huhtikuu	Hoitotyön opinnäytetyöseminaari 1.4.2016

## Kooste lastenreuman luokittelusta

Reumatyyppi	Oireet	Hoito
Yleisoireinen lastenreuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveloireet, sekä vähintään kaksi viikkoa kestävä yli 39 asteen kuumepiikit.</li> <li>• Kuumeilun yhteydessä ilmaantuu ainakin yksi seuraavista oireista: <ul style="list-style-type: none"> <li>• paikkaa vaihtava punoittava ihottuma</li> <li>• imusolmukkeiden suureneminen</li> <li>• maksan tai pernan suureneminen</li> <li>• sydämen tai keuhkopussin tulehdus</li> </ul> </li> </ul>	<p>Glukokortikoidihoito, esimerkiksi prednisolon.</p> <p>Metotreksaatti tai jokin muu solunsalpaajalääke.</p> <p>Tulehduskipulääkkeet</p>
Oligoartriitti 1. Pysyvä oligoartriitti 2. Leviävä oligoartriitti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulehdusarvojen lievä kohoaminen.</li> <li>• 1-4 nivelen tulehtuminen ensimmäisen puolen vuoden aikana. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulehdus ei leviä neljää niveltä pidemmälle missään sairauden vaiheessa.</li> <li>2. Tulehdus leviää myös muihin niveliin puolen vuoden jälkeen sairastumisesta.</li> </ol> </li> </ul>	<p>Glukokortikoidi-injektiot.</p> <p>Hydroksiklorokiini yhdistettynä muihin reumalääkkeisiin</p> <p>Tulehduskipulääkkeet</p>
Seronegatiivinen polyartriitti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensimmäisen puolen aikana tulehtuneita niveliä vähintään viisi.</li> <li>• Koholla olevat tulehdusarvot, mutta ei havaittavaa reumatekijää.</li> <li>• Pieni hemoglobiinipitoisuus.</li> </ul>	<p>Glukokortikoidi-injektiot.</p> <p>Solunsalpaajalääke Metotreksaatti</p> <p>Tulehduskipulääkkeet</p>
Seropositiivinen polyartriitti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveltulehdus.</li> <li>• Positiivinen reumatekijä kahtena kertana peräkkäin kolmen kuukauden välein.</li> <li>• Koholla olevat tulehdusarvot.</li> <li>• Matala hemoglobiini.</li> </ul>	<p>Yhdistelmähoitot</p> <p>Tulehduskipulääkkeet</p> <p>Biologiset lääkkeet</p>
Psoriartriitti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lievä niveltulehdus tai</li> <li>• vaikea ihottuma- niveltulehdus yhdistelmä</li> <li>• Lisäksi kaksi seuraavista oireista: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kynsimuutokset</li> <li>• Lähisukulaisen psoriaasis</li> <li>• Makkaramaisesti turvonnut sormi tai varvas</li> </ul> </li> </ul>	<p>Glukokortikoidi-injektiot.</p> <p>Metotreksaatti</p> <p>Tulehduskipulääkkeet</p>
Selkärankareuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivelen ja jänteen kiinnittymiskohta on tulehtunut. Diagnoosin vahvistaa kaksi seuraavista oireista: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HLA-27-positiivisuus,</li> <li>• ristisuoliluun kipu ristiselässä,</li> <li>• selkärankareuma lähisukulaisella,</li> <li>• silmän etuosan tulehdus tai</li> <li>• kyseessä on murrosikäinen poika, jolla on selän kipua ja jäykkyyttä pääsääntöisesti levossa.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Tulehduskipulääkkeet</p>
Muu artriitti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei täytä minkään luokan kriteereitä tai useamman luokan kriteerit täytyvät.</li> </ul>	

# Opetusmateriaali

## LASTENREUMAN HOITO

Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

Koonnut: Taina Sotkikoski & Teija Viikari  
Käsitellyt: ERI Vuori



## Lastenreuma sairautena

-Lastenreuma on harvinainen autoimmuunisairaus. Elmistön immunijärjestelmän tarkoituksena on suojella ihmistä bakteereilta ja viruksilta, mutta autoimmuunisairauksessa immunijärjestelmä hyökkää itse itsensä vastaan omien nivelkudosten sijaan. Tämä aiheuttaa nivelten tulehduksen ja kivun.

-Lastenreuma on pitkäaikainen sairaus, joka aiheuttaa muutoksia nivelteissä, nivelrustossa sekä iässä.

-Nivelin syntyvät muutokset aiheuttavat nivelen toimintakyvyn heikkenemisen. Nykyään on kuitenkin hyvin harvinaista, että nivel tuhoutuu kokonaan tai katoaa kiinni.

Lastenreuma alkaa yleensä alle 16-vuotiaana. Pajut sairastavat lastenreumaa harvoin. Naisilla yleisemmin.

Lastenreuman esiintyvyys Suomessa on noin 0,2%. Suomessa lastenreuman sairastuu vuosittain noin 200 lasta.

## Lastenreuma sairautena

- Syitä lastenreuman esiintymiseen ei tunneta tarkkaan. Tutkimukset ovat osoittaneet sairauden esiintyvän perheittäin ja suvuittain, joten geneettisellä perimällä on osuutta sairastumiseen.
- Tuoreimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että geneettisen perimän lisäksi sairastuminen vaatii jonkin laukaisevan tekijän. Tekijöitä on esittely äidin raskauden aikana tapahtuneista sekä rokotteista, syitä ei kuitenkaan ole pystytty vahvistamaan todeksi.

Lastenreuma on yleistynyt 2000-luvulla, erityisesti murrosikäisillä tytöillä. Sairauden yleistymiseen ei ole löydetty tarkkaa syytä, on kuitenkin havaittu, että tuntemattomilla ympäristö- sekä hormonaalisilla tekijöillä voi olla vaikutuksia muutokseen.



## Lastenreuman oireet

-Sairaus ilmenee yhden tai useamman nivelten turvotuksella, joka kestää vähintään kaksi viikkoa.

-Lastenreuman oireet ilmenevät hyvin usein aamuisin nivelten jäykkyytenä tulehtuneessa nivelessä tai yleisesti elimistössä.

-Pienillä lapsilla kipu voi ilmetä itkuisuutena, kättyisyytenä sekä tulehtuneen nivelen varomisena. Tunnusomaisia alkuoireita voivat olla väsymys, kuume, sekä kevytliottuma.



## Lastenreuman luokittelu

-Lastenreumaa ei voida nimittää vain yhdeksi sairaudeksi vaan se on tautiryhmä, joka luokitellaan seitsemään toisiinsa eroavaan tyyppiin joista käytetään yhteisnimitystä juvelliini idiopaattinen artriitti (JIA) eli lastenreuma.

-Lapsi voi parhaimmillaan tapauksessa parantua lievemmästä tautimuodosta ilman hoitoa, mutta vaikeammassa tapauksessa reuma kulkee lapsen mukana koko eliniän.

-Lastenreuman diagnoosia määriteltäessä täytyy sulkea pois muut niveltautidusta aiheuttavat sairaudet kuten mikrobin aiheuttamat tulehdukset, joita voivat olla muun muassa salmonella sekä suolistosairaus keliakia, joka voi oireilla myös muualla elimistössä.

-Lastenreuman tautiryhmä diagnosoidaan kuuden kuukauden kuluttua sairastumisesta. Määritelty luokitus säilyy lapsella sairauden nimenä, vaikka taudinkuva muuttuisi myöhemmässä vaiheessa.

## Lastenreuman tautityypit

Tautityyppi	Oireet	Hoito
<b>Paikallinen lastenreuma</b>	Rauhallinen, vähitellen lisääntyvä turvotus 1-2 nivelissä. Oireiden jatkuminen useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Yleinen lastenreuma (JIA)</b>	1-5 nivelin turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.
<b>Systemattinen lastenreuma</b>	Turvotus useita viikkoja. Oireiden vaihtelu eri nivelissä. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen. Oireiden keuhon oireiden puuttuminen.	Oireiden hoito. Oireiden hoito. Oireiden hoito.

### Lastenreuman hoitotyö

- Reumalapsen hoitotyöhön osallistuu moniammatillinen työryhmä. Hoidosta ovat vastuussa lastenreumatologi tai lapsen reumaan perehtynyt lastenlääkäri sekä muita moniammatillisen työryhmän jäseniä, joihin kuuluvat lasten reumahoitaja, toimintaterapeutti ja psykologi.
- Lasten erikoissairaanhoito tapahtuu pääsääntöisesti keskus- tai yliopistosairaalassa, joihin lapsesta tehdään lähete perusterveydenhuollon toimipisteessä.
- Sairaalassa arvioidaan lapsen sairauden hoidon kiireellisyys ja hänet kutsutaan vanhempien kanssa sairaalakäynnille lastentautien poliklinikalle. Vastaanotolla he tapaavat lastentautien erikoistuneen lääkärin ja sairaanhoitajan, joiden kanssa selvitetään lapsen tarvitsema sairaanhoito ja muu tarvittava apu.
- Hoitosuhteen alussa lapselle tehdään hoitosuunnitelma, joka toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa.

### Lastenreuman hoitotyö

- Tapaamiskäynnillä sairaanhoitaja tarkkailee ja tiedustelee lapsen vointia psyykkisestä sekä fyysisestä näkökulmasta.
- Fyysisen voinnin tarkkailuun kuuluvat nivelen kunnon - sekä turvotusten seuranta. Oireillessa osana seurantaan kuuluvat myös lapsen ruumiin- lämmön mittaaminen, jäykkyyden seuranta, sekä lapsen päivittäisiin toimintoihin liittyviä asioita kuten nivelen liikerajoja, liikkumista sekä kipua.
- Lapsen kanssa on hyvä keskustella voimavaroista, jotka auttavat lasta jaksamaan sairauden kanssa, sairaanhoitaja toimii näissä tilanteissa tukijana sekä kannustajana.
- Reumalapsen hoidon päätavoitteet ovat lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen ja että sairaus aiheuttaisi mahdollisimman vähän haittoja arjen toiminnoissa.
- Jokaisen käynnin yhteydessä tehdään hoitotyön arviointi, johon kirjataan lapsen päivittäisten toimintojen sujuvuus, lääkeshoidon toteutuminen, apuvälineiden käyttöä sekä liikeharjoitusten onnistumisen.

### Sairaanhoitajan osaaminen lastenreuman hoidossa

### Reumaa sairastavan lapsen hoidossa käytettävät hoitomuodot

- **Lääkehoito:** Lastenreuman lääkehoidon tavoitteena on tulehduksen rauhoittaminen eli remissiovalheen saavuttaminen.
- Lääkehoitoon kuuluvat tulehduskipulääkkeet, glukokortikoidi-pistokset nivellin sekä varsinaiset reumalääkkeet.
- Lääkehoito voidaan aloittaa tulehduskipulääkkeellä jo ennen diagnoosin varmistumista. Kipulääkkeen tarkoitus on lievittää lapsen niveltulehduksesta aiheutuvaa kipua sekä jäykkyyttä. Tulehduskipulääkkeiden käyttö jatkuu tukihoidona jokaisella lapsella yksilöllisesti diagnoosin varmistumisen jälkeen, muun lääkehoidon rinnalla.
- Lastenreuman niveltulehduksen hoito aloitetaan kortikosteroidilla eli kortisonihoidolla, jonka tarkoituksena on rauhoittaa nivelen tulehdusta.
- Yksi pistos voi palauttaa nivelen liikkuvuuden parhaimmalla tapauksessa normaalisti useiksi viikoiksi ja jopa kuukausiksi. Jos tulehdus on edennyt useampaan kuin yhteen niveleeseen ja se oireilee laaja-alaisesti, lapselle toteutetaan kortisonihoito suun kautta annettuna.

- Joille lapsi hyödy paikallisesti annettavasta kortisoni-pistoshoidosta, tulehdus on levinnyt useampaan niveleeseen tai tulehduskipulääkkeet eivät vaikuta lapsella tulehdusta laskevasti, lapselle aloitetaan reumahoidossa useimmiten käytetty metotreksaatti- eli solunsalpaajalääkehoito.
- Kuten kaikilla lääkkeillä, myös Metotreksaatilla on haittavaikutuksensa. Ne voivat ilmetä pahoinvointina, oksenteluna sekä vatsaolireina. Yleisin metotreksaatista aiheutuva haitta on maksa-arvojen kohoaminen. Fooli tai foolihapon käyttö voi ennaltaehkäistä maksaan kohdistuvaa rasitusta.
- Vaihtoehtoisesti käytössä voi olla myös muita solunsalpaaja lääkevalmisteita joita ovat lefunomidi, atsaptopriini sekä sulfasalatsiini.
- Mikäli lapselle ei saada hyvää hoitovastetta metotreksaatilla, rinnalle aloitetaan useimmiten biologinen lääkehoito. Reuman hoidossa käytettävät biologiset lääkkeet on tuotettu etävien solujen avulla.
- Biologiset lääkkeet estävät tehokkaammin sairaudesta johtuvaa niveletuhoa, kuin muut reuman hoidossa käytettävät lääkkeet.
- Lapsen vertarvoja seurataan säännöllisesti sairauden- sekä reumalääkityksen vuoksi.

### Paikallishoidot

- Lastenreuman paikallishoidot eli nivelpunktiot annetaan lapselle hänen ollessa kevyesti nukutettuna.
- Toimenpiteen tarkoituksena on parantaa nivelen liikkuvuutta sekä vähentää kipua.
- Toimenpidelääkäri puuduttaa ihon ja vetää neulan avulla ylimääräisen nivelnesteen pois nivelontelosta.

## Ravitsemus

- Lapsen ravitsemuksessa on suositeltavaa noudattaa lasten yleisiä ravitsemussuosituksia, jotta lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti. On todettu, ettei reumalapsen tulehdusta tai oireita voi hoitaa mitään erityisellä ruokavaliolla, tärkeintä on syödä monipuolisesti ruuan terveellisyttä huottaen.
- Reuma kihdyttää aineenvaihduntaa lapsen elimistössä, jolloin energiantarve voi lisääntyä. Toisaalta lapsen energiantarve voi pienentyä niveliä kivun seurauksena, koska lapsi vähentää liikunnistaan. Glukokortikoidisaakitys kihdyttää usemmiten ruokahaluja, joten tarpeen vaatiessa lapsen painon nousua on syytä tarkkailla, sillä painonnousu voi aiheuttaa lapselle selkää- sekä nivelvamioja.

Reumaa sairastavan lapsen on huolehdittava kalsiumin ja D-vitamiinin riittävästä saannista suurentuneen osteoporoosin riskin vuoksi.

Riittävä rasvojen saanti voi vähentää merkittävästi lapsen niveloikujua.



## Fysioterapia

- Lastenreuman keskeinen hoitomuoto on liikunnallinen kuntoutus. Lapsen fysioterapiakäyntien lukumäärä määräytyy yksilöllisesti, lapsen tarpeiden mukaan.
- Fysioterapian tarkoituksena on löytää lapselle sopivia ratkaisuja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä päivittäisten toimintojen helpottamiseksi.



## Lääkkeettömät kivunlievityskeinot

- Rentoutus on hyvä tapa lieventää kehon ja mielen jännitystiloiia. Hyviä rentoutuskeinoja voivat olla turvallinen kosketus, pallohieronta, kylpy, lämpöpakkaukset tai pieni kevyt liike, jotka auttavat koukkuun pyrkivien nivelten sekä lihasjännitysten rentouttavana tekijänä.
- Niveltulehduksesta aiheutuva kipua voi hoitaa kylmäpakkauksella tai kylmäkääreillä, joita pidetään kipeän nivelen ympärillä noin 15 minuuttia kerrallaan, hoidon voi toistaa 3-4 kertaa päivässä.
- Erinomainen lääkkeetön kivunhoitomuoto reumaa sairastavalle lapselle on liikunta, kaikki sellainen on sallittua, mikä ei aiheuta oireita niveliin. Jos lapsi aristaa liikunnan jälkeen niveliään, on nivelen kuormittamista hyvä väliaikaisesti keventää. Monipuolinen liikunta vaikuttaa lapsen fyysisen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin.

## Lapsen kivun arvioinnissa käytettävät apuvälineet

- Kivun arvioinnissa käytetään erilaisia apuvälineitä, jotka auttavat lasta konkretisoimaan kivun sekä auttavat kivun ilmaisussa. Lapselle valitaan apuväline kehitystasoon- sekä sen mukaan, onko kyseessä krooninen vai akuutti kipu. Mahdollisimman luotettavan tuloksen saamiseksi lapselle on tärkeää esitellä apuväline tai kipumittari varmistaen, että hän ymmärtää toimintojen tarkoituksen.

- Lasten kivun arvioinnissa käytetään paasiasassa kasvoasteikkoja. Lapsi valitsee viidestä eri kasvoista kuvan, joka parhaiten kuvaa hänen kiputilustamusta.

- Lasten kanssa fyysikkienlevien leveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää opetella tunnistamaan eri ikävaiheissa olevien lasten kivun merkit.



## Lähteet:

Haapasaari, P. 2002. Lasten niveltulehdukset. Teoksessa Hämäläinen, M., Moilanen, E. & Leinsalo-Repo, M. (toim.) Reumataudit. Reuma: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 167-172.

Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 442.

Heinonen, M. 2007. Kivun arviointimenetelmät. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 106.

Honkanen, V. & Lahdenne, P. 2012. Niveltulehdukset. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 465 - 468.

## Lähteet:

Honkanen, V. & Säilä, H. 2007. Lastenreuma. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M.-L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 298.

Kröger, L., Vähäsalo, P., Tynjälä, P., Aalto, K., Säilä, H., Malin, M., Putto-Laurila, A. & Lahdenne, P. 2012. Lastenreuman hoito kehittyvä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (5), 479, 480.

Kröger, L. & Vähäsalo, P. 2014. Lastenreuman kehittyvä lääkehoito haastaa kehittämään valintaperusteita. Suomen lääkärilehti 69 (45), 2942.

Leppänen, L. & Leino, S. Fysio- ja toimintaterapia lastenreuman hoidossa. 2007. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry, 309, 313.

**Lähteet:**

Leppänen, L. Lapsen kivun hoito kylmällä tai rentoutuksella. 2007. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry. 308

Leppänen, L. & Leino, S. Fysio- ja toimintaterapia lastenreuman hoidossa. 2007. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry. 309, 313.

Leppänen, L. Lapsen kivun hoito kylmällä tai rentoutuksella. 2007. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim ja Suomen Reumaliitto ry. 308.

Lindén, L. 2009. Lasten ja nuorten hoidon periaatteet sairaalahoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja

**Lähteet:**

Numinen, M.-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Reumaliitto ry. 2011. Lastenreuma. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/> 12.1.2016

Suomen Reumaliitto ry. 2011. Lastenreuma, hoito ja kuntoutus. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/> 7.8.2015

Suomen Reumaliitto ry. 2014. Lastenreumaopas. <http://reumaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bc2c3b336dee9bfb180502682f2c390a/1451981255/application/pdf/1868869/Lastenreuma-opas%202014.pdf> 1.2.2016

**Lähteet:**

Suomen Reumaliitto ry. 2015a. Leflunomidi. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/leflunomidi/> 12.1.2016

Suomen Reumaliitto ry. 2015b. Atsatiopriini. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/atsatiopriini/> 12.1.2016

Suomen Reumaliitto ry. 2015c. Sulfasalatsiini. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumalaakkeet/sulfasalatsiini/> 12.1.2016

Virta, L., Helenius, H. & Klaukka, T. 2008. Lastenreuma yleistyy Suomessa. Suomen lääkärilehti 63 (35), 2808-2809.



