



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhemmille annettavan laadukkaan ohjauksen piirteet: kirjallisuuskatsaus

Heinonen, Henrika
Jysky, Jenna

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhemmille annettavan
laadukkaan ohjauksen piirteet: kirjallisuuskatsaus

Heinonen Henrika
Jysky Jenna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Henrika Heinonen & Jenna Jysky

Lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhemmille annettavan laadukkaan ohjauksen piirteet: kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 54

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempien laadukkaan kotihoidon ohjauksen piirteitä. Tavoitteena oli edistää tasavertaista ja -laatuista lonkkalastahoidossa olevan vauvan kotona toteutettavan hoidon ohjausta, sekä tukea vanhempien selviytymistä kotona vastasyntyneen lonkkalastahoidon toteuttajina. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Aiheen tarpeellisuus nousi esiin työelämän halusta kehittää vanhemmille suunnattua lonkkalukuksaatiohoidon ohjausta. Opinnäytetyö on muodoltaan kirjallisuuskatsaus. Aineisto pohjautuu vuosina 2001-2016 julkaistuihin tutkimusaineistoon. Opinnäytetyön tulokset pohjautuvat viiteen kansainväliseen tutkimusartikkeliin, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Keskeisimpinä tuloksina artikkeleista nousivat esiin yksilöllisen ja vanhempien tarpeisiin vastaavan ohjauksen tärkeys sekä lastahoidon opastuksen merkitys. Muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta saatava vertaistuki koetaan tärkeänä. Vanhemmat tarvitsevat käytännöllistä, emotionaalista sekä sosiaalista tukea. Tietoa lapsen tilasta ja hoidosta vanhemmat kaipaavat saavansa sekä sanallisesti että kirjallisesti. Saatuja tuloksia voidaan työelämässä hyödyntää parantamaan ohjauksen laatua sekä vastaamaan kohderyhmänsä tarpeisiin. Ohjauksen laadun kehittämiseksi tulisi vanhempien tarpeet ottaa yksilöllisellä tasolla kokonaisvaltaisesti ja monialaisesti huomioon. Jatkotutkimusaiheena voisi olla vanhempien kokemusten ja tarpeiden selvittäminen lonkkalastahoidon ohjaukseen liittyen. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia vanhempien henkisen puolen ja voimavarojen tukemisen keinoja.

Asiasanat: vastasyntynyt, lonkkalukuksaatio, lonkkalasta, potilasohjaus, vanhemmat

Henrika Heinonen & Jenna Jysky

Features of quality guidance for parents caring for a baby in a hip splint at home: a literature review

Year	2017	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the features of quality guidance for parents of babies with developmental dysplasia of the hip (DDH). The aim was to ensure the implementation of equal, uniform, quality homecare guidance for parents of babies undergoing hip splint treatment, as well as to support parents in coping with the implementation of the treatment at home. The research arose out of the need to improve parental guidance in relation to DDH, and was carried out in cooperation with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The thesis is a literature review. The results of the thesis were based on five international research articles published between 2001-2016, which were analysed using the inductive content analysis method.

The main findings of the articles were the importance of individual guidance, that the guidance correspond to the needs of parents, and the overall significance of the splint treatment guidance. Peer support from other parents in the same situation was found to be important. Parents need practical, emotional and social support, and yearn for both verbal and written information about their child's condition and treatment. The results of the study can be utilized to improve the quality of guidance and to meet the needs of the target group. To improve the guidance quality, the needs of the parents should be considered individually, comprehensively and pervasively. One topic for further research could be the clarification of parents' experiences and needs linked to the guidance of DDH. In addition, it would be useful to research ways to support the parents mentally.

Keywords: infant, hip dysplasia, von Rosen splint, patient guidance, parents

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lonkan rakenne ja normaali kehitys.....	7
3	Lonkkaluksaatio ja sen kehittyminen.....	9
3.1	Lonkkaluksaation diagnosointi.....	11
3.2	Lonkkaluksaation hoito.....	12
3.2.1	Lonkkalasta.....	13
3.2.2	Lonkkalastan ohella käytettävät muut hoitomuodot.....	15
4	Potilasohjaus.....	17
4.1	Ohjaustyön etiikka.....	19
4.2	Vanhempien ohjaaminen.....	19
4.3	Vanhempien ohjaamisen merkitys lonkkalastahoidossa olevan vauvan kanssa kotiutuessa.....	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	22
6	Opinnäytetyön toteutus.....	22
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kuvaus.....	23
6.2	Tutkimusartikkelien valinta.....	24
6.3	Sisällönanalyysi.....	26
7	Tulokset.....	28
7.1	Millainen ohjaus tukee vanhempia selviytymään kotona lonkkaluksaatiovauvan kanssa?.....	29
7.2	Hoitajalta edellytettävät ominaisuudet ja osaaminen.....	30
7.3	Lonkkaluksaation vaikutus perheeseen.....	31
7.4	Vanhempien tuen tarve.....	31
7.5	Vanhempien tiedon tarve ja tiedonsaannin eri lähteet.....	32
7.6	Kotiutuksessa ja hoidossa huomioitavia asioita.....	34
7.7	Ongelmatilanteet ohjauksessa.....	35
7.8	Ohjauksen ja hoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	36
8	Pohdinta.....	36
8.1	Tulosten tarkastelu.....	37
8.2	Tutkimusetiikka.....	38
8.3	Luotettavuustarkastelu.....	39
8.4	Johtopäätökset, kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	41
	Lähteet.....	45
	Kuvat.....	48
	Taulukot.....	49
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Lonkkaluksaatio tarkoittaa sekä lonkkamaljakon että reisiluun poikkeavaa muotoutumista kasvuiän aikana (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Kivilaakso 2004, 934). Lapsen reisiluun pää on joko poissa paikoiltaan nivelkuopasta tai siirtyy sieltä helposti pois (Hermanson 2008, 292). Lonkkaluksaation esiintyvyys on noin 1/100 vastasyntyneestä (Roberts ym. 2004, 934). Hoito perustuu siihen, että vastasyntyneen reidet loitonnetaan kehon keskiviivasta, ja ne pidetään siinä asennossa erityisen lastan avulla. Hoitoa jatketaan kuusi viikkoa tai kunnes lonkka on kliinisesti vakaa. Mikäli lonkkaluksaation hoito aloitetaan alle kuuden kuukauden iässä, paranee lonkka normaaliksi. (Roberts ym. 2004, 935.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on vanhempien ohjaaminen toteuttamaan lonkkalastahoidossa olevan vauvan hoitoa kotona. Työssä keskitytään vastasyntyneen lonkkalastahoitoon ja sen kotihoiton ohjaukseen, minkä lisäksi kerrotaan myös muista lonkkaluksaation hoitomuodoista. Tarkoituksena on kuvata lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempien laadukkaan kotihoiton ohjauksen piirteitä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tasavertaista ja -laatuista vanhempien kotihoiton ohjausta sekä tukea vanhempien selviytymistä kotona lonkkalastahoidon toteuttajina. Tutkimuskysymyksinä ovat ”millainen ohjaus tukee vanhempia hoitamaan lonkkalastahoidossa olevaa vauvaa kotona?”, ”mitä asioita on otettava huomioon lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempien ohjausta suunniteltaessa ja annettaessa?” sekä ”mitä taitoja ja ominaisuuksia hoitajalta edellytetään ohjatessaan lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempia?”.

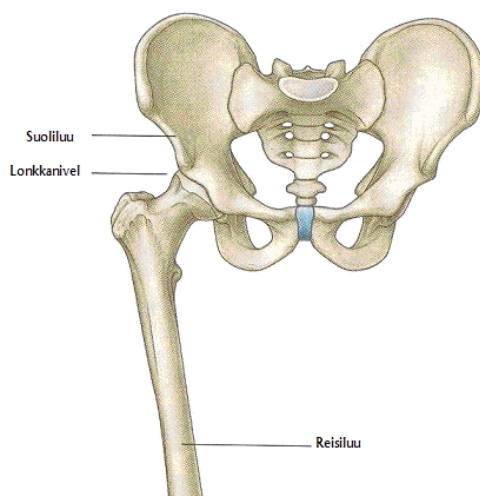
Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyöhankkeessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Opinnäytetyön aiheen tarpeellisuus nousi työelämän halusta kehittää kotona toteutettavan hoidon ohjausta.

Muodoltaan opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto pohjautuu aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon. Tutkimusaineisto kerättiin hoitotyön kirjallisuudesta ja tutkimuksista viimeisen 15:n vuoden ajalta. Lonkkalastahoito on hoitomuodoltaan ja -periaatteeltaan jo pitkään käytetty ja toimiva hoitomenetelmä, joka edelleen noudattaa alkuperäisiä hoitokäytäntöjä.

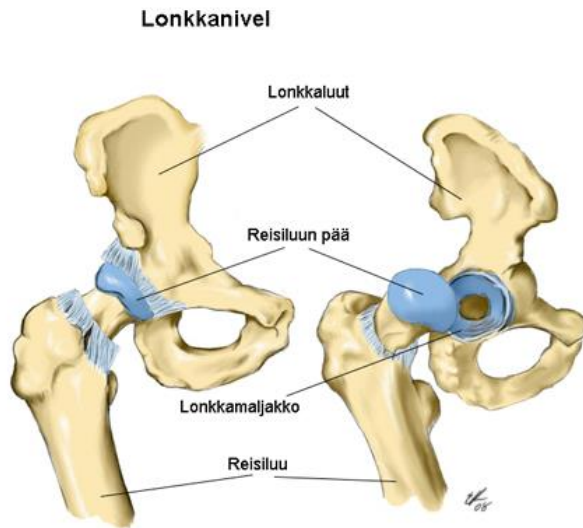
2 Lonkan rakenne ja normaali kehitys

Luinen lantio on muodostunut lonkkaluista sekä ristiluusta. Kumpikin lonkkaluu on muodostunut kolmesta luusta, jotka ovat aikuisilla yhteen kasvaneet. Nämä ovat suoliluu, häpyluu ja istuinluu. Lonkkaluun sivupinnalla on suoliluun, häpyluun ja istuinluun yhteen kasvaneessa saumakohdassa syvä nivelkuoppa, jota kutsutaan lonkkamaljaksi. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, & Björkqvist 2009, 125-129.) Lonkkaluut muodostavat yhdessä ristiluun kanssa maljamaisen luukehän. Lonkkaluut liittyvät takaosastaan ristiluuhun vähäliikkeisellä risti-suoliluunivelellä eli SI-nivelellä. Lantion etuosassa, häpyluiden välillä on häpyliitos, jonka liike on vähäistä. Lonkan molemmin puolin on syvä nivelkuoppa, lonkkamalja, johon reisiluun pää niveltyy muodostaen lonkkanivelen. Suoliluiden isojen pintojen eli siipien väliin jäävää aluetta kutsutaan isolantioksi. Lantion alaosa istuinluun, häpyluun ja ristiluun välissä on nimeltään pikkulantio. Pikkulantion kautta kulkee synnytyskanava. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 82.)

Lonkkanivel on pallonivel, jossa reisiluun pää niveltyy lonkkaluun lonkkamaljaan. Lonkkanivelen nivelpussi on melko tiukka, ja sen tukena on vahvoja nivelsiteitä. Tästä johtuen lonkkanivel on myös hyvin vakaa. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2014, 229-230.) Lantion luiden sekä reisiluun välisiä vahvoja siteitä ovat muun muassa ristiluun ja suoliluun välinen side sekä suoliluun ja reisiluun välinen side. Suoliluu-reisiluuside on elimistön vahvin side ja se estää seistessä vartaloa retkahtamasta taaksepäin. (Leppäluoto ym. 2013, 84.) ”Lonkkamalja on joillakin vastasyntyneillä niin heikosti kehittynyt ja lonkkanivelen nivelpussi niin väljä, että se saattaa johtaa lonkkanivelen synnyynnäiseen sijoiltaanmenoon” (Nienstedt ym. 2009, 129).



Kuva 1: Lonkan rakenne (Maukonen, Piekkola & Taira 2010, 27, mukailten)



Kuva 2: Lonkkanivelen rakenne (Lonkan nivelrikko, mukailten)

Sikiön kehittyminen alkaa yhdeksännellä viikolla hedelmöityksen jälkeen ja jatkuu syntymään saakka. Hedelmöityksen jälkeisillä 3.-8. viikoilla tapahtuvat voimakkaimmat hyppäykset sikiön kehityksessä ja alkion levymäisestä rakenteesta muodostuu jo selvästi raajojaan liikuttava sekä pieneksi ihmiseksi tunnistettava sikiö. Tänä aikana on myös suurin riski epämuodostumien syntymiselle. Raskausviikoilla 15-18 tapahtuu nopeaa kasvua ja erityisesti sikiön alaraajat kasvavat. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 136-137.)

Luuston kehitys alkaa sikiöaikana mesodermin mesenkyymistä (Paananen ym. 2015, 148) eli hyytelömäisestä sidekudoksesta, josta aikanaan kehittyy kypsä tukikudos (Saano, Kellosalo, Nienstedt, Laukkanen, Pirttimaa, Salmi, Pernaa & Rautiainen 2016, 781). Tästä kudoksesta tiivistyy tulevien luiden malleja, jotka aluksi muuttuvat lasirustoksi. Alkiokauden loppuvaiheessa näihin malleihin ilmaantuu luutumiskeskuksia. Kun luutuminen edistyy, säilyy luissa pitkän aikaa varren ja pään välinen rustoinen kasvulevy eli metafyyysi. Metafyysissa tapahtuu luun pituuskasvu. Kun tämä alue on luutunut, luu ei enää kasva pituutta. Luiden väliselle alueelle syntyvät nivelet. Nivelessä solut muuttuvat sidekudostyyppisiksi ja muodostavat niveleen kuuluvat rakenteet, muun muassa nivelpussin. Nivelalueen keskiössä olevat solut kuolevat ohjelmoidusti, jonka seurauksena syntyy nivelontelo. (Paananen ym. 2015, 148.)

Jotta lonkkamaljakko sekä reisiluun pää muotoutuisivat normaalisti, tulee reisiluun pään sijaita tiiviisti lonkkamaljassa, nivelen tulee olla vakaa, raajan pitää olla kasvuvaiheen mukaisessa asennossa ja niveleen vaikuttavien biomekaanisten voimien tulee olla tasapainossa keskenään. Sikiökehityksen aikana lonkkanivelen rakenteet kehittyvät rustoiksi 11:n raskausviikkoon mennessä. Reisiluun pää on pyöreä, sen kaula on lyhyt ja se on kääntynyt taaksepäin kymmenen

astetta. Lonkkamaljan eteenpäin kallistumisen kulma on 40 astetta. Lihakset lonkan seudulla kehittyvät noin 18:nteen raskausviikkoon mennessä. Ajan myötä lapsen kasvaessa lonkkanivelen rustoiset osat kypsyvät luuksi. Lihasvoimien ja kuormituksen vaikutuksesta sekä reisiluun kaulan että lonkkamaljan eteenpäin kallistuma pienenevät 15:een asteeseen. Muut muodon muutokset ovat vähäisiä. (Rokkanen, Avikainen, Tervo, Hirvensalo, Kallio, Kankare, Kiviranta & Pätäälä 2003, 385.)

3 Lonkkaluksaatio ja sen kehittyminen

Lonkan dysplasia eli lonkan kehityshäiriö tarkoittaa sekä lonkkamaljan että reisiluun pään poikkeavaa muototututumista kasvuiän aikana. Esiintyvyys on noin 1/100 vastasyntyneestä (Roberts ym. 2004, 934.), ja lonkkavikaa esiintyy vastasyntyneillä yhtä paljon kuin aiemminkin (Ryöppy 1997, 95). Taustalla on yleensä anatominen pysymättömyys tai poikkeavat fysiikan lainalaisuuksiin perustuvat voimat (Roberts ym. 2004, 934). Lonkkaluksaation synty ja kehitys on molemmin suuntaista: poikkeava vakaus johtaa biomekaanisten voimien oirekuvaan ja päinvastoin. Yhdessä nämä molemmat tekijät johtavat joko vähittäiseen tai äkilliseen nivelen yhteensopivuuden menettämiseen. Muuttunut nivelen vakaus, poikkeukselliset biomekaaniset tekijät sekä nivelen yhteensopivuuden menettäminen muovaavat nivelen rustojen ja luun kasvua. Lonkkaluksaation vaikeusaste riippuu siitä, kuinka aikaisessa kehityksen vaiheessa luksaation synty alkaa. Jos nivelen yhteensopivuus palautetaan neljänteen ikävuoteen mennessä, voi lonkka vielä muovautua normaaliksi. (Rokkanen ym. 2003, 385-386.)

Lonkkaluksaation aiheuttaja on tuntematon, mutta tietynlaiset tekijät, kuten sukupuoli, syntymäjärjestys, lapsen asento kohdussa, synnytystapa sekä nivelten väljyys vaikuttavat lapsen riskiin saada lonkkaluksaatio. Lonkkaluksaatioon altistavat tekijät voidaan jakaa karkeasti kolmeen luokkaan, jotka ovat fysiologiset tekijät (raskaushormonin erityys sekä lapsen asento kohdussa), mekaaniset tekijät (perätila, monisikiöraskaus, vähäinen lapsiveden määrä ja lapsen suuri koko) sekä perinnölliset tekijät. (Hockenberry & Wilson 2013, 1068.) Lonkkaluksaation riski on suurentunut, jos lähisuvussa on esiintynyt lonkkaluksaatiota (Paananen ym. 2015, 321).

Lonkkaluksaation taustalla on yleensä epävakaas tai poikkeavat biomekaaniset voimat ilman rakenteellisia muutoksia. Hoitamattomina ne yhdessä aiheuttavat vähitellen luisten ja rustoisten rakenteiden muutoksia. Lonkkaluksaatiosta puhuttaessa termin dysplasia alle luetaan sekä epävakaa liike, subluksaatio eli osittainen sijoiltaanmeno, luksaatio eli sijoiltaanmeno, virheasento sekä näistä seuraavat rakenteelliset muutokset. (Kiviranta & Järvinen 2012, 379.)

Lonkan dysplasian vaikeusaste riippuu muun muassa siitä, kuinka aikaisessa kehityksen vaiheessa poikkeavuus ilmenee. Lonkan kehityshäiriö voidaan luokitella seuraavasti; prenataalinen

eli syntymää edeltävä muoto, perinataalinen eli niin sanottu tavallinen synnynnäinen lonkkaluksaatio sekä postnataalinen eli syntymän jälkeinen (neuromuskulaarinen) muoto. Useimmiten prenataalisen ja postnataalisen dysplasian taustalla on jokin muu sairaus, esimerkiksi prenataalisessa dysplasiassa todetaan jo syntymähetkellä vaikeita muutoksia. Tällöin luksaatiotila on korkea, lonkkamalja on vajaakehittynyt, epämuodostunut reisiluun pää ei ole sijoilleen laitettavissa ja reisiluun kaulan eteenpäin kallistumisen kulma voi olla jopa 90 astetta. (Roberts ym. 2004, 934.) Lonkkaluksaatio voi alkaa missä tahansa yksilönkehityksen vaiheessa, ei kuitenkaan enää kasvun päätyttyä (Rokkanen ym. 2003, 385).

Prenataalinen lonkkaluksaatio alkaa kehittyä jo varhaisella sikiökaudella. Lonkka luksoituu epätasapainossa olevien lihasvoimien tai ulkoisen kompression (niukka lapsivesi) vaikutuksesta. Tämä, varhaisessa sikiökehityksessä syntynyt luksaatio, aiheuttaa toissijaisesti vaikeat dysplastiset muutokset. Seurauksena tietyt lihakset ja jänteet lyhenevät voimakkaasti, luksaatiotila on korkea eikä tavallinen reisiluun takaisin asettaminen yleensä onnistu. Reisiluun pää on sivuiltaan litistynyt ja epämuodostunut. Reisiluun kaulan eteenpäin kallistuma voi olla jopa 90 astetta. Lonkkamalja on vaikeasti vajaakehittynyt. (Kiviranta & Järvinen, 379.)

Prenataalinen lonkan dysplasia on vaikeasti todettavissa vastasyntyneen lääkärintarkastuksessa, sillä lonkka on jo syntymähetkellä kiinnittynyt sijoiltaanmenoasentoon. Tästä johtuen epänormaalien liikkeen toteamiseen perustuva Ortolanin koe on normaali. (Kiviranta & Järvinen 2012, 379.) Ortolanin kokeessa lääkäri loitontaa lapsen reisiä, jolloin luksoituvaa reisiluun pää asettuu paikoilleen nivelmaljaan. Tämän lääkäri tuntee selvänä loksahduksena. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 537.) Prenataalinen lonkkaluksaatio voi olla joskus vaikea erottaa perinataalisesta lonkkaluksaatiosta. Jos lonkka ei ole kliinisesti asetettavissa paikalleen ilman leikkausta, on lapselle aiheellista tehdä anestesiassa lonkan varjoainetutkimus. Näin saadaan käsitys reisiluun pään muodosta, eteenpäin kallistuman suuruudesta, luksaatiotilan takaisin asetettavuudesta sekä mahdollisesta pehmytkudosten väliinsijoittumisesta. Jos lonkkaluksaation todetaan johtuvan prenataalisesta dysplasiasta, eivät tavanomaiset veto-, lasta- tai kipsihoidot ole yleensä riittäviä. Tehokkain hoito on vuoden iässä tehtävä leikkaus. (Kiviranta & Järvinen 2012, 379.)

Tavallinen lonkan dysplasia (perinataalinen dysplasia) ei itse asiassa ole synnynnäinen tila. Loppuraskauden tekijät, kuten perätila-asento, esikoisuus, monisikiöraskaus tai niukka lapsiveden määrä voivat johtaa lonkan nivelkapselin venymiseen ja rakenteellisesti normaalin lonkan ohimenevään epävakauteen välittömästi syntymän jälkeen. Ilmiö on 5-6 kertaa yleisempi tytöillä kuin pojilla, ja noin neljännes on molemminpuolisia eli molemman puolen lonkat luksoituvat pois paikoiltaan. Epävakauteen todetaan vasemmassa lonkassa useammin kuin oikeassa. Epävakaa vaihe on useimmiten ohimenevä, ja 90 % lonkista vakautuu itsestään 1-2 viikon kuluessa sekä osa vielä tämän jälkeen. (Kiviranta & Järvinen 2012, 379-380.)

Postnataalisen kasvun aikana neuromuskulaariset eli hermoihin ja lihaksiin liittyvät sairaudet (vähentynyt lihasjänteys tai spastisuus eli sairauden aiheuttama lihasjäykkyyden lisääntyminen), reisiluun pään rakenteen tai verenkierron häiriöt tai vammat voivat johtaa siihen, että syntymähetkellä normaali lonkkanivel voi kasvaa kehityshäiriöiseksi, mennä osittain sijoiltaan tai mennä kokonaan sijoiltaan. Kehityshäiriö voi ilmetä mitä erilaisimmissa muodoissa riippuen taudinkuvasta. Useimmiten reisiluun kaulan eteenpäin kallistuma on korostunut, reisiluun kaula on virheasennossa sekä lonkkamaljan reuna on kehityshäiriöinen. (Roberts ym. 2004, 935.)

3.1 Lonkkaluksaation diagnosointi

Vauvan lonkkien tutkiminen on tärkeää, sillä monella vastasyntyneellä on niin sanotut ”naksuvat lonkat”. Ilmiö johtuu äidin raskaushormonien aiheuttamasta nivelsiteiden löystymisestä. Kuitenkin noin yhdellä sadasta vauvasta on lonkkaluksaatio, eli lonkkanivel on vääntynyt kohdussa väärään asentoon tai reisiluun pää voi olla kokonaan irti kuopastaan. Lonkan tutkiminen on tärkeää, koska hoitamaton vaikea luksaatio voi aiheuttaa esimerkiksi ontumista. (Paajanen & Kuusisto 2006, 56.) Lonkista tutkitaan, ovatko ne tukevasti nivelkuopissa sekä saadaanko ne loitontumaan symmetrisesti ja riittävästi. Lonkkaluksaatiossa luksaatiopuolen alaraaja voi olla lyhentynyt ja pakarapoimu voi sijaita korkeammalla kuin terveellä puolella. (Paananen ym. 2015, 321.)

Pyrkimyksenä on diagnosoida lonkan tila vastasyntyneisyyskaudella, jolloin hoito on helppoa ja lopputuloksena on normaali lonkka. Vastasyntyneet tutkitaan synnytyslaitoksella, mutta lonkkien tutkimisen tulisi kuulua myös imeväisikäisten rutiinitutkimuksiin myöhemmissä tarkastuksissa. (Rajantie ym. 2010, 537.) Lääkäri tarkistaa jokaisen vastasyntyneen 1-2 vuorokauden iässä ennen kotiutumista. Lapsi tutkitaan systemaattisesti edeten päästä varpaita kohden. Lonkkien tutkiminen jätetään yleensä viimeiseksi. Seuraavan kerran lapsen lonkat tulisi tutkia lapsen ensimmäisen ikäkausitarkastuksen yhteydessä, 4-6 viikon iässä. Lonkkaluksaatio tulisi todeta viimeistään tässä vaiheessa, mikäli sitä ei ole todettu synnytyssairaalassa. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 20-21.)

Lonkkaluksaation diagnoosi perustuu Ortolanin kokeeseen ja luksaation provokaatiotestiin eli Barlowin testiin. Lonkkia tutkittaessa lapsen tulee olla rauhallinen. Tutkimuksen voi tehdä esimerkiksi syötön jälkeen. Ortolanin kokeessa lapsi makaa selällään polvet ja lonkat koukistettuna 90:n asteen kulmassa, reidet rinnakkain. Reisiä loitonnetaan, jolloin luksaatiotilanteessa taakse luksoitunut reisiluun pää nousee paikalleen nivelmaljaan. Tämä kuuluu ja tuntuu selvänä loksahduksena. (Rajantie ym. 2010, 537.) Barlowin testissä lapsi makaa selällään lonkka ja polvi

koukistettuna (Rajantie ym. 2010, 537). Tutkija tukee lantiota alustaan toisella kädellään samalla, kun painaa kevyesti suorassa kulmassa olevaa lonkkaa taaksepäin. Lonkkaluksaatiassa reisiluun päälle saa painettua ulos nivelmaljasta. (Rajantie ym. 2010, 45.)

Seulontamielessä kaikille vastasyntyneille ja myöhemmin neonataali-ikäisille eli maksimissaan 28:n vuorokauden ikäisille lapsille tehtävää epävakauden kliinistä tutkimusta, Ortolanin koetta, voidaan täydentää kaikututkimuksella. Röntgentutkimus tehdään ainoastaan useita kuukausia viivästyneissä tapauksissa tai epäiltäessä prenataalista lonkan dysplasiaa. Diagnoosin viivästyessä Ortolanin koe tulee negatiiviseksi. Tällöin kliinisessä tutkimuksessa kiinnitetään huomiota lonkan loitonnsurajoitukseen, reiden lyhentymään toispuoleisissa tapauksissa, reiden poimuihin sekä ontumiseen. (Kiviranta & Järvinen 2012, 380.)

3.2 Lonkkaluksaation hoito

On todennäköistä, että suurin osa epävakaista lonkista vakautuisi itsestään, mutta kuitenkin hoitoja tehdään myös jonkin verran niin sanotusti varmuuden vuoksi. Hoito perustuu siihen, että lonkka pysyy paikoillaan, kun reidet loitonnetaan ulospäin kehon keskiviivasta. Hoidon toteutumiseksi käytetään apuvälineenä vaahtomuovista tyynyä, valjaita tai tarkoitukseen valmistettua lastaa. Hoitoa jatketaan kuusi viikkoa, tai kunnes lonkka on kliinisesti vakaa. (Roberts ym. 2004, 935.) Hoitomuodon valinta riippuu lapsen iästä sekä luksaatiotilan luonteesta (Planning treatment for children 2016).

Lonkkaluksaatiassa lonkkanivelen kapseli on löysä, ja lapsen reisiluun päälle on joko poissa paikoiltaan nivelkuopasta tai siirtyä sieltä helposti pois. Vian perussyys on tuntematon. Sijoiltaanmeno pyritään toteamaan jo synnytys sairaalassa, ja hoito aloitetaan välittömästi. (Hermanson 2008, 292.) Usein vastasyntyneen luksoitunut lonkka asettuu helposti oikealle paikalleen, sillä äidiltä saadut nivelsiteitä rentouttavat hormonit vaikuttavat vielä lapsessa (Planning treatment for children 2016). Lonkkanivelen rakenteesta johtuen reisiluun päälle asettuu paikoilleen reisien ollessa levitettyinä. Tässä asennossa ne pidetään erityisen lastan avulla noin kahden kuukauden ajan. Tavallisimmin käytetään von Rosenin lastaksi kutsuttua tukea, jota ei poisteta kotona edes peseytymisen ajaksi. Kahden kuukauden kuluessa lonkkanivel on tukevoitunut ja hoito voidaan lopettaa. Tämän jälkeen nivelen kehitys jatkuu yleensä normaalisti. Mikäli vika löytyy myöhemmin, esimerkiksi lapsen opetellessa kävelemään, on lastahoitoaika pidempi. Vanhemmillä lapsilla tarvitaan usein aluksi lonkkien vetohoitoa, ja mahdollisesti myös leikkaushoito voi olla tarpeen. (Hermanson 2008, 292-293.) Lonkan kehitystä seurataan kliinisesti sekä kaikututkimuksen avulla vähintään 1,5:n vuoden ikään saakka (Kiviranta & Järvinen 2012, 380).

Usein jos lonkkaluksaation hoito aloitetaan alle kuuden kuukauden iässä, paranee lonkka normaaliksi ilman leikkauksia. Hoitoaika on usein kuitenkin pidempi kuin vastasyntyneellä. Vanhemmillä imeväisikäisillä tarvitaan toimenpiteitä, jos lonkka ei riittävästi loitonnu kehon keskiviivasta tai jos lonkkaa ei voi laittaa sijoilleen ilman leikkausta. Myös silloin on aihetta toimenpiteelle, jos riittävää retentiota ei saavuteta eli lonkka ei pysy oikealla paikallaan hoidon jälkeenkään. Leikkauksessa poistetaan esteet lonkan paikoilleen asettamiselle ja tehdään nivelpussin korjausleikkaus. Reiteen voidaan tehdä lyhennys- ja takaisinkiertymä-luuleikkaus. Normaali tulos on mahdollinen, mikäli anatominen paikoilleen asettaminen tehdään noin neljänteen ikävuoteen mennessä. (Roberts ym. 2004, 935.)

Joskus lieväasteinen perinataalinen epävakaas voi jäädä huomaamatta lapsuudessa, mikä voi johtaa lonkkamaljakon dysplasiaan ja reisiluun pään vajaamuodostumaan myöhemmässä iässä. Oireet alkavat usein vasta nuorella aikuisiällä tai tila voi myös olla oireeton. Tila voidaan esimerkiksi huomata sattumalöydöksenä muiden tutkimusten yhteydessä. Oireena on usein kipua kuormituksessa. Täydentävänä tutkimuksena tehdään lonkkamaljakon TT-tutkimus eli röntgenkuvaus. Hoitona on yleensä vaativa leikkaus, mutta onnistuessaan se estää nivelrikon kehittymisen, joka olisi muutoin väistämätön. Leikkauksen jälkeen ei lonkalla saa varata painoa kuuteen viikkoon ja täysipainoinen liikkuminen on sallittua jälleen noin kolmen kuukauden jälkeen leikkauksesta. (Rokkanen ym. 2003, 395-396.)

Hoitomenetelmältä edellytetään, etteivät lonkat pääse luksoitumaan, mutta sen pitää sallia liikettä turvallisella alueella. Lisäksi hoitovälineen pintamateriaali ei saa ärsyttää ihoa, sen tulisi mahdollistaa alapään hygienian hoito ja lapsen makuuttaminen myös vatsallaan. Tärkeintä on pitää mielessä, että hoito ei saisi aiheuttaa avaskulaarisen nekroosin vaaraa. (Ryöppy 1997, 92.) Avaskulaarinen nekroosi on hoidon vakavin komplikaatio, jossa reisiluun pään verenkierron häiriintyminen johtaa reisiluun pään epämuotoisuuteen sekä mahdollisesti nivelen epämuodostumiseen. Reisiluunpään verenkierto häiriytyy herkästi, sillä se on pääasiassa reisiluun kaulan pinnassa kulkevien verisuonten varassa. (Ryöppy 1997, 95.)

3.2.1 Lonkkalasta

Alkuperäisen von Rosenin lastan suunnitteli ruotsalainen professori Sophus von Rosen vuonna 1956 vastasyntyneille, joilla on epävakaat lonkat. Lastaa on käytetty Ruotsissa valtakunnallisesti yli 50:n vuoden ajan tarkoituksena ehkäistä lonkkien kehittymistä pysyvästi sijoiltaan menneiksi lapsilla, jotka omaavat syntyessään epävakaat lonkat. (Hansson 2013b.) Kun von Rosenin lasta on asetettu oikein, lonkat ovat asettuneina yli 90:n asteen koukistukseen ja 60-70:n asteen loitonnukseseen. Lonkkalastoja on saatavilla sekä luonnonkumilla että synteettisellä kumilla päällystettyinä ja niitä on saatavilla seitsemässä eri koossa. (Hansson 2013a.) Lonkkalastahoito

ei ole lapselle kivuliasta, eikä se estä tai hidasta lapsen normaalia kasvua ja kehitystä (HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, Potilasohje 2012).

Ensimmäisen lastan asettaa lääkäri eikä sitä saa kotona poistaa lainkaan eli lastaa pidetään ympäri vuorokauden. Vauvaa voidaan makuuttaa vain vatsallaan tai selällään. Pystyyn nostettaessa tulee vauvaa tukea takamuksen alta. Pesut tehdään pesulapuilla tai suihkun avulla, sillä tavalliseen vauva-ammeeseen lapsi ei lastoineen mahdu. (Muurinen & Surakka 2001, 243.) Kylpyammeessa lasta myös imee herkästi vettä ja saattaa kosteana hauduttaa pahasti vauvan herkkää ja ohutta ihoa (HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, Potilasohje 2012). Pesun jälkeen vauvan iho kuivataan huolellisesti ja suojataan talkilla ehkäisemään mahdollisia hiertymiä (Muurinen & Surakka 2001, 243). Voiteita ei lastahoidon aikana saa käyttää (Hansson 2013a). Hoidon aikana vauvaa ei voi istuttaa istuimissa eikä kantorepuissa (Muurinen & Surakka 2001, 243). On tärkeää huomioida, että vauva pystyy kääntämään päätään molempiin suuntiin lastan kanssa. Tällöin lasta ei ole asetettuna liian ylhäältä hartioista. Rintarepussa vauva ei saa istua hoidon aikana, sillä tällöin vauva niin sanotusti istuu lastan päällä ja iholle saattaa muodostua rikkoumia ja painaumuksia. (HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, Potilasohje 2012.)

Lonkkalasta asetetaan vauvan ihoa vasten ja vaatteet puetaan lastan päälle. Aluksi vauva saattaa tuntea olonsa epämukavaksi lastan kanssa, mutta usein vauva tottuu siihen pian. Ensimmäinen hoidon tarkistuskäynti poliklinikalla tapahtuu kolmen viikon kuluttua hoidon aloituksesta ja samalla vaihdetaan lasta uuteen. Poliklinikan tarkistuskäynneillä seurataan vauvan painon kehitystä ja punnitseminen tapahtuu aina ilman lastaa. Neuvolassa vauva punnitaan lastan kanssa. Pituutta lastahoidon aikana ei voida mitata. (HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, Potilasohje 2012.)



Kuva 3: Lonkkalasta (Original von Rosen Splint, mukailten)



Kuva 4: Lonkkalasta vauvalla

3.2.2 Lonkkalastan ohella käytettävät muut hoitomuodot

Mikäli lastahoito ei onnistu, on lonkkaluksaatio hoidettava joko kipsauksella tai leikkauksella. Molemmat aloitetaan vetohoidolla, jonka päätyttyä ratkaistaan, kummalla hoitomuodolla hoitoa jatketaan. (Huttunen 2002, 202.) Lisäksi mikäli lonkkiin tulee lastoituksen edellyttämässä asennossa jännityksenalainen tila tai lonkat eivät ole lainkaan asetettavissa paikalleen, ei lastahoitoon tule ryhtyä, vaan potilas on asetettava vetohoitoon (Ryöppy 1997, 93).

Vetohoidossa lapsi ripustetaan ihoon tarttuvilla sidoksilla roikkumaan alaraajoistaan punnuk-sien varaan, jotka kohottavat lapsen lantion ilmaan. Reisiä loitonnetaan erilleen noin kolmen viikon aikana vaiheittain noin 60:n asteen loitonnukseseen. (Ryöppy 1997, 93.) Vetohoidon tar-koituksena on virheasennon korjaantuminen sekä asennon ylläpitäminen. Lapsen tulee pysyä vedossa oikeassa asennossa, jonka vuoksi lapsi kiinnitetään sänkyyn esimerkiksi kankaisen liivin avulla. Liikkumista ei kuitenkaan saa rajoittaa tarpeettomasti. Nykyisin pienten lasten lonkka-vetohoittoa voidaan osittain toteuttaa myös kotona. Tämä edellyttää, että vanhemmat ovat op-pineet vedossa olevan lapsensa hoidon ja kokevat pärjäävänsä kotona. Hoitajan yhteydenpito perheeseen on tiivistä ja tarvittaessa vetohoito voidaan siirtää takaisin sairaalaan. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 294.) Vetohoidon jälkeen lonkkien paikoilleen saatavuus ja vakaus tutkitaan nukutuksessa (Ryöppy 1997, 93).

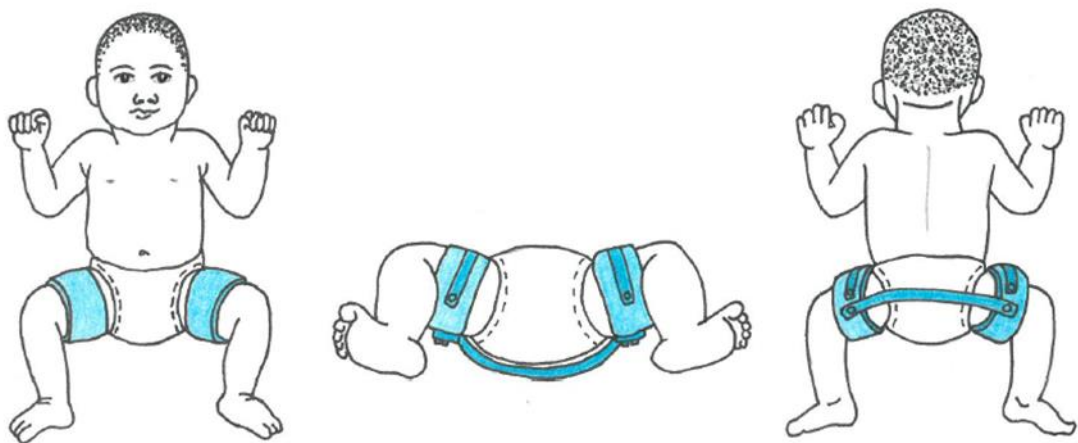


Kuva 5: Vetohoito



Kuva 6: Lonkka-alaraajakipsi

Jos lonkka on vedossa asettunut itsestään paikoilleen tai on vetohoidon jälkeen helposti paikoilleen asetettavissa, lapselle tehdään lonkka-alaraajakipsi, jota pidetään muutamia kuukausia. Jos lonkka ei ole asetettavissa paikoilleen tai se ei pysy paikoillaan, on leikkaushoito ainoa mahdollisuus. (Huttunen 2002, 202.) Leikkauksen jälkeen jatketaan kipsihoidolla, jotta kirurgisesti korjatun lonkkanivelen asento pysyy korjatussa asennossaan (Hip spica cast 2016). Lonkka-alaraajakipsi asetetaan leikkaussalissa lapsen ollessa nukutettuna (Spica cast 2016). Tavallisesti kipsi vaihdetaan kuuden viikon välein, kunnes lapsi on pitänyt kipsiä 3-6:n kuukauden ajan (Hip spica cast 2016). Kipsihoidon jälkeen nivelen paikallaan pitämistä voidaan jatkaa Dennis-Brownin lastalla, kunnes lonkkamalja on riittävästi muokkautunut. Vaihtoehtoinen hoito on toteutettavissa Pavlikin valjailla (Ryöppy 1997, 94.), jotka mahdollistavat lonkkanivelen laajemman liikehdinnän nivelen vielä vakautuessa ja kehittyessä (Hip abduction brace 2016).



Kuva 7: Dennis-Brownin lasta



Kuva 8: Pavlikin valjaat

4 Potilasohjaus

Yksinkertaistettuna ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Potilasohjaus voidaan nähdä työmuotona ja kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen. Ohjauksen aikana ohjattavana oleva oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. Ohjaus voidaan nähdä suunnitelmallisena toimintana, jonka pyrkimyksenä on tukea ohjattavaa löytämään voimavarojaan, ja jolla kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa korostuu ohjattavan ja ohjaajan aktiivinen sekä tavoitteellinen toiminta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-17.)

Ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Se on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, ja se sisältää tiedon antamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjauksen tavoitteena on tiedon ja tuen avulla auttaa potilasta itsenäiseksi ja selviytyväksi (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 209). Ohjauksen tavoitteena on asenteiden, tunteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen, päätöksenteon oppiminen, sosiaalisten suhteiden muuttaminen sekä selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantaminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 255). Ohjaustilanteen tavoite määrittää ohjausmenetelmien ja lähestymistapojen käytön. Samoin käsitys ohjattavasta ja hänen roolistaan vaikuttaa ohjaajan ohjausmenetelmien valintaan. (Vänskä ym. 2011, 19.)

Potilaan ohjaamisessa on aina kyse myös potilaan oppimisesta. Täten ohjaus voidaan nähdä myös potilaan oppimisprosessin ohjaamisena. Ohjauksessa oppiminen voidaan käsittää muistamisena, toistamisena, ulkoa opetteluna sekä opitun soveltamisena. Ymmärtäminen, merkitysten löytyminen, oivaltaminen ja ajattelun muuttuminen ovat myös oppimista. (Vänskä ym. 2011, 21.)

Hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus tutustua hyvin potilaaseen, jotta yksilöllinen ohjaustarve voidaan arvioida. Yleisellä tasolla ja rutiininomaisesti toteutettava ohjaus ei vastaa potilaan tarpeita, eikä tue potilaan selviytymistä kotona sairautensa kanssa. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi oman ammattinsa asiantuntijoina auttaa potilasta tunnistamaan ohjaustarpeita. Lisäksi hoitohenkilökunnan on otettava vastuu siitä, että potilas saa perustiedot- ja taidot, jotka hänen tulee hallita selviytyäkseen kotona. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 213.)

Terveydenhuollon kustannusten hallinta, hoitoaikojen lyhentyminen, potilaiden tietotason lisääntyminen sekä halu ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ovat muuttaneet potilasohjausta yhteistyöhön perustuvaksi toiminnaksi. Ohjauksessa on alettu painottamaan henkilökohtaisten merkitysten löytämistä, ohjaajan ja ohjattavan jaettua asiantuntijuutta, ohjattavan vastuuta oppimisesta sekä mahdollisuutta useamman ohjattavan läsnäoloon. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 251.)

Ohjausta annetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa potilaalle/omaiselle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. Suullista ohjausta toteutetaan yksilö- tai ryhmäohjauksena ja sitä voidaan tukea erilaisin oheismateriaalein. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, sillä se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen ja vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjaus on usein oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä, ja ryhmän tavoitteet voivat olla vaihtelevia. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Lisäksi ryhmäohjaus on taloudellisempaa, kun tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle samanaikaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeä ja yleisesti käytetty menetelmä välittää tietoa potilaille, ja ne ovat yhä merkittävämpi osa potilaan hyvää hoitoa. Kirjallista potilasohjausmateriaalia tulisi käyttää yhdessä suullisen ohjauksen kanssa, sillä kirjalliset potilasohjeet täydentävät ja vahvistavat suullista ohjausta, josta potilaat eivät kykene muistamaan yleensä kuin osan. Toisaalta suullisessa ohjauksessa kyetään tarkistamaan onko potilas ymmärtänyt kirjallisesti saamansa ohjeet. Kirjalliset potilasohjeet mahdollistavat myös tiedon tarkistamisen jälkikäteen,

silloin kun se potilaalle parhaiten sopii. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.) Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutus-aika on vähentynyt (Kyngäs ym. 2007, 124).

Potilaat arvostavat ja käyttävät kirjallisia potilasohjeita sekä haluavat saada niitä, mutta kirjalliset potilasohjeet ovat hyödyllisiä vain, jos potilas ymmärtää lukemansa oikein ja noudattaa ohjeessa annettuja ohjeita. Potilaat tulkitsevat ohjeita aina suhteessa omaan tilanteeseensa, ja tämän vuoksi tiedon omaksumiseen vaikuttavat motivaatio ja sosioemotionaalinen tilanne. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.) Ohjausmateriaalin tulisi olla sisällöltään ajan tasalla ja vastata potilaan tarpeisiin. Kirjallisen materiaalin tuottaminen ja päivittäminen on haaste hoitohenkilökunnalle. Vielä suurempi haaste on kirjallisen materiaalin yksilöllisyys. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 213.)

Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista ja se voidaan jakaa havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollistavalla esittämisellä annetaan asiakkaalle selkeä kuva siitä, kuinka jokin asia tehdään. Harjoittelemineen on tärkeää motorisen taidon kehittämiseksi, joten sen tulee kuulua asiakkaan ohjauksen suunnitelmaan. Havainnollinen esittäminen ja harjoittelu ovat parhaat menetelmät motoristen taitojen opettamiseen sekä erilaisten käytänteiden opetteluun. Havainnollinen esittäminen sopii erityisesti yksilö- ja pienryhmäohjaukseen. Demonstroinnissa on hyvä käyttää mahdollisimman samanlaisia välineitä, joita asiakas itsekin myöhemmin käyttää. (Kyngäs ym. 2007, 128-129.)

4.1 Ohjaustyön etiikka

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjausosaamiseen kuuluu ohjauksen eettisyyden arvioiminen. Eettinen pohdinta sisältää ohjauksen hyvien ja oikeiden sekä pahojen ja väärin tapojen arviointia. Kyse on arvoista, ihanteista ja periaatteista. Taatakseen potilaiden oikeudenmukaisen ja tasavertaisen kohtelun, terveydenhuolto ja terveydenhuollon eri ammattikunnat ovat pohtineet ja laatineet omia eettisiä ohjeita ja periaatteita, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Korkea ohjaustyön moraalit pitää sisällään ajatuksen toimia päivittäin jokaisen potilaan kohdalla niin hyvin kuin mahdollista huolimatta kiireestä, potilaan taustoista ja muista ulkoapäin vaikuttavista tekijöistä. (Vänskä ym. 2011, 10-12.)

4.2 Vanhempien ohjaaminen

Omaiset ovat potilaan hoitamisen kannalta voimavara ja perheen toiminnoilla on tärkeä merkitys ihmisen paranemisessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen

2006, 44). Vanhempien osallistumisella lapsensa hoitoon on suuri merkitys lapsen paranemisessa ja selviytymisessä. Lapsen sairastuminen merkitsee suurta muutosvaihetta perheessä ja tilanne voi aiheuttaa vanhemmissa erilaisia tunteita. Epävarmuuden tunnetta ja mahdollisesti myös syyllisyyden tunnetta voi vähentää se, että vanhemmat tietävät miten voivat toimia lapsensa hyväksi. Vanhempia tulee tukea ja kannustaa osallistumaan mahdollisimman paljon lapsensa hoitoon, sillä vanhempien toteuttama hoito luo turvallisuuden tunnetta lapselle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 321-325.) Vanhempien osallistuminen hoitoon lyhentää lapsen sairaalassaoloaikaa ja lisää kotona toteutettavan hoidon osuutta, mikä monissa tapauksissa on vanhempien toivomus. Omaisilla on merkittävä vaikutus potilaan hyvinvointiin ja tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta huomioi heidän tarpeensa. Jaksakseen tukea potilasta, sekä sopeutuakseen sairauden aiheuttamaan uuteen elämäntilanteeseen, omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnan apua ja tukea. (Lipponen ym. 2006, 44.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan kykyä arvioida potilaan fyysistä ja psyykkistä tilaa sekä tätä kautta kykyä arvioida omaisen kaipaaman tiedon ja tuen tarvetta. Näiden tietojen pohjalta hoitaja pystyy antamaan omaiselle yksilöllistä tietoa ja tukea, jonka varassa omaisella on paremmat mahdollisuudet selviytyä läheisensä sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta. Ohjaus voi olla sekä tiedollista että emotionaalista tukemista. Vanhemman kannalta tiedon saanti potilaan voinnista ja hoidosta sekä vanhemman mahdollisuudesta osallistua potilaan hoitoon on erityisen tärkeää, sillä se vähentää vanhemman ahdistusta ja avuttomuutta. (Lipponen ym. 2006, 44-45.) Hoitohenkilökunnan tulisi tukea ja rohkaista perhettä elämään mahdollisimman normaalisti sen hetkessä elämäntilanteessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 327).

Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta eniten tiedollista tukea, ja he odottavat saavansa sitä jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä. Vanhemmat odottavat saavansa tietoa lapsen sairaudesta, ennusteesta, hoidosta ja jatkohoidosta. (Lipponen ym. 2006, 45.) Lisäksi on myös tärkeää tukea vanhemmuutta, jonka lähtökohdana on perheen oman asiantuntemuksen sekä koko perheen tottumusten ja arvojen arvostaminen. Hoitajan vastuulla on vanhempien riittävä tukeminen, turvallisen ilmapiirin luominen sekä lapsen että perheen hyvinvoinnista huolehtiminen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavolainen & Potinkara 2008, 64.)

Omaisen tilanteen ymmärtäminen sekä hoitajien kyky arvioida omaisen sopeutumisen vaihe määrittää emotionaalisen tuen lähtökohdat. Emotionaalisen tuen muotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen, lähellä olo ja realistisen toivon ylläpitäminen. Emotionaalista tukea ei voi organisoida systemaattisesti kuten tietoa, vaan hoitotyöntekijöillä tulee olla tilanneherkkyyttä tunnistaa omaisten tarpeet kohtaamistilanteessa. (Lipponen ym. 2006, 46.)

4.3 Vanhempien ohjaamisen merkitys lonkkalastahoidossa olevan vauvan kanssa kotiutuessa

Terveysthuollon ammattilaisille jää vain vähän aikaa ohjata potilaita, mutta samanaikaisesti oletetaan, että potilaat kykenevät kantamaan vastuun itsensä hoitamisesta kotona. Lyhyessä ajassa annetun ohjauksen minimitaloituksena on mahdollistaa potilaan selviytyminen ja itsensä hoitaminen kotona. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 213.) Laadukas ohjaus kannustaa asiakasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, jotka hoidossa on annettu. Lisäksi hyvä ohjaus vähentää asiakkaan yhteydenottoja hoitojakson jälkeen. (Kyngäs ym. 2007, 6.)

Potilasta ja omaista kuuntelemalla voidaan ohjaus suunnitella vastaamaan heidän tarpeitaan. Omaisten ohjaus ei saa olla ylhäältäpäin tapahtuvaa tiedon jakamista, vaan ohjauksen tulee olla tasavertaista ja kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Ohjaustilanteessa tasavertaisuus toteutuu silloin, kun molempien mielipiteitä otetaan huomioon. Tietoja vaihdetaan ohjattavan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa, jossa kumpikin osapuoli käyttää toistensa tietoja hyödyksi yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Lipponen ym. 2006, 51.)

Omaisten huomiointi ja hyvä ohjaus lisäävät kotona toteutettavan hoidon osuutta mahdollistaessaan omaisten osallistumisen potilaan hoitoon (Lipponen ym. 2006, 53). On tärkeää huomioida vanhempien tuen ja avun tarve kotona toteutettavan hoidon ohjauksessa. Kun vanhemmilla on vaikeaa, hyvä yhteistyösuhte vanhempien ja hoitajan välillä on erityisen isossa ja tärkeässä asemassa. Hyvä yhteistyö edellyttää luottamusta kummaltakin osapuolelta. Hoitajan tulee tukea vanhempien oppimista ja kehittymistä hoidossa, jakaa tietoa sekä olla osallisena hoidon toteutuksessa. (Aistear, 7-8.)

Vanhempiä tulisi kannustaa kysymään heitä askarruttavia kysymyksiä ohjaustilanteessa (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 127). Ohjaustilanteessa vanhempien olisi hyvä ottaa hoitajalta erilaisia hoitoon liittyviä ehdotuksia vastaan. Hoitajan tulisi jakaa vanhemmille tietoa esimerkiksi kuvia apunaan käyttäen. (Aistear, 9-10.) Hyvä ja toimiva kommunikaatio vanhempien ja hoitajan välillä on edellytys hyvän hoidon toteutumiseksi. Osalla vanhemmista voi olla erityisiä tarpeita ohjauksen kannalta, jolloin he tarvitsevat ohjauksen helposti ymmärrettävässä muodossa. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi vanhemman psyykkiset ongelmat tai kielimuuri vanhempien ja hoitajan välillä. Osa vanhemmista saattaa myös olla ujoja, jolloin he tarvitsevat hoitajan rohkaisua toteuttaa hoitoa ja olla aktiivisia yhteistyösuhteessa. Hoitajan on hyvä oppia tuntemaan vanhempien tarpeet ja odotukset. (Aistear, 12.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lonkkaaluksaatiopotilaan laadukkaan ohjauksen piirteitä, joiden avulla vanhemmat osaavat hoitaa lonkkalastahoidossa olevaa vauvaansa kotona. Työn tavoitteena on edistää tasavertaista ja -laatuista lonkkalastahoidossa olevan vauvan kotona toteutettavan hoidon ohjausta sekä tukea vanhempien selviytymistä kotona lonkkalastahoidon toteuttajina. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millainen ohjaus tukee vanhempia hoitamaan lonkkalastahoidossa olevaa vauvaa kotona?
2. Mitä asioita on otettava huomioon lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempien ohjausta suunniteltaessa ja annettaessa?
3. Mitä taitoja ja ominaisuuksia hoitajalta edellytetään ohjatessaan lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempia?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen aineisto pohjautuu aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksesta eli sen tarkoituksena on muodostaa kuvaus jostakin aikaisemmasta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksen myötä voi tutkittavan aiheen ymmärtää kokonaisvaltaisesti. Katsauksen vaiheet kuvataan systemaattisesti ja yksiselitteisesti, jotta jokaisen vaiheen toteutustapaa sekä luotettavuutta voidaan arvioida. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa on välttämättömät viisi eri vaihetta. Ne ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23.)

Tutkimuskysymyksen muotouduttua laadittiin ennako-oletuksia tulevista tutkimustuloksista, jotta myöhemmin tutkimusartikkeleista koostettavia tutkimustuloksia kyetään vertailemaan laadittuihin ennako-oletuksiin (Pihlaja 2001, 34). Aluksi mietittiin, mitä ja minkälaista tietoa tutkimuskysymykseen vastaamalla saadaan ja miten sitä tullaan hyödyntämään (Stolt ym. 2016, 24-25). Tutkimuksen tuloksena ennako-oletukset joko saavat tukea tai eivät saa (Lauri & Elo-maa 2001, 79). Opinnäytetyön tekijöiden ennako-oletuksina ennen tutkimuksen tekemistä olivat, että vanhemmat tarvitsevat sekä emotionaalista että käytännöllistä tukea. Lisäksi vanhempien ajateltiin tarvitsevan hoitajalta henkisen puolen tukemista, erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Myös vertaistuen oletettiin nousevan tuloksista esiin tärkeänä tuen muotona. Lisäksi ajateltiin, että vanhemmat tarvitsevat runsaasti suullista ja kirjallista tietoa hoidon joka vaiheessa. Ennako-oletuksena oli myös, että vanhemmat toivovat saavansa tietoa liittyen lonkkaaluksaatioon, sen hoitoon sekä kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kuvaus

Systemaattisessa kirjallisuushaussa tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki omaan tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Tietokantahakuja varten tulee määritellä aiheen kannalta keskeiset käsitteet, jotka toimivat hakusanoina. Hakusanoista muodostuvat hakulausekkeet. Lisäksi hakustrategiaan kuuluvat mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, jotka varmistavat, että katsaus pysyy aiheen rajauksessa. Kattavat ja pätevät kriteerit helpottavat tunnistamaan relevantin kirjallisuuden sekä vähentämään virheellisten tai puutteellisten katsausten mahdollisuutta. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin (Stolt ym. 2016, 60). Kirjallisuuskatsaukseen pyritään löytämään kaikki mahdollinen tieto tutkittavasta aiheesta, jolloin käydään läpi aiheen kannalta oleelliset tietokannat, internetsivustot ja julkaisemattomat lähteet. Aineiston valinta on oleellinen osa kirjallisuuskatsausta, samoin kuin järjestelmällinen tiedonhaku. (Stolt ym. 2016, 35.) Järjestelmällinen tiedonhaku on pitkä prosessi, joka vie aikaa. Tiedonhaku alkaa hakukokeiluilla eli tutkija selvittää, millä hakusanoilla aihetta kannattaa hakea. Hakukokeiluja voi joutua tekemään useampaan otteeseen, mutta kun oikeat termit ja sanayhdistelmät löytyvät, alkaa hakukin vähitellen muotoutua. Oma tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset eivät usein sovellu suoraan hakulausekkeeksi, ja tällöin mietitään, mitkä käsitteet ovat välttämättömiä haun kannalta. Kun hakukokonaisuudet ovat selvillä, tutkija alkaa kääntämään hakusanoja englanniksi ja miettii millä termeillä lähtee aihetta hakemaan. (Stolt ym. 2016, 36-37.) Tietokantahauissa haun rajaukset tulisi miettiä ennalta ja niiden olisi hyvä olla samantapaiset eri tietokannoissa, jotta haku pysyy mahdollisimman samanlaisena. Rajauksilla kyetään toteuttamaan mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, mutta hakutulokset ovat siitä huolimatta käytävä huolella läpi. (Stolt ym. 2016, 51-52.)

Tiedonhakuprosessi käynnistyi jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa listaamalla alustavia hakusanoja ylös ja päättämällä alustavat tietokannat, joista artikkeleita lähdetäisiin etsimään. Alustaviksi tietokannoiksi valikoituivat opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa CINAHL, PubMed ja Medic. Tiedonhakuprosessin tullessa ajankohtaiseksi käytiin aluksi läpi alustavasti valikoituneet tietokannat, joista ainoastaan CINAHL tuotti tulosta. Tämän jälkeen muita lisensoituja tietokantoja ryhdyttiin käymään läpi yksitellen ja järjestelmällisesti syöttämällä tietokantoihin hakusanojen erilaisia yhdistelmiä. Myös ruotsinkielisiä tietokantoja hyödynnettiin tuloksetta.

Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja: children, infant, newborn, parents, hip, hip dysplasia, developmental dysplasia of the hip, splint, von Rosen, guidance, counselling, information, information needs sekä home care. Ruotsinkielisistä tietokannoista tietoa etsittiin hakusanoilla: nyfödd, dysplasi i höften, höft dysplasi, höftluxation, höftleds dysplasi ja föräldrar.

Näiden hakusanojen yhdistelmillä tietokannat tuottivat vaihtelevasti hakutuloksia. Osa tietokannoista ei tuottanut tulosta laisinkaan ja monissa tietokannoissa toistuivat samat artikkelit. Näillä hakusanoilla tietokantahaut tuottivat myös paljon jo otsikoltaan aiheeseen liittymättömiä tuloksia huolimatta siitä, että niitä pyrittiin karsimaan poissulkukriteerein. Poissulkukriteereinä käytettiin muun muassa sanoja: canine, dog, ultrasonography, surgery, cerebral palsy ja swaddling. Sisäänottokriteereitä olivat suomen-, englannin- ja ruotsinkieliset full text -julkaisut, joiden julkaisuajankohta sijoittuu vuosille 2001-2016, ja jotka käsittelevät vastasyntyneitä. Tutkimukset ovat tasoltaan tieteellisiä ja akateemisia julkaisuja.

Hakutuloksia tarkasteltiin otsikon ja tiivistelmän perusteella, ja mikäli ne vastasivat tutkimuskysymykseen, otettiin ne tarkasteltaviksi koko tekstin osalta. Sopivia hakutuloksia otsikkonsa ja tiivistelmänsä puolesta löytyi neljästä tietokannasta, jotka ovat CINAHL, ScienceDirect (Elsevier), Google Scholar ja ProQuest. Tietokannat sekä käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään taulukossa (Taulukko 2). Artikkelihaun valinta- ja poissulkuprosessia havainnollistetaan kuvassa (Kuva 9). Tiedonhankintaa toteutettiin aikavälillä 26.09.- 07.10.2016.

6.2 Tutkimusartikkelien valinta

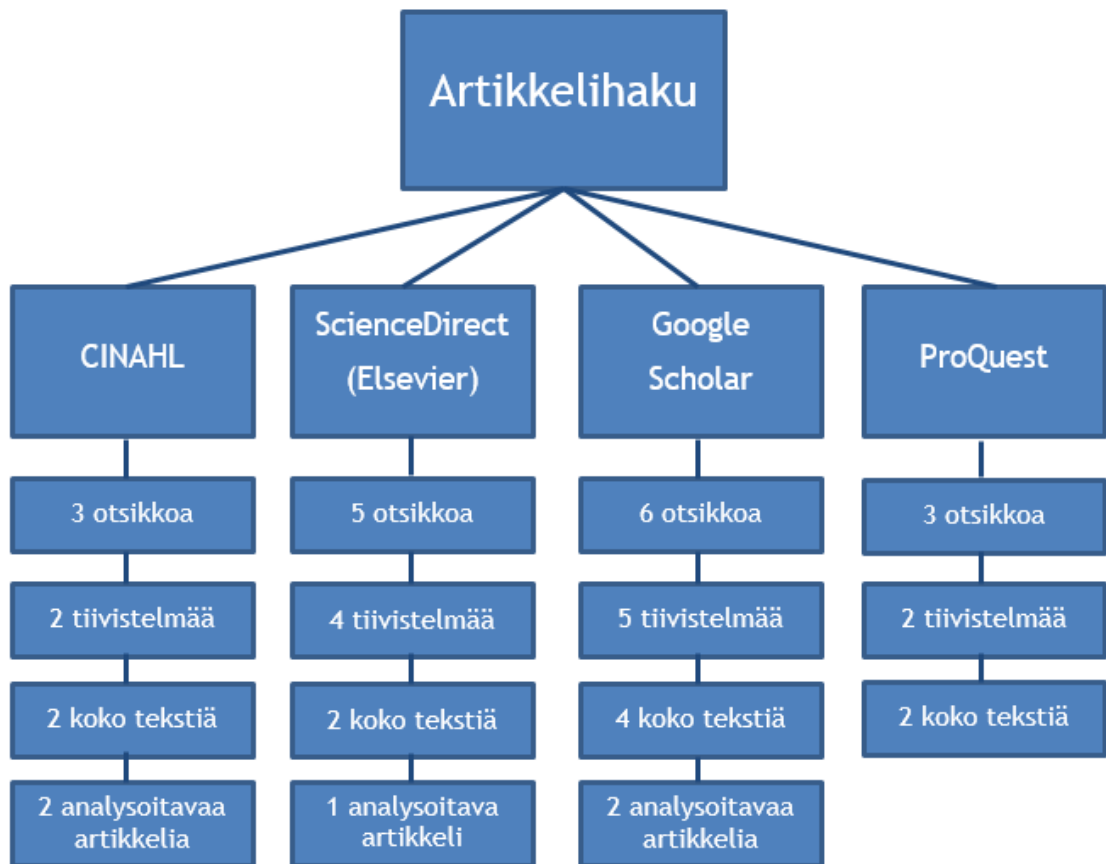
Tutkimusartikkelien valinnassa pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksiin (”millainen ohjaus tukee vanhempia hoitamaan lonkkalastahoidossa olevaa vauvaa kotona?”, ”mitä asioita on otettava huomioon lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempien ohjausta suunniteltaessa ja annettaessa?” sekä ”mitä taitoja ja ominaisuuksia hoitajalta edellytetään ohjatessaan lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhempia?”) parhaiten vastaavat artikkelit. Otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkasteltavaksi valikoitui kymmenen koko tekstiä. Aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen ja aineistosta alleviivattiin ohjaukseen liittyviä elementtejä. Koko tekstin perusteella täysin tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita ei löytynyt. Valituista artikkeleista viidessä esiintyy lonkkaluksaatiohoidon ohella ohjaukseen liittyviä asioita, mutta yhtäkään artikkelia ei ole kirjoitettu yksinään vanhempien ohjaamisen näkökulmasta. Kymmenen koko tekstin joukosta valittiin analysoitavaksi nämä viisi tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavaa ja eniten tutkimusaineistoa tuottavaa artikkelia. Toiset viisi artikkelia eivät tuottaneet koko tekstinsä puolesta lainkaan aineistoa tutkimuskysymykseen. Tästä huolimatta tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusaineistoa kerääntyi kattavasti.

Yksikään artikkeli ei varsinaisesti keskity lonkkalastalla toteutettavaan lonkkaluksaatiohoitoon, sillä kaikki artikkelit pohjautuvat muihin hoitomuotoihin, erityisesti valjas- ja kipsihoitoon. Ohjaustilanteissa huomioitavat asiat olivat pitkälti samoja ja ne toistuivat jokaisessa artikkelissa

hoitomuodosta riippumatta. Tietynlaiseen hoitomuotoon (esimerkiksi kipsihoitoon) liittyvät ohjauksen elementit jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, sillä niitä ei voida rinnastaa yksinään lonkkalastahoitoon.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOS
CINAHL	hipdysplasia in children AND parents AND splint	- Full text	6
ScienceDirect (Elsevier)	hip dysplasia in children AND guidance for parents AND splint	- 2006-2016	88
Google Scholar	hip dysplasia AND parents	- 2001-2016 - NOT dog NOT canine NOT ultrasonography - Sanat artikkelin otsikossa	13
ProQuest	parents feelings AND hip dysplasia	- 2006-2016 - NOT swaddling NOT ultrasonography NOT surgery - Full text - Scholarly journals	15
ProQuest	developmental hip dysplasia	- 2001-2016 - Subject heading only - Full text - Scholarly journals	17

Taulukko 1: Hakusanat ja rajaukset



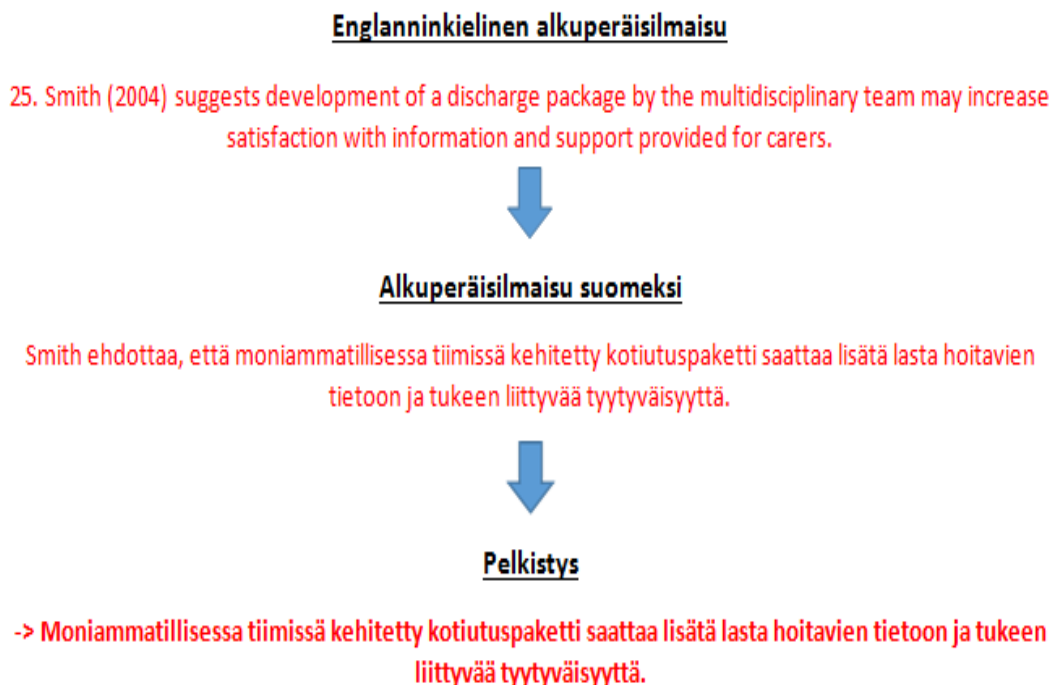
Kuva 9: Artikkelihaun valinta- ja poissulkuprosessi

6.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on tehdä selkeä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Aineisto luokitellaan ja järjestellään, ja sen jälkeen luokituksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämä mahdollistaa aineiston ja tulosten tulkinnan. Lopuksi eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella muodostetaan tutkimuksesta kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 31.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää eli tutkimusaineistosta on luotu teorettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöiseen analyysimenetelmään kuuluu kolme vaihetta: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmitely ja abstrahointi eli teorettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tällä opinnäytetyötasolla ei pyritä teorian luomiseen eli sen sijaan toteutetaan ainoastaan kaksi ensimmäistä vaihetta.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista artikkeleista poimitut englanninkieliset lauseet suomennettiin. Pelkistämävaiheessa suomennetusta aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennaiset tiedot. Pelkistämässä tieto tiivistettiin ja pilkottiin osiin eli alkuperäisilmaisuista poimittiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tässä käytettiin apuna eri värejä ja fontteja selkiyttämään prosessia. Jokaiselle artikkelille annettiin oma väri, joka edusti kyseenomaista artikkelia prosessin eri vaiheissa. Jokainen lause oli värinsä perusteella yhdistettävissä artikkeliin, josta se oli poimittu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jonka jälkeen käsitteet ryhmiteltiin luokiksi. Tässä vaiheessa värit helpottivat havainnollistamaan artikkelien sekä luokkien välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden värien avulla kyettiin hahmottamaan myös se, minkä verran artikkelit tukivat toisiaan. Joihinkin luokkiin eri värein koodattua aineistoa koostui jokaisesta artikkelista, kun taas osan luokista alle kerääntyi aineistoa vain yhdestä tai kahdesta artikkelista. Jokainen luokka nimettiin sitä kuvaavalla käsitteellä. Alkuun erisisältöisiä alaluokkia syntyi yhteensä 21 kappaletta. Näitä alaluokkia yhdistämällä muodostui kahdeksan yläluokkaa. Nämä luokat antoivat alustavaa suuntaa tuleville tutkimustulosten otsikoille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Esimerkit ryhmittelyvaiheesta työn lopussa liitteissä (liite 2 ja liite 3). Esimerkissä (liite 3) yläluokan sisältöä on ryhmitelty samansisältöisiin kappaleisiin, joista tulokset rakentuvat.



Kuva 10: Esimerkki pelkistysprosessista

Englanninkielinen alkuperäisilmaisu

12. Snowdon and Kane (1995) discovered that parents of children with acute illnesses want information on the nature of the illness, treatments and care.



Alkuperäisilmaisu suomeksi

Snowdon ja Kane huomasivat, että akuutisti sairastuneiden pienten lasten vanhemmat haluavat tietoa sairauden luonteesta, hoitovaihtoehdoista ja hoitamisesta.



Pelkistys

-> Akuutisti sairastuneiden lasten vanhemmat haluavat tietoa sairauden luonteesta, hoitovaihtoehdoista ja hoitamisesta.

Kuva 11: Esimerkki pelkistysprosessista

7 Tulokset

Läpikäydyistä tutkimusartikkeleista kolme ovat sairaanhoitajien ja lääkäreiden kirjoittamia tieteellisiä artikkeleita, ja kaksi artikkelia ovat kyselytutkimuksia, joissa on haastateltu vanhempia sekä toisessa artikkelissa lisäksi hoitohenkilökuntaa. Tutkimusartikkelit ovat kansainvälisiä ja ne on laadittu Englannissa, Yhdysvalloissa ja Jordaniassa. Artikkelit ovat vuosilta 2004-2010 ja ne käsittelevät lonkkalukuksaatiovauvan vanhempien ohjaamista eri hoitomuotojen näkökulmista. Tutkimusartikkelit ovat esitettyinä tarkemmin työn lopussa liitteistä löytyvässä tutkijan taulukossa (liite 1). Artikkeleista nousi esiin ryhmittelyvaiheen tuloksena kahdeksan erilaista yläotsikkoa eli aihepiiriä, jotka listataan alla. Näiden aihepiirien sisältö muodostaa tutkimuksen tulokset. Jokaisesta aihepiiristä on kerrottu siihen liittyvät tulokset ja lisäksi tuloksia on tarkasteltu suhteessa toisiinsa aihepiirikohtaisesti.

Keskeisimpinä tuloksina artikkeleista nousivat esiin yksilöllisen ja vanhempien tarpeisiin vastaavan ohjauksen tärkeys sekä hoidon opastuksen merkitys. Hoitajalla tulisi olla tietoa ja ymmärrystä taudinkuvasta sekä kykyä hyödyntää tietoa käytäntöön. Lonkkalukuksaatiohoito aiheuttaa perheille elämäntavan muutoksen, joka voi aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. Muilta samassa

tilanteessa olevilta vanhemmilta saatava vertaistuki koetaan tärkeänä ja hoitajan tulisi kannustaa vanhempia liittymään erilaisiin tukiryhmiin. Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta käytännöllistä, emotionaalista sekä sosiaalista tukea. Vanhemmille tulisi antaa tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä ongelmien ilmetessä. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat sekä sanallista että kirjallista tietoa lapsen tilasta ja hoidosta. Tietoa voidaan välittää opaslehtisillä, kirjoilla, videoilla, internetin välityksellä sekä demonstrointia hyödyntäen.

Lisäksi perheen yksilöllisen kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa jo varhain. Vanhemmat haluavat kotiutuessaan ongelmia kartoittavaa tietoa. Opaslehtiseen vanhemmat toivovat tietoa, selkeitä hoito-ohjeita, kuvia sekä yhteyshenkilöiden tiedot. Ongelmalliseksi vanhemmat kokevat hoitajien henkilökohtaisen kokemuksen puutteellisuuden. Lisäksi vanhemmat kokevat tiedon olevan vaikeasti ymmärrettävää sen liiallisen lääketieteellisyyden vuoksi. Yksilölliset ”kotiutuspaketit” lisäävät vanhempien tyytyväisyyttä saatuun tietoon ja tukeen. ”Kotiutuspaketilla” tarkoitetaan moniammatillisen tiimin suunnitelmaa siitä, mitä tarpeita perheellä on kotiutusta koskien ja kotona selviytyäkseen. ”Kotiutuspaketin” tarpeet kartoitetaan haastattelulla vanhempia jo hyvissä ajoin sairaalassa. Vanhempien ja hoitajan toimiva yhteistyösuhde tulee taata pitkälle aikavälille.

7.1 Millainen ohjaus tukee vanhempia selviytymään kotona lonkkaluksaatiovauvan kanssa?

Causonin (2010) mukaan lonkkaluksaation aiheuttama psykologinen vaikutus vanhempiin tulee huomioida ja Smithin (2004) mukaan vanhemmille tulee antaa rehellinen arvio välittömästä tulevaisuudesta. Lisäksi Smith (2004) toteaa, ettei sairaala ole välttämättä paras paikka ottaa tietoa vastaan johtuen ympäristön lukuisista stressitekijöistä. Hoitajat voivat auttaa vanhempia tarjoamalla oikeanlaista tietoa tarkoituksenmukaisista lähteistä. Tieto tulisi esittää vanhemmille sopivalla tasolla ja ilman ammattikieltä. (Causon 2010.) Jotta voidaan saavuttaa hoidon onnistuminen, tulee vanhempia opastaa valjaiden tärkeydestä, sen hoidosta ja huollosta sekä hoidon epäonnistumisen seurauksista. Lisäksi vanhemmille tulee tarjota käytännöllisiä ohjeita päivittäisissä rutiineissa toimimiseen. (Hart, Albright, Rebello & Grottkau 2006.)

Vanhemmat joutuvat usein omaksumaan paljon tietoa ja opetusta erittäin lyhyessä ajassa (Causon 2010) ja suuri osa vanhemmille uudesta tiedosta annetaan jo suullisesti (Clarke & McKay 2006). Lisäksi Causon (2010) ja Clarke ja McKay (2006) korostavat, että etnistä alkuperää olevat perheet ja aistivajauksia tai oppimisvaikeuksia omaavat perheet tulee huomioida. Causonin (2010) mukaan on olennaista huomioida vanhempien vahvuudet, rajallisuudet ja henkilökohtaiset tarpeet tarjottaessa tietoa sekä koulutusta. Lisäksi Causon (2010) ehdottaa, että hoitaja rohkaisisi vanhempia esittämään huolenaiheitaan ja kysymyksiään sekä antamaan keskustelulle

riittävästi aikaa. Hyvä ohjaus edellyttää lisäksi, että vanhempien kysymyksiin annetaan selityksiä monipuolisesti moniammatillisen tiimin toimesta (Causon 2010). Sairaanhoitajan tulisi selittää ja demonstroida valjaiden laitto, vaippojen vaihto sekä pukeminen ja riisuminen selkeästi sekä antaa vanhempien harjoitella näitä asioita klinikalla ollessaan (Hart ym. 2006). On myös tärkeää huomioida oikeaoppisten tekniikoiden opettaminen ja ottaa puheeksi komplikaatioiden mahdollisuus lonkkaluksaation hoidossa (Causon 2010).

Lonkkaluksaatiovauvan hoito kotona on usein todella stressaavaa vanhemmille (Hart ym. 2006) ja tästä johtuen on tärkeää, että sairaanhoitaja voimaannuttaa jo sairaalassa vanhempia ottamaan aktiivisemmän roolin lapsensa hoidossa (Smith 2004). Hyvän ohjauksen ja opetuksen avulla voidaan lisätä vanhempien itseluottamusta hoidon toteuttajina (Causon 2010). Smith (2004) tuo esiin vanhempien arvostavan sitä, että hoitaja rohkaisee heitä liittymään vertaistukiryhmiin.

7.2 Hoitajalta edellytettävät ominaisuudet ja osaaminen

Hoidon alussa vanhemmat ovat usein häkeltyneitä ja hoitajan rooli tukihenkilönä on kriittinen onnistuneen lopputuleman saavuttamiseksi. Hoitajan rooli on merkittävä vanhempien kouluttamisessa diagnoosista ja lapsen hoidosta sekä vanhempien tukemisessa. (Hart ym. 2006.) Causon (2010) painottaa, että sairaanhoitajan rooli on merkittävä nimenomaan vanhempien koulutuksessa, ohjauksessa sekä valmistelussa ja Clarken ja McKayn (2006) mukaan sairaanhoitajan rooli korostuu erityisesti silloin, kun yksityiskohtaisempaa tietoa ei ole saatavilla. Tietoa tulee tarjota sekä suullisesti että kirjallisesti (Smith 2004).

Hoitajalla tulee olla tieto ja ymmärrys taudinkuvasta sekä kyky liittää tieto annettavaan hoitoon (Causon 2010). Sen lisäksi on tärkeää, että sairaanhoitaja on tietoinen erilaisista tukiverkostoista ja kykenee yhtenäistämään yksilöllisiä ”kotiutuspaketteja”. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa ja ymmärtää stressitekijöitä, joita perheet saattavat kohdata sairaalasta kotiutuessaan. (Smith 2004.) Hartin ym. (2006) artikkelissa on huomioitu valjashoidon olevan tehokkainta silloin, kun sairaanhoitaja osaa tukea vanhempien oppimista vahvasti sekä seurata samalla vastasyntyneen kehitystä tarkasti.

Sairaanhoitajien kommunikaation tehokkuus tulisi varmistaa heille suunnattujen mentorointiohjelmien avulla ja rohkaisemalla heitä heijastamaan opit käytäntöön. Voimaannuttamalla hoitajia saavuttamaan erinomaisuus käytännössä, hyödyttää se vahvasti perheitä. Sairaanhoitajat voivat tukea vanhempia ja perhettä monin eri tavoin (Smith 2004.), muun muassa tuemalla perhettä hoidon läpikäymisessä sekä tulemalla vahvaksi lapsen ja perheen puolestapuhjaksi (Hart ym. 2006).

7.3 Lonkkaluksaation vaikutus perheeseen

Causonin (2010) mukaan vanhemmat voivat kokea lonkkaluksaatiidiagnoosin sekä hoidon stressaavana ja he voivat tuntea syyllisyyttä lapsensa tilasta. Smithin (2004) mukaan perheet kärsivät täydellisestä elämäntavan muutoksesta kipsihoidon ajan ja vaikeudet voivat johtaa perheissä sosiaaliseen ja emotionaaliseen katkonaisuuteen. Lisäksi Smithin (2004) mukaan käytännön ongelmien vaikutuksena perheet kokevat ahdistusta ja avuttomuutta, kuormittavaa stressiä ja väsymystä sekä pelokkuutta ja huolestuneisuutta. Sekä Smith (2004) että Clarke ja McKay (2006) kertovat vanhempien kokevan eristäytyneisyyttä kotona ollessaan. Clarcken ja McKayn (2006) mukaan vanhemmat halusivat keskustella muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa ennen kotiutusta. Lisäksi haasteet lastenhoidossa edellyttävät sääteilyitä vanhempien elämässä, mukaan lukien kotityöt, sosiaalinen ja yhteisöllinen elämä, lastenhoito, työ sekä koulutus (Hart ym. 2006).

7.4 Vanhempien tuen tarve

Hoitomyöntyvyyden parantamiseksi on tärkeää, että annettava tieto painottaa ohjeiden seuraamisen tärkeyttä. Vahva tuki seurannassa ja vanhempien koulutuksessa auttaa vanhempia tulemaan tutuiksi diagnoosin ja hoidon kanssa. (Causon 2010.) Sekä Causonin (2010) että Smithin (2004) artikkeleista käy ilmi, että vanhemmat tarvitsevat käytännöllistä, emotionaalista sekä sosiaalista tukea. Käytännöllisen tuen puutteellisuuden vuoksi vanhempien sosiaaliset ja emotionaaliset vaikeudet voivat lisääntyä. Esimerkiksi paikalliset ja kansalliset tukiryhmät on kuvattu auttaviksi. Rohkaisemalla vanhempia liittymään tukiryhmään ja esittelemällä muita samassa tilanteessa olevia vanhempia, voidaan helpottaa kotiutumista. Vanhemmat pitävät mieluisimpana apuna samassa tilanteessa olevia vanhempia sekä yhteydenpitoa vapaaehtois- ja hyväntekeväisyysjärjestöjen kanssa. He arvostavat sitä, että henkilökunta rohkaisee heitä liittymään vertaistukiryhmiin sairaalassa ollessaan. Vanhempien tukiryhmät ovat tärkeitä sekä vastadiagnosoitujen perheiden kohdalla että ”konkariperheiden” kohdalla. Konkariperheillä tarkoitetaan perheitä, joilla on jo aiempaa omakohtaista kokemusta lonkkaluksaatiovauvan hoidosta. Perheet saattavat hyötyä muiden vanhempien ohjeista ja tukiryhmistä ansaitsemalla emotionaalista arvostusta ”konkarivanhemmilta”. (Smith 2004.) Clarcken ja McKayn (2006) artikkelista käy ilmi, että vanhemmat kokivat eristäytyneisyyttä ja halusivat puhua muille vanhemmille ennen kotiutusta.

Tarpeiden ja tukien kohtaamisen tulisi alkaa sairaalaan tullessa tai jo aiemmin. Huomioimalla vanhempien tarpeen perushoidossa tarvittaville tarvikkeille, voidaan perhettä tukea sairaalassa ollessa sekä ylläpitää perheen normaalia elämäntyyliä ja heidän emotionaalista sekä sosiaalista

hyvinvointiaan kotona. Esimerkiksi hyväntekeväisyys- ja vapaaehtoisjärjestöt voivat auttaa perheitä välineiden hankinnassa. (Smith 2004.) Causon (2010) painottaa puhelinverkostojen olevan keino auttaa äitejä, jotka kokevat olevansa eristäytyneitä kotiinsa. He tarvitsevat esimerkiksi tukea imetykseen liittyvissä asioissa. Lisäksi voidakseen hoitaa lastaan, äidit tarvitsevat usein tukea läheisiltään kotitöissä, yhteisöllisissä aktiviteeteissa ja muissa suurissa elämänmuutoksissa arkipäiväisessä elämässä. (Causon 2010.)

Tuki ja tieto tulee tarjota siten, että tilan ja vaaditun hoidon kanssa voi tulla toimeen (Causon 2010). Tuki mahdollistaa selviytymisen, ehkäisee epäonnistumasta, antaa voimaa, rohkaisee, avustaa ja antaa tarvittavia ”apuvälineitä”. Vanhemmat haluaisivat mielellään ottaa lapsensa kotiin hoidettavaksi, mutta ilman riittävää tukea hoitohenkilökunnan taholta, vanhemmat kokevat painostusta liian aikaiseen kotiutukseen. (Smith 2004.) Hartin ym. (2006) mukaan vanhempien ahdistusta kotiutukseen liittyen voidaan vähentää antamalla heille yhteyshenkilön nimi ja kanslian numero, sekä tarjoamalla seurantapuhelua muutama päivä valjaiden laitton jälkeen. Sekä Smithin (2004) että Hartin ym. (2006) mukaan jälkitarkistus kotona voi olla hyödyllinen perheen pärjäämisen varmistamiseksi ja nämä kotihoidon palvelut ovat usein tarpeellisia vahvistaakseen vanhempien opetusta ja jatkuvaa tukea. Seurannan toteutuminen varmistetaan henkilökunnan toimesta tai nimeämällä sairaanhoitaja ottamaan yhteyttä kotiutuksen jälkeen. Stressitekijöitä helpottavia tekijöitä ovat seurantapuheluiden lisäksi myös erilaiset tukiryhmät. (Smith 2004.)

Hartin ym. (2006) mukaan postoperatiivisen vaiheen eli kipsin laitton jälkeisen vaiheen stressiä ja ahdistusta voidaan suuresti vähentää opettamalla perusteellisesti kipsihoidon tarkoitus ja kertomalla usein ilmenevistä haasteista ja mahdollisista ongelmista jo etukäteen. Lisäksi Hart ym. (2006) korostaa vanhemmille tarjottavan kirjallisen materiaalin hyödyllisyyttä ongelmien ilmetessä. Suurin syy yhteydenottoihin sairaalaan ovat kipsihoitoon liittyvät huolenaiheet ja rutiininomaisten kipsitarkastusten puute. Vanhemmat voivat joutua ottamaan yhteyttä sairaalaan kysyäksään neuvoja tai saadakseen rauhoittelua. Kipsausyksikköön otettavien yhteydenottojen määrä voisi kuitenkin vähentyä uuden kotiutukseen liittyvän tiedon myötä ja, jos vanhempia tiedotettaisiin paremmin ongelmia kartoittavalla tiedolla. (Clarke & McKay 2006.) Lisäksi Clarke ja McKay (2006) huomioivat, että vanhempi saattaa kokea osastolle soittamisen olevan korkean kynnyksen takana, sillä omat kysymykset voivat tuntua hölmöiltä ja hoitajat liian kiireisiltä.

7.5 Vanhempien tiedon tarve ja tiedonsaannin eri lähteet

Vanhempien tiedon tarve ei poikkea muista perheistä, joissa lapsi on sairaalassa, vaan tietoa kaivataan yleisesti lapsen tilasta. Akuutisti sairastuneiden lasten vanhemmat haluavat tietoa

sairauden luonteesta, hoitovaihtoehdoista ja hoitamisesta. Tieto siitä kuinka pitää kipsi puhtaana, kuinka asentohoitaa lasta ja milloin pyytää vinkkejä puhelimitse sairaalasta, vaikuttavat positiivisesti vanhempiin. (Smith 2004.) Myös Clarken ja McKayn (2006) artikkelissa vanhemmat pyysivät vinkkejä asentohoitoon ja korostivat pukeutumiseen liittyvää ohjeistusta.

Sairaanhoitajan tulisi tiedottaa ja opettaa vanhempia lapsen tilasta, hoitomuodoista ja lapsen hoitamisesta sairaalassa olon ajan. Perhettä tulee varoittaa tilanteesta mahdollisimman varhain ja heille tulee antaa rehellinen arvio välittömästä tulevaisuudesta. (Smith 2004.) Abu Hassanin (2009) mukaan ensimmäisen valjaiden laitton yhteydessä annetaan vanhemmille riittävästi tietoa, suosituksia tai ohjelehtinen, ja ensimmäisellä valjaiden laitton jälkeisellä käynnillä vanhemmat saavat tarkoituksenmukaista tietoa ohjeista, valjaiden laitoista ja hoidosta.

Smithin (2004) artikkelin mukaan vanhemmille, joiden lapsella on uniikki vamma, on saatavilla hyvin vähän tietoa. Kotiutettaessa annetaan vain välttämättömin tieto eikä se ole tarpeeksi kokonaisvaltaista auttaakseen vanhempia hoitamaan lastaan kotona. Vanhempien turhautumisen kuvataan olevan yhteydessä liian vähäiseen saatuun tietoon lapsen hoitamisesta. Perheet tarvitsevat enemmän tietoa ja käytännön ohjeistusta, kuin tällä hetkellä on tarjota. Esimerkiksi perheet, joissa lapsi on kipsihoidossa, tarvitsevat yksityiskohtaisempaa tietoa valmistautuakseen ottamaan lapsensa kotiin, ylläpitääkseen normaalia perhe-elämää sekä ottaakseen huomioon rajallisen liikkuvuuden ja asento-ongelmat. Mikäli tiedolliset tarpeet kohdataan, voidaan käytännöllinen ja emotionaalinen tuki toteuttaa samanaikaisesti. (Smith 2004.) Clarken ja McKayn (2006) artikkelissa vanhemmat haluavat kotiutuessaan ongelmia kartoittavaa tietoa ja yleisiä kipsihoito-ohjeita. Vanhemmat kokevat kuitenkin tiedon kotiutuksesta olevan helposti ymmärrettävää ja rinnastettavissa varhain annettuun suulliseen tietoon (Clarke & McKay 2006). Sekä terveydenhuollon ammattilaiset että vanhemmat vahvistavat tiedon kipsihoidosta tarpeelliseksi Clarken ja McKayn (2006) artikkelissa.

Vanhemmat tarvitsevat sekä sanallista että kirjallista tietoa (Causon 2010). Suuri osa uudesta tiedosta annetaan usein jo suullisesti vanhemmille (Clarke & McKay 2006). Kirjallisen tiedon tarkoituksena on täydentää suullista tietoa, jota vanhemmat eivät välttämättä sisäistä sairaalaympäristössä (Smith 2004). Myös Hartin ym. (2006) mukaan kirjallinen materiaali ja ennakoiva opastus ovat hyödyllisiä jo sairaalaan tulovaiheessa, kun tietoa ja opetusta tulee paljon lyhyessä ajassa. Lisäksi kirjallinen tieto hyödyttää myös terveydenhuollon ammattilaisia. Korkealaatuisen suullisen ja kirjoitetun tiedon tulisi tiedottaa vanhempia kipsihoidossa olevan lapsen hoidosta. Vanhempien tarve johdonmukaiselle suulliselle tiedolle osoittaa olemassa olevan kotiutukseen liittyvän tiedon olevan riittämätöntä. Vanhemmat näyttävät kuitenkin saavan sekä suullista että kirjoitettua tietoa ja enemmistö pitää sitä tyydyttävänä. (Clarke & McKay 2006.) Smithin (2004) mukaan kotiutuvalle perheelle tulisi antaa selkeät kirjalliset ohjeet mukaan kotiin ja myös Abu Hassanin (2009) artikkelissa käy ilmi vanhempien tarve kirjalliselle tiedolle.

Tietoa voidaan saada monista erilaisista lähteistä kuten opaslehtisistä, kirjoista, videoista ja internetistä. Vanhemmat kohtaavat haasteita kotona, joten nettisivuilta saatava tieto sekä tieto yhteisön tukiverkostoista ja saavutettavasta ohjauksesta voi olla korvaamatonta. (Causon 2010.) Klinikalla harjoittelu edistää sekä vanhemman että terveydenhuollon ammattilaisen olemassa olevaa tietoa kipsihoidosta (Clarke & McKay 2006) ja Smithin (2004) mukaan innovatiivisimmat tavat antaa tietoa lapsen hoidosta sisältävät diaesityksiä ja demonstrointia. Clarken ja McKayn (2006) artikkelissa esitetään myös terveydenhuollon ammattilaisten oppimisen näkökulmasta asioita. Esimerkiksi videoiden ja opaskirjasten avulla voidaan myös tukea terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja harjoittelua. Uudet opaslehtiset kehitettiin ensisijaisesti kipsihoidossa olevan lapsen vanhemmille ja toiseksi terveydenhuollon ammattilaisille. Yksi sairaanhoitaja ehdotti tiedon laminoimista A4-paperille, mutta toiset suosivat enemmän lehtistä. (Clarke & McKay 2006.)

Abu Hassanin (2009) ja Causonin (2010) mukaan hyvin kirjoitetun opaslehtisen tulee sisältää tietoa lonkkaluksaatiosta. Causonin (2010) mukaan lehtinen sisältää lisäksi tietoa hoidon päämäärästä sekä aikataulusta. Opaslehtinen valistaa vanhempia ja auttaa helpottamaan ensimmäisiä huolenaiheita sisältäen tietoa valjaiden rakenteesta, ohjeista ja oletetuista ongelmista (Abu Hassan 2009). Hart ym. (2006) painottaa, että on hyödyllistä tarjota vanhemmille kirjallista materiaalia, joka selventää kipsin laitton prosessia, kipsin perushoitoa sekä tarvittavia toimenpiteitä.

Sekä Clarken ja McKayn (2006) että Abu Hassanin (2009) artikkeleista käy ilmi, että vanhemmat toivovat opaslehtiseen kuvia. Lisäksi opaslehtiseen kaivattiin yhteyshenkilöiden numeroita ja kipsihoidossa olevan lapsen käsittelyohjeita. Terveydenhuollon ammattilaiset pyysivät mahdollisimman paljon tietoa, jonka lisäksi he ja vanhemmat pyysivät paljon värillistä tietoa. (Clarke & McKay 2006.)

7.6 Kotiutuksessa ja hoidossa huomioitavia asioita

Kotiutusta koskeva tarkempi tieto on elintärkeää, jotta perheet voivat elää mahdollisimman normaalia elämää kotiutumisen jälkeen. Kommunikointi varhain ennen kotiutusta voi vähentää äidin stressiä muun muassa imetykseen liittyen lasta hoitaessaan, mikäli äiti kokee saaneensa tukea jo aikaisemmin. (Causon 2010.) Smithin (2004) mukaan kotiutuksessa annettava tieto sisältää ainoastaan välttämättömimmän tiedon, eikä se tue perhettä kokonaisvaltaisesti selviytymään kotona. Kotiutustilanteessa tulisi aina muistaa antaa perheelle kirjalliset ohjeet mukaan kotiin (Smith 2004).

Causonin (2010), Smithin (2004) ja Hartin ym. (2006) mukaan vanhemmat kokevat haasteellisenä lonkkalukasaatiovauvan kuljetuksen autossa ja tavallisten autoistuinten käytön. Smithin (2004) artikkelissa autoistuimen järjestelyt osoittautuivat vanhemmille ongelmallisimmaksi valjashoidossa olevan lapsen kanssa. Valjaiden laiton aikana voi myös ilmetä ongelmia ja valjaat saattavat aiheuttaa lapselle epämukavuutta sekä muita ongelmia (Smith 2004). Lisäksi hoidon aikana kohdataan ongelmia kivun ja epämukavuuden merkkien tunnistamisessa, neurovaskulaarisessa havainnoinnissa eli hermoihin ja verisuoniin keskittyvässä havainnoinnissa, kipsin puhtaana ja kuivana pitämisessä etenkin vaihan vaihdon yhteydessä, ihorikkoumien ehkäisyssä sekä asennon huomioinnissa kipsin tai valjaiden kanssa (Causon 2010). Hartin ym. (2006) artikkelissa vanhemmat kohtaavat vaikeuksia kylvetyksessä ja pukemisessa. Lisäksi ongelmia esiintyy liikkuvuuden tukemisessa, istumisessa, imettämässä ja vessassa käymisessä. Fyysinen kontakti voi kipsihoidossa olevan lapsen kanssa olla kömpelöä. (Smith 2004.)

On tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää stressitekijöitä, joita perheet kohtaavat sairaalasta kotiutuessaan. Vanhemmilla on monitahoisia tarpeita kotiutusta koskien ja yksilöidyt ”kotiutuspaketit” tulisikin laatia varhain ennen kotiutusta, jotta perheiden tarpeet tulisivat tutkituiksi ja täytetyiksi. (Smith 2004.) Lapsen ja lasta hoitavien tarpeet tulisi osoittaa yksilöllisellä tasolla ja välttää ”sama ohjaus kaikille” -lähestymistapaa suunniteltaessa ”kotiutuspaketteja” ja kotiutussuunnitelmia. Näin ollen lapset saavat yhtenäistettyä hoitoa rinnastettuna heidän omiin sekä perheen yksilöllisiin tarpeisiin. (Causon 2010.) Clarken ja McKayn (2006) mukaan hoitoyksikköön otettavien yhteydenottojen määrä voi vähentyä uuden kotiutukseen liittyvän tiedon myötä, ja jos vanhempia tiedotetaan paremmin ongelmia kartoittavalla tiedolla. Vanhempien tarve johdonmukaiselle suulliselle tiedolle osoittaa olemassa olevan kotiutukseen liittyvän tiedon olevan riittämätöntä. Vanhemmat haluavat kotiutuessaan ongelmia kartoittavaa tietoa ja yleisiä kipsihoito-ohjeita. (Clarke & McKay 2006.)

Sairaanhoitajan tulisi olla tietoinen olemassa olevista verkostoista kotiuttaessaan perhettä, ja rinnastaa tämä tieto kotiutussuunnitelmaan (Causon 2010). Rohkaisemalla vanhempia liittymään tukiryhmään ja esittelemällä muita samassa tilanteessa olevia vanhempia voidaan helpottaa kotiutumista (Smith 2004). Clarken ja McKayn (2006) artikkelissa vanhemmat kokivat myös tarvitsevansa keskusteluapua muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta ennen kotiutusta, mutta muutoin tiedon kotiutuksesta koettiin olevan helposti ymmärrettävää ja rinnastettavissa varhain annettuun suulliseen tietoon.

7.7 Ongelmatilanteet ohjauksessa

Smithin (2004) artikkelin mukaan hoitajien henkilökohtainen kokemus perheiden kotiuttamisesta osoittaa tarkoituksenmukaisen tuen rajallisuuden, sillä terveydenhuollon ammattilaisten

omakohtaista kokemusta pidetään puutteellisena. Myös Clarken ja McKayn (2006) artikkelissa korostettiin kotisairaanhoidajan puutteellista tietoa kipsihoidosta. Smith (2004) korostaa, että perheiden sairaanhoitajalta saama tieto voi olla vääristynyttä, mikäli tieto on annettu epävirallisesti. On myös huomioitava, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä ammattilaisen antamaa suullista tietoa. Terveystieteiden ammattilaiset ovat esimerkiksi kriittisiä tiedon liiallisesta lääketieteellisyydestä. (Clarke & McKay 2006.)

7.8 Ohjauksen ja hoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Lisäksi vanhempien tuen ja tiedon saantiin liittyvää tyytyväisyyttä voidaan lisätä kehittämällä ”kotiutuspaketteja” moniammatillisissa tiimissä (Causon 2010) sekä tarjoamalla vanhemmille mahdollisuutta puhelinseurantaan ja muilta vanhemmilta saatavaan tukeen (Smith 2004). Myös Smithin (2004) mukaan yksilöllisen ”kotiutuspaketin” laatiminen perheille voisi vähentää tyytymättömyyttä ammattilaisilta saatuun tietoon ja tukeen. Vanhempien ja sairaanhoitajan yhteistyösuhde korostuu Causonin (2010) ja Smithin (2004) artikkeleissa. Causonin (2010) mukaan vanhemmille suunnattu kyselylomake heidän tietotarpeistaan olisi asianmukainen aloitus hoitosuhteelle, ja lisäksi luottamus sekä hoidon jatkuvuus tulisi rakentaa huolella, mikäli ne halutaan taata pitkälle aikavälille. Esimerkiksi avohoidon osalta kipsihoidossa olevaa lasta hoitaessaan ortopedinen sairaanhoitaja on eniten kontaktissa lapsen ja vanhempien kanssa, joten luottamus ja toimiva yhteistyösuhde ovat tärkeää (Causon 2010). Smithin (2004) mukaan perheen ja sairaanhoitajan yhteistyösuhde saattaa kärsiä, mikäli aikaisempi käytännön tuki on ollut puutteellista.

Jotta hoito onnistuisi, vanhempien opettaminen ja ohjaus ovat välttämätön osa hoitoa (Hart ym. 2006). Ultraääniseurannan ohella, tiivis tarkkailu ja äidin sitoutuminen ryhmäterapiaan, voivat edesauttaa lyhemmän valjashoitojakson toteutumista (Causon 2010). Myös Abu Hassanin mukaan (2009) äidin aktiivinen osallistuminen voi varmistaa tyydyttävän lopputuloksen. Smith (2004) sen sijaan korostaa, että perheiden tulee viettää aikaa sairaalassa tullakseen tarpeeksi päteviksi hoitaakseen lasta kotona.

8 Pohdinta

Tutkimusartikkelien kohdemaissa käytetään lonkkaluksaation hoidossa erilaisia hoitomenetelmiä, joiden toimintaperiaate on kuitenkin sama. Siitä huolimatta, että opinnäytetyössä käsitellään erilaisia lonkkaluksaation hoitomuotoja, voidaan tuloksia soveltaa lonkkalastahoitoon, joka on Suomessa käytetyimpiä hoitomuotoja (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi

2010, 1101). Tämä ei merkittävästi vaikuta tulosten tarkasteluun ja luotettavuuteen. Opinnäytetyöprosessissa on kuitenkin karsittu pois ilmaukset, jotka ovat erityispiirteinen rinnastettavissa ainoastaan yhteen kyseiseen hoitomuotoon eli niistä ei löydy merkittäviä yhtäläisyyksiä lonkkalastahoitoon. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi artikkeleista ilmeni, että ohjaustilanteissa huomioitavat asiat olivat pitkälti samoja ja ne toistuivat jokaisessa artikkelissa. Tämä lisää luotettavuutta siitä, että eri hoitomenetelmillä hoidettaessa ohjaus on samankaltaista ja on täten yleistettävissä koskemaan myös lonkkalastahoitoa. Clarken & McKayn (2006) artikkelissa puhelinhaastattelun otanta oli ainoastaan seitsemän sattumanvaraisesti valittua tutkittavaa hoitohenkilökunnan ja vanhempien joukosta, mikä voi olla luotettavuuden kannalta merkittävä asia. Mitä suurempi otanta on, sitä luotettavampana tutkimuksen tuloksia voidaan pitää.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa on pidetty mielessä luotettavuuden näkökulma ja jokaisen vaiheen aikana on työ järjestelmällisesti annettu ulkopuolisten tarkasteltavaksi. Näin on voitu varmistua siitä, että työ on edennyt oikeaan suuntaan ja että opinnäytetyön tekijät ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla kuin ulkopuolinen lukija. Esimerkiksi artikkelien tarkasteluvaiheessa englanninkielisistä lauseista tuotetut suomennokset on luetutettu lähipiirillä, jotta on voitu varmistua siitä, että suomennokset vastaavat englanninkielisiä alkuperäisilmauksia. Tämä lisää osaltaan luotettavuutta sekä tuo tiedon siitä, että työ etenee oikeaan suuntaan ennen seuraavaa työvaihetta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kaikki viisi tutkimusartikkelia tukevat toisiaan sisältönsä puolesta ja niistä löytyi kattavasti tietoa vanhempien ohjaamisesta sekä tukemisesta. Tutkimusartikkeleista nousi esiin myös eroavaisuuksia ja jokainen artikkeli sisälsi lisäksi muista artikkeleista poikkeavaa tietoa. Tästä huolimatta artikkelit eivät ole ristiriidassa keskenään. Viidestä artikkelista löytyi laajasti ja monipuolisesti tuloksia. Tuloksista nousi erityisesti esiin vanhempien sairaanhoitajalta saaman laadukkaan ohjauksen merkitys. Riittävä ja laadukas ohjaus on edellytyksenä vanhempien kotona selviytymiselle lonkkaluksaatiohoidossa olevan vauvan kanssa. Tuloksissa puhutaan lonkkaluksaation eri hoitomuodoista, sillä hoitomuoto vaihtelee artikkelista riippuen.

Tuloksia tarkasteltaessa huomio kiinnittyi siihen, että suuri joukko vanhemmista koki muilta lonkkaluksaatiovauvan vanhemmilta saatavan vertaistuen olevan avainasemassa lapsen tilan ja hoidon hyväksymisessä sekä perheen selviytymistä tukevana tekijänä. Artikkeleissa korostetaan sitä, kuinka vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnan ohjaavan heitä vertaistuen piiriin. Tästä käy siis ilmi, että useimmat vanhemmat pitävät muilta samassa tilanteessa olevilta vanhem-

milta saatavaa tietoa ja tukea arvokkaampana kuin hoitajilta saatavaa tietoa ja tukea. Vanhemmat näyttävät pitävän arvossa omakohtaista kokemusta. Yllätyksellistä oli, ettei artikkeleissa puhuttu erityisemmin vanhempien henkisestä tukemisesta eikä voimavarojen ylläpitämisen keinoista. Toisaalta aineistossa (Hart ym. 2006) mainittiin, että hoitajan on tärkeää ymmärtää vanhempien kohtaamia stressitekijöitä, mikä on pieni osa hoitajan toteuttamaa vanhempien henkistä tukemista.

Tutkimusartikkeleista syntyneet tutkimustulokset tukivat ennalta laadittuja ennako-oletuksia pääpiirteissään. Ennako-oletusten lisäksi tuloksista ilmeni myös suuri joukko muita tuloksia, joita ei osattu ennalta ottaa huomioon. Ennako-oletuksesta poiketen hoitajan keinoja tukea vanhempia henkisesti ei artikkeleissa juurikaan käsitelty. Oletuksena oli, että vanhempien henkisen puolen tukemisesta sekä tukemisen keinoista olisi artikkeleissa puhuttu enemmän. Lisäksi vanhempien ajateltiin toivovan henkisen tuen tarpeen huomiointia. Yllätyksellistä oli myös se, kuinka korkeassa arvossa lonkkalukuksaatiovauvan vanhemmat pitivät muilta vanhemmilta saatavaa omakohtaista kokemusta ja vertaistukea verrattuna ammattilaisilta saataviin tuen muotoihin.

Saatuja tuloksia voidaan työelämässä hyödyntää parantamaan ohjauksen laatua sekä vastamaan kohderyhmänsä tarpeisiin yksityiskohtaisemmin ja monipuolisemmin. Tulosten pohjalta kyetään poimimaan vanhemmilta saatuja näkökulmia ohjaukseen ja hoidon toteuttamiseen liittyen, joiden avulla hoitajat voivat kehittää omaa ammatillista osaamistaan sekä ohjaustaitojaan. Samalla voidaan kehittää ohjausta tasavertaisemmaksi ja samankaltaisemmaksi hoitajasta riippumatta.

8.2 Tutkimusetiikka

”Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta” (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 285). Aineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi ovat olennainen osa tiedon luotettavuutta sekä tarkistettavuutta. Lisäksi korostetaan tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä. On myös olennaista huomioida ja kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä. (Kuula 2011, 24.) Tutkimusaineiston analyysi voidaan toteuttaa eri tavoin. Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292.)

Tässä opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota aineiston keruuseen, käsittelyyn ja arkistointiin (Kuula 2011, 24). Aineiston keruuvaiheessa on kiinnitetty huomiota aineiston tieteellisyyteen

ja luotettavuuteen, sekä siihen, että aineistosta löytyy ohjausta käsitteleviä elementtejä. Artikkelien ulkoasua on tarkasteltu kriittisesti, artikkelien kirjoittajien asiantuntijuus on huomioitu ja sisältö on käyty huolellisesti läpi. Aineiston käsittelyssä on käytetty apuna numeroita ja värejä erottamaan aineistot toisistaan ja selkiyttämään aineistojen havainnointiprosessia. Aineistojen sisältöjen erittely numeroin on ollut osa dokumentaatiota. Työssä on hyödynnetty koko tutkimusaineisto kokonaisuudessaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292). Tutkimuksen aineisto on pidetty mukana työn jokaisessa vaiheessa ja aineiston pariin on palattu tarpeen mukaan. Aineisto sekä aineiston analyysiprosessi on opinnäytetyön tekijöillä dokumentoituna ja arkistoituna (Kananen 2014, 153) sekä kirjallisesti että digitaalisesti.

Puhuttaessa tutkimusetiikasta ja epäeettisestä toiminnasta, herää kysymys plagioinnin mahdollisuudesta. Plagiointi on toisen henkilön tuottaman materiaalin ja hänen ajatustensa käyttämistä ilman, että lainaaja ilmoittaa kenen tuottamia nämä ovat alkuperäisesti. (Mäkinen 2006, 158.) Tässä opinnäytetyössä kaikki lähteet on merkitty selkeästi lähdeviitteisiin ja suorat lainaukset on laitettu lainausmerkkeihin. Kenenkään tuottamaa tekstiä ei tässä opinnäytetyössä ole käytetty ilman lähdeviitettä alkuperäiseen teokseen. Lisäksi työ on ajettu läpi Urkund -plagiaatintunnistusjärjestelmästä, joka poissulkee plagioinnin mahdollisuuden tässä työssä.

Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään, eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia jostakin potilas- tai ihmisryhmästä (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288). Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan ennakkoluulottomasti sekä ihmisarvoa väheksymättä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena eli työssä tutkitaan jo aikaisemmin tutkittua tietoa.

Tutkimuksen tulokset saatetaan tiedeyhteisön laajempaan arviointiin julkaisemalla ne. Julkaiseminen on samalla edellytys tieteen kehittymiselle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292.) Tämä opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, mistä se on saatavissa kaikkien luettavaksi ja käyttöön.

8.3 Luotettavuustarkastelu

Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen mukaan, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tietolähteiden valinta on ratkaisevassa asemassa tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta, sillä tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä johonkin suuntaan. Lisäksi on arvioitava sitä, onko tietolähteiden määrä ja laatu riittävä tutkimuskysymyksen näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 289-290.) Tämän opinnäytetyön tieto pohjautuu aikaisempaan kirjallisuuteen, ja tietoa on pyritty keräämään määrältään ja laadultaan riittävästi. Luotettavuuden kannalta riittävä aineistomäärä selvisi artikkelien löydyttyä.

Tämä näkyi siten, että tutkimustulokset alkoivat toistaa itseään sekä tukemaan toisiaan tarkasteluun valitusta artikkelista riippumatta. Opinnäytetyön aiheesta löytyvän olemassa olevan tiedon rajallisuuden vuoksi ei kuitenkaan kyetä takaamaan tutkimustulosten täydellistä luotettavuutta ja yleistettävyyttä koskemaan suurempaa joukkoa. Suuremmalla aineistomäärällä oltaisi voitu saada aikaan tässä opinnäytetyössä käytetyistä artikkeleista poikkeavaa uutta tietoa sekä laajemman tutkimusaineiston myötä oltaisi voitu saada luotettavampia tutkimustuloksia.

Kun tietoa ja lähteitä etsitään internetistä, herää kysymys saatavan tiedon asemasta sekä luotettavuudesta. Tämä johtuu usein siitä, että internetissä kuka tahansa voi esiintyä erinimisenä, -ikäisenä tai eri sukupuolta ja ammattia edustavana henkilönä. Internetin sisältö voi siis olla hyvin erilainen riippuen sen määrittäjästä ja kohteesta. (Kuula 2011, 170-171.) Tämän työn artikkelit löytyvät internetistä, sillä tutkimuskysymyksen aiheesta ei ole paljoa kirjoihin dokumentoitua tutkittua tietoa ja aihe on niin spesifi. Opinnäytetyössä on pyritty tarkastelemaan lähteen luotettavuutta, mutta sitä ei voida varmasti todeta luotettavaksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioivia kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja riippuvuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta sekä aineistonkeruun ja analyysin kuvausta. Tämä on tarpeen siltä varalta, että toinen tutkija haluaa seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Sama lopputulos kahdelta tutkijalta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyseessä on tulkinnan ristiriidattomuus (Kananen 2014, 153). Työn joka vaiheessa opinnäytetyön tekijät tekivät aineistosta itsenäiset tulkintansa, jonka jälkeen näkemyksiä vertailtiin keskenään. Molemmat työn tekijät päätyivät samoihin tulkintoihin, mikä tukee aineiston ristiriidattomuutta ja luotettavuutta (Kananen 2014, 153).

Uskottavuus näkyy työssä siten, että tulokset on kuvattu selkeästi ja johdonmukaisesti käyttäen apuna erilaisia havainnollistavia kuvioita ja taulukoita. Tutkimuksen vahvuuksia ovat muun muassa tutkimusartikkelien samansisältöisyys ja kansainvälisyys sekä työn tekemiseen ja erityisesti tiedonhakuun käytetty aika. Vahvuuksia ovat myös parityöskentely opinnäytetyöprosessissa, jolloin työssä tehdyt johtopäätökset perustuvat kahden opiskelijan havaintoihin (Lempiäinen, Löytty & Kinnunen 2008, 245). Lisäksi ulkopuoliset henkilöt lukivat opinnäytetyötä läpi, jolloin he kiinnittivät huomiotaan erilaisiin asioihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Työn rajoituksia olivat muun muassa työn aiheen harvinaisuus, aiempien tutkimusten niukkuus, tutkimusartikkelien internetlähtöisyys sekä hoitomenetelmien laaja kirjo artikkeleissa. Lonkkalukusaation lastahoidosta ei löytynyt yhtäkään artikkelia, mikä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi on tutkimuskonteksti, aineiston keruu ja analyysi kuvattu selkeästi ja järjestelmällisesti käyttäen apuna havainnollistavia taulukoita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160).

Luotettavuustarkasteluun on varauduttava jo työn suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön riittävä dokumentaatio on kaiken luotettavuustarkastelun edellytys. Lisäksi tulee muistaa valintojen ja ratkaisujen perustelu. (Kananen 2014, 151.) Kun tiedonkeruu-, tulkinta- ja analysointimenetelmiä on valittu tässä opinnäytetyössä, on valinnan syyt ja perustelut kirjattu. Näin mahdollistetaan menetelmien sekä koko työn arvioitavuus. Tutkimukseen liittyvä alkuperäinen aineisto on säilytetty, jotta tulosten luotettavuus ja aineiston aitous on todennettavissa. (Kananen 2014, 153.) Tässä opinnäytetyössä dokumentaatio on tapahtunut muun muassa taulukon avulla, jossa käy ilmi aineistonkeruuprosessi sekä prosessin tulos. Alkuperäinen aineisto on säilytetty, jotta sitä voidaan tarvittaessa jälkikäteen tarkastella.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan pyrkiä parantamaan keräämällä tietoa eri lähteistä ja vertaamalla eri lähteistä saatua tietoa esimerkiksi omaan tulkintaan tai voidaan katsoa, tuottavatko eri tietolähteet toisiaan tukevia tuloksia. Lähteet, joita verrataan, voivat olla toisia tutkimuksia tai tutkimuksen aikana kerättyjä erillisiä aineistoja. Eri lähteistä kerättävällä ”todistusaineistolla” voidaan saada vahvistusta esitetyille väitteille tai tulkinnalle tutkittavasta ilmiöstä. Mitä useampi todiste väitteen takana on, sitä pidävämpi annettu tulkinta tulee olemaan. (Kananen 2014, 152.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty teoriaosuuteen lähteitä monipuolisesti niin kirjallisuudesta kuin internetistäkin. Tutkimusartikkelit löytyivät kokonaisuudessaan internetistä. Lähteiden sisällöt tukevat toisiaan, eikä suurempia ristiriitoja lähteiden välillä ilmene.

8.4 Johtopäätökset, kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitajan on tärkeää antaa vanhemmille totuudenmukaisesti ja kaunistelematta tietoa sen hetkisestä tilanteesta sekä välittömästä tulevaisuudesta (Smith 2004). Molemminpuolinen rehellisyys vuorovaikutussuhteessa luo luottamusta yhteistyösuhteeseen ja takaa yhteistyösuhteen toimivuuden jatkoa ajatellen. Hoitajan ja vanhempien välinen luottamuksellinen yhteistyösuhte voi kärsiä, mikäli vanhemmat kokevat hoitajan antaneen puutteellista tai vääristynyttä tietoa. Yhteistyösuhteen kärsiminen voi osaltaan heikentää hoidon laatua ja yhteisen päämäärän toteutumista. Totuudenmukaisesti välitetty tieto puolestaan antaa vanhemmille valmiuksia asennoitua hoitoon ja sen mukanaan tuomiin haasteisiin. Näin vanhempien on myös alusta asti helpompaa käsitellä hoidon mukanaan tuomia tunteita sekä valmistautua mahdollisten ongelmatilanteiden kohtaamiseen.

Sairaanhoitajan olisi hyvä selittää ja demonstroida vanhemmille hoito-ohjeet selkeästi ja tämän jälkeen antaa vanhempien harjoitella lapsensa hoitamista sairaalassa (Hart ym. 2006). Tästä voidaan päätellä, että tekemällä oppiminen on hyvä ja tehokas tapa sisäistää opittavat asiat. Tekemällä oppiminen soveltuu hyvin tällaiseen tilanteeseen, jossa kädentaidot tulee hallita

myös kotioloissa. Vanhempien kädentaitojen karttuessa, sairaanhoitaja kykenee voimaantamaan jo sairaalassa vanhempia ottamaan aktiivisempaa roolia lapsensa hoidossa (Smith 2004). Vanhempien voimaantumisen seurauksena heidän itseluottamuksensa ja varmuutensa toteuttaa lapsensa hoitoa kotona lisääntyy. Tämä helpottaa myös kotiutumisprosessia sekä hoitajan että vanhempien taholta, kun vastuu lapsen hoidosta siirtyy lisääntyvissä määrin vanhemmille.

Laadukkaan ohjauksen varmistamiseksi hoitajalla tulee olla tietoa laajasti taudinkuvasta ja hoidosta, hyvän ohjauksen piirteistä ja edellytyksistä (Causon 2010) sekä vanhemmille suunnatuista tukiverkostoista (Smith 2004) ja kykyä liittää tieto annettavaan hoitoon (Causon 2010). Sairaanhoitajan tulee tiedostaa ja ymmärtää stressitekijöitä, joita perheet saattavat kohdata sairaalasta kotiutuessaan (Smith 2004). Stressitekijöiden ymmärtäminen osaltaan mahdollistaa yksilöllisen ohjauksen toteutumisen, ja perhe saa juuri heitä hyödyttävän tiedon toteuttaakseen hyvää hoitoa. Lisäksi hoitajan tulee olla jatkuvasti tilanteen tasalla sekä suunnitella tulevaa ennakoivasti. Edellä mainittujen lisäksi hoitajan tulee seurata vastasyntyneen kehitystä (Hart ym. 2006) ja hoidon etenemistä suunnitellusti. Hoitaja myös tukee perhettä hoidon läpikäymisessä sekä toimii lapsen ja perheen puolestapuhujana (Hart ym. 2006).

Aineistossa esitettiin negatiivisia vaikutuksia, joita vanhemmat kohtaavat lonkkaluksaatiohoidon aikana. Aineistossa puhuttiin niin vanhempien syyllisyyden tunteesta (Causon 2010), ahdistuksesta ja pelokkuudesta (Smith 2004), eristäytyneisyydestä (Clarke & McKay 2006), kuin avuttomuudenkin tunteesta (Smith 2004). Tästä huolimatta hoitajien keinoja auttaa henkisen hyvinvoinnin tukemisessa ei aineistossa käsitelty. Tästä voi johtopäätöksenä todeta, ettei hoitajilla välttämättä ole keinoja ja osaamista käsitellä vanhempien negatiivisia tuntemuksia eikä hoitajilla välttämättä ole kykyä auttaa tunteiden läpikäymisessä ja lieventämisessä. Täten voi myös päätellä, ettei hoitajilla välttämättä ole näiden taitojen puutteellisuuden vuoksi uskallusta ottaa henkisen hyvinvoinnin asioita alunperinkään puheeksi. Hoitajan kyky tukea vanhempia henkisesti on yksilöllistä ja hoitajasta itsestään lähtevää. Kyky kehittyä mitä luultavimmin ammattitaidon myötä eli se on kehitettävissä kokemuksen kautta.

Lonkkaluksaatiovauvan vanhempien tuen tarvetta tarkasteltaessa ilmeni, että vanhemmat tarvitsevat sekä käytännöllistä, emotionaalista että sosiaalista tukea (Causon 2010 & Smith 2004). Yhtenä tärkeimmistä tuen muodoista vanhemmat kokevat muilta vanhemmilta saatavan vertaistuen (Smith 2004). Tutkimusartikkelien pohjalta voidaan ajatella, että lonkkaluksaatiohoidossa olevan vauvan vanhemmat kokevat muut samassa tilanteessa olevat ja olleet vanhemmat turvallisina tuen antajina. Omakohtaisen kokemuksen pohjalta saatavan vertaistuen kautta vanhemmat saavat todennäköisemmin heidän tarpeitaan vastaavaa tukea. Vain samassa tilanteessa olevat ja olleet vanhemmat kykenevät täysin ymmärtämään lonkkaluksaatiovauvan vanhempien

kaipaamaa emotionaalista tukea ja tarjoamaan sitä vanhempien tarpeisiin vastaten. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajien tulee olla tietoisia olemassa olevista tukiverkostoista, minkä lisäksi hoitajien tulisi olla kykeneviä ohjaamaan vanhemmat vertaistuen piiriin.

Vanhempien ja lonkkaluksaatiovauvan kotiutumisen näkökulmasta tärkeitä tukemisen keinoja ovat vastuusairaanhoitajan nimeäminen mahdollisia yhteydenottoja varten (Smith 2004), seurantapuhelut sairaalasta ja hoitoyksikön yhteystietojen antaminen (Hart ym. 2006) sekä jälkitarkastusten tarjoaminen kotiin (Smith 2004 & Hart ym. 2006). Voidaan päätellä, että nämä keinot luovat vanhemmille tunteen siitä, etteivät he ole tilanteessa yksin. Vaikka vastuu lapsen hoidosta siirtyy kotiutuessa vanhemmille, on hoitaja kuitenkin edelleen osallisena hoidossa ja tavoitettavissa tarpeen mukaan. Tieto siitä, että tukea on hoitoyksikön puolelta aina saatavissa, luo vanhemmille turvallisemman tunteen kotiutumisen suhteen (Smith 2004).

Uuden tiedon oppimisessa ja omaksumisessa on eroja vanhempien välillä ja siksi on tärkeää hyödyntää erilaisia tiedonsaanti- ja tiedonantokeinoja ohjattaessa vanhempia. Erilaisten oppimistapojen vuoksi on tarpeellista kehittää ohjausta monipuolisesti eri tiedonantolähteiden osalta. Vanhemmat tarvitsevat sekä sanallista että kirjallista tietoa (Causon 2010). Tietoa voidaan saada monista erilaisista lähteistä kuten opaslehtisistä, kirjoista, videoista ja internetistä (Causon 2010) sekä diaesityksistä ja demonstrointia apuna käyttäen (Smith 2004). Erilaisia tiedonantomenetelmiä yhdistelemällä voidaan taata se, että vanhemmat ymmärtävät mahdollisimman hyvin saamansa ohjauksen. Lisäksi eri tiedonantomenetelmiä yhdistelemällä annettu ohjaus tukee erilaisia oppijoita.

Smithin (2004) artikkelista kävi ilmi, että vanhemmat kokevat turhautuneisuutta puutteellisena saadun tiedon vuoksi. Lisäksi tietoa tarvitaan enemmän kuin on tarjota. Artikkelin mukaan vanhemmille, joiden lapsella on uniikki vamma, on saatavilla hyvin vähän tietoa. (Smith 2004.) Hoidon laadun parantamiseksi sekä hoidon onnistumisen takaamiseksi tietoa tulisi olla tarjolla enemmän ja sen kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi vanhemmilta tulisi aina varmistaa, että he ovat saaneet riittävästi tietoa ja että he ovat ymmärtäneet asiat oikein. Oikein saatu ja ymmärretty tieto lisää usein vanhempien motivaatiota hoitoa kohtaan.

Vanhemmat kokevat opaslehtisen tärkeänä ohjausta tukevana seikkana. Opaslehtisen suunnittelu- ja kehitystyön tulisi lähteä asiakkaiden eli vanhempien tarpeista, jotta opaslehtinen vastaa vanhempien tarpeeseen. Vanhemmat toivoivat opaslehtiseen kuvien (Clarke & McKay 2006 & Abu Hassan 2009) ja värien käyttöä (Clarke & McKay 2006), mikä tukee opaslehtisen helppolukuisuutta, selkiyttää opasta ja tukee visuaalisestikin oppivia vanhempia. Lisäksi visuaalisesti miellyttävä opaslehtinen tuntuu kiinnostavammalta ja helposti lähestyttävämmältä. Värien tehtävänä on muun muassa asioiden korostaminen, luokittelu ja ryhmittely. Värit vaikuttavat voimakkaasti ihmiseen, ja värien käyttö tehostaa viestintää. (Lammi 2009, 66).

Jatkotutkimusaiheena voisi olla haastattelututkimus lonkkalastahoidossa olevan vauvan vanhemmille. Vanhempien vastausten avulla voitaisiin selvittää vanhempien kokemuksia ja tarpeita lonkkaluksaation hoitoon ja ohjaukseen liittyen sekä tätä kautta kehittää lonkkaluksaatiohoidon ohjausta. Näin ohjausta pystytään kehittämään mahdollisimman paljon vanhempien tarpeisiin vastaavaksi. Nimenomaan lonkkalastaa ja sen käyttökokemuksia voitaisiin tutkia lisää, sillä lonkkalasta on Pavlikin valjaiden ohella käytetyin hoitomuoto Suomessa (Roberts ym. 2010, 1101). Yhtenä kehitysehdotuksena voisi olla vanhempien henkisen puolen ja voimavarojen tukemisen tutkiminen. Tätä aihetta ei juurikaan käsitelty viidessä tutkimusartikkelissa, vaikka vanhempien henkinen tukeminen on erittäin tärkeää koko lastahoidon ajan. Vanhempien henkistä puolta ja voimavaroja tukemalla kyetään rohkaisemaan vanhempia ottamaan vastuuta lapsensa hoidosta. Näin ollen vanhempien henkisen puolen ja voimavarojen tukeminen myötävaikuttaa osaltaan hoidon onnistumiseen.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla se, kuinka vanhemmat kokevat kirjallisen ohjausmateriaalin käytön ohjauksen tukena. Tässä voitaisiin erityisesti huomioida se, millä tavoin etnistä alkuperää olevat tai aistivajauksia tai oppimisvaikeuksia omaavat perheet hyötyvät kirjallisen ohjausmateriaalin käytöstä.

Lähteet

- Abu Hassan, F. 2009. Compliance of parents with regard to Pavlik harness treatment in developmental dysplasia of the hip. *Journal of Pediatric Orthopaedics B* no.18. Jordan: Jordan University.
- Aistear: the early childhood curriculum framework. Building partnerships between parents and practitioners. Viitattu 18.8.2016.
http://www.ncca.biz/Aistear/pdfs/Guidelines_ENG/Practitioners_ENG.pdf
- Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. (Montin, L. (toim.)) 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. *Potilasohjauksen lähtökohdat. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja - tutkimuksia ja raportteja*, A:55/2008. Turku: Turun yliopisto.
- Causon, E. 2010. The nurses' role in educating, counselling and preparing parents to care for a child with Developmental Dysplasia of the Hip (DDH). *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* no.14. UK: Orthopaedic Clinic, Lincoln County Hospital.
- Clarke, S. & McKay, M. 2006. An audit of spica cast guidelines for parents and professionals caring for children with developmental dysplasia of the hip. *Journal of Orthopaedic Nursing* no.10. UK: Queens University Belfast, Musgrave Park Hospital.
- Hansson, G. 2013a. Information for Physicians Treating Children in the Original von Rosen Splint. Viitattu 18.08.2016.
<http://originalvonrosen.com/downloads/Physicians.pdf>
- Hansson, G. 2013b. International Hip Dysplasia Institute. Infant and child hip dysplasia, von Rosen Splint. Viitattu 18.08.2016.
<http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/child-treatment-methods/von-rosen-splint/>
- Hart, E., Albright, M., Rebello, G. & Grottkau, B. 2006. *Developmental Dysplasia of the Hip - Nursing Implications and Anticipatory Guidance for Parents*. Orthopaedic Nursing Vol.25, no.2. Boston, USA: Massachusetts General Hospital for Children.
- Health First. 2016. Spica cast. Viitattu 07.10.2016.
https://www.health-first.org/health_info/your_health_first/kids/spica_cast.cfm
- Hermanson, E. (toim.) 2008. *Terve lapsi - Lapsiperheen lääkärikirja*. Porvoo: WSOY.
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (toim.) 2013. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Missouri, USA: Elsevier.
- Huttunen, N. (toim.) 2002. *Lasten ja nuorten sairaudet*. Porvoo: WSOY.
- HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. 2012. *Vastasyntyneen lonkkaluksaatio, potilasohje*. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- International hip dysplasia Institute. 2016. Hip abduction brace. Viitattu 07.10.2016.
<http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/child-treatment-methods/hip-abduction-brace/>
- International hip dysplasia Institute. 2016. Planning treatment for children. Viitattu 06.10.2016.
<http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/planning-treatment-for-children/>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. *Hoidatko minua? - Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WSOY.

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäyte-työn vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: JAMK.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WsoyPro.
- Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.) 2012. Ortopedia. Kandidaatti kustannus. Keuruu: Otava.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede Vol. 17, no 4/2005. Vammala: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17, no 5/2005. Vammala: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti - Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOY.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. Juva: WS Bookwell.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lempiäinen, K., Löytty, O. & Kinnunen, M. (toim.) 2008. Tutkijan kirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia - Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja no 4/2006. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
- Maukonen, I., Piekkola, V. & Taira, A. 2010. Liikkuvuuden muutosten vaikutukset luistelunopeuteen - Interventiotutkimus juniorijääkiekkoilijoille, Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. Kuva lainattu 20.09.2016.
<http://docplayer.fi/6350066-Liikkuvuuden-muutosten-vaikutukset-luistelunopeuteen-opinnaytetyo.html>
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.
- Oma Terveys Oy. Lonkan nivelrikko. Kuva lainattu 20.09.2016.
<http://www.terve.fi/lonkan-nivelrikko/lonkan-nivelrikko>
- Original von Rosen Splint. Non-surgical treatment of congenital hip dislocation. 2013. Kuva lainattu 23.09.2016.
<http://originalvonrosen.com/>

- Paajanen, A. & Kuusisto, R. 2006. Vauvasta leikki-ikäiseksi - Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta. Jyväskylä: Gummerus.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Pihlaja, J. 2001. Tutkielmaa tekemään. Vammala: Sodeca.
- Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) 2016. Lastentaudit. Duodecim. Tallinna, Viro: Printon Trüki-koda.
- Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Kivilaakso, E. 2004. Kirurgia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. 2010. Kirurgia. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.
- Rokkanen, P., Avikainen, V., Tervo, T., Hirvensalo, E., Kallio, P., Kankere, J., Kiviranta, I. & Pättiälä, H. 2003. Ortopedia - Käytännön ortopediaa. Jyväskylä: Gummerus.
- Ryöppy, S. 1997. Lasten ortopedia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Saano, V., Kellosalo, J., Nienstedt, W., Laukkanen, S., Pirttimaa, H., Salmi, U., Pernaa, M. & Rautiainen, E. (toim.) 2016. Lääketieteen termit. Duodecim. Porvoo: Bookwell.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjälje, J. 2014. Ihminen - fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro.
- Smith, J. 2004. A literature review of the care of babies and young children in hip spicas. Journal of Orthopaedic Nursing no.8. Oxford, UK: Nuffield Orthopaedic Centre NHS Trust.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Turun yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Kuvat

Kuva 1: Lonkan rakenne (Maukonen, Piekkola & Taira 2010, 27, mukailten)	7
Kuva 2: Lonkkanivelen rakenne (Lonkan nivelrikko, mukailten).....	8
Kuva 3: Lonkkalasta (Original von Rosen Splint, mukailten)	14
Kuva 4: Lonkkalasta vauvalla	15
Kuva 5: Vetohoito	16
Kuva 6: Lonkka-alaraajakipsi	16
Kuva 7: Dennis-Brownin lasta	16
Kuva 8: Pavlikin valjaat.....	17
Kuva 9: Artikkelihaun valinta- ja poissulkuprosessi.....	26
Kuva 10: Esimerkki pelkistysprosessista	27
Kuva 11: Esimerkki pelkistysprosessista	28

Taulukot

Taulukko 1: Hakusanat ja rajaukset	25
--	----

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	52
Liite 2: Esimerkki ryhmittelyprosessista	53
Liite 3: Esimerkki yläluokan sisällöstä.....	54

Tutkimuksen nimi, tutkijain, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>”The nurses’ role in educating, counselling and preparing parents to care for a child with Developmental Dysplasia of the Hip (DDH)”</p> <p>E. Causon (Staff Nurse, Teaching Fellow in Children’s Nursing). United Kingdom, 2010.</p> <p>(Värikoodi: punainen)</p>	<p>Selventää sairaanhoitajan roolia vanhempien ohjauksessa ja tuoda ilmi vanhempien tuen tarve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajien rooli on merkittävä vanhempien koulutuksessa, ohjauksessa ja valmistelussa. - Tehokkaiden opetusstrategioiden tulisi olla etusijalla varmistukseen vanhempien itseluottamuksen antaessaan hoitoa lapselleen. - Käytännöllistä, tunnepohjaista ja sosiaalista tukea tarvitaan.
<p>”Developmental Dysplasia of the Hip – Nursing Implications and Anticipatory Guidance for Parents”</p> <p>E. Hart (Master of Surgery), M. Albright (doctor), G. Rebello (doctor) & B. Grottkau (doctor). USA, 2006.</p> <p>(Värikoodi: sininen)</p>	<p>Selventää sairaanhoitajan roolia vanhempien tukemisessa ja tuoda ilmi ohjauksen tärkeys hoidon onnistumisen kannalta. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esiin lonkkaluksaatiovauvan hoito-ohjeita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajan rooli tukihenkilönä on kriittinen onnistuneen lopputuleman saavuttamiseksi. - Sairaanhoitajan tulee tukea potilasta ja perhettä hoidon läpikäymisessä. - Jotta hoito onnistuisi, vanhempien opettaminen ja ohjaus ovat välttämätön osa hoitoa.
<p>”A literature review of the care of babies and young children in hip spicas”</p> <p>J. Smith (Senior Staff Nurse, Teaching Fellow in Children’s Nursing). United Kingdom, 2004.</p> <p>(Värikoodi: vihreä)</p>	<p>Kipsihoidossa olevan lapsen vanhempien tuen ja tiedon tarpeen kartoittaminen. Osoittaa mitä ongelmia vanhemmat kohtaavat kipsihoidossa, mitkä keinot edesauttavat vanhempien selviämistä kotona lapsensa kanssa ja kuinka ”kotiutuspaketti” sekä kirjallinen ohjausmateriaali tukevat vanhempia kotiutuessaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perheet tarvitsevat enemmän tietoa ja käytännön ohjeistusta, kuin tällä hetkellä on tarjota. - Vanhemmat tarvitsevat kirjallisen ja suullisen tiedon lisäksi käytännöllistä, emotionaalista ja sosiaalista tukea. - Ongelmia ovat autoistuimen hankinta, istuminen ylipäätään ja ongelmat liittyen lapsen suhteelliseen liikkumattomuuteen. - Vanhempien selviämistä helpottavia tekijöitä ovat tukiryhmät ja seurantapuhelut sairaalasta.
<p>”Compliance of parents with regard to Pavlik harness treatment in developmental dysplasia of the hip”</p> <p>F. Abu Hassan (Trauma & Orthopaedic Surgeon). Jordan, 2009.</p> <p>(Värikoodi: oranssi)</p>	<p>Arvioida vanhempien tyytyväisyyttä valjashoittoon ja tarkastella vanhempien raportoimia ongelmia valjashoidossa. Lisäksi selvittää, mitä vanhemmat odottavat kirjalliselta ohjausmateriaalilta, jotta valjashoito onnistuu kotona mahdollisimman hyvin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensimmäisellä valjaiden laitton jälkeisellä käynnillä vanhemmat saavat tarkoituksenmukaista tietoa ohjeista, valjaiden laitoista ja hoidosta. - Valjaat aiheuttavat lapselle epämukavuutta sekä muita ongelmia. - Opaslehtinen sisältää tietoa lonkkaluksaatiosta, valjaiden

		<p>rakenteesta, ohjeista ja olete- tuista ongelmista ja helpottaa ensimmäisiä huolenaiheita. - Opaslehtinen sisältää kuvia.</p>
<p>”An audit of spica cast guide- lines for parents and profes- sionals caring for children with develop-mental dysplasia of the hip”</p> <p>S. Clarke (A postgraduate certifi- cate, Teaching Fellow in Children’s Nursing) & M. McKay (Bachelor of Science, Staff Nurse). United Kingdom, 2006.</p> <p>(Värikoodi: violetti)</p>	<p>Selvittää sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan tiedon tar- vetta kipsihoidosta ja tiedon oi- kea-aikaisuutta. Lisäksi tarkastellaan tiedonsaan- tiin negatiivisesti vaikuttavia asi- oita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Suullinen tieto kipsihoidosta annetaan rutiinomaisesti vanhemmalle ja terveydenhuollon ammattilaiselle, kun kirjoitettu tieto keskittyy kipsin hoidon pääkäytänteisiin. - Klinikalla harjoittelu edistää sekä vanhemman että terveydenhuollon ammattilaisen ole- massa olevaa tietoa kipsihoi- dosta. - Vanhempien tarve johdonmu- kaiselle suulliselle tiedolle osoittaa olemassa olevan kotiu- tukseen liittyvän tiedon olevan riittämätöntä. - Kaikki vanhemmat eivät vält- tämättä ymmärrä henkilökun- nan antamaa suullista tietoa. - Terveydenhuollon ammattilai- set ovat kriittisiä tiedon liiali- sesta lääketieteellisyydestä.

Liite 1: Tutkijan taulukko

Millainen ohjaus tukee vanhempia lapsen hoidossa? (yläluokka)

- Vanhemmille annetaan aikaa kysyä kysymyksiä ja annetaan selityksiä hoidosta monipuolisesti moniammatillisen tiimin toimesta.
- Ohjeet esittävät tietoa sopivalla tasolla ja poissulkemalla ammattikielen.
- Vanhemmille tulee tarjota käytännöllisiä ohjeita päivittäisissä rutiineissa toimimiseen hoitaessaan lasta, jolla on hiljattain aloitettu valjashoito.



Alaluokkien sisältö yhdistetään yläluokkaan

Hoitajan tehtävät ohjaustilanteessa

- Ammatillainen rohkaisee vanhempia ilmaisemaan huolenaiheitaan ja esittämään kysymyksiä.
- Hoitajat voivat auttaa tarjoamalla oikeanlaista tietoa tarkoituksenmukaisista lähteistä.
- Perhettä tulee kouluttaa valjaiden tärkeydestä, sen hoidosta ja huollosta sekä hoidon epäonnistumisen seurauksista, jotta voidaan saavuttaa hoidon onnistuminen.
- Opettamalla oikeita tekniikoita, voidaan välttää lasta hoitavan riski saada selkävamma lapsen virheellisen käsittelyn seurauksena.
- Valjaiden laitto tulisi selittää ja demonstroida vanhemmille.
- Sairaanhoidajan tulisi demonstroida valjaiden asettaminen ja poisto, yhtäläillä kuin vaippojen vaihto, pukeminen ja riisuminen, ja antaa vanhempien harjoitella klinikalla ollessaan.
- Perhettä tulee varoittaa tilanteesta mahdollisimman varhain.
- Perheelle annetaan rehellinen arvio välittömästä tulevaisuudesta.
- Sairaalassa ollessa sairaanhoidajan tulee voimaannuttaa vanhempia ottamaan aktiivinen rooli lapsensa hoidossa.

Ohjauksessa huomioon otettavia asioita

- Lonkkaluksaation aiheuttama psykologinen vaikutus vanhempiin tulee huomioida.
- Tiedonannon ympäristöllä on merkitystä: sairaala ei välttämättä ole paras paikka ottaa tietoa vastaan johtuen ympäristön stressitekijöistä.
- Kipsihoidon komplikaatiot tulee ottaa huomioon lasta hoitavien kanssa sairaalaan ottovaiheessa sekä ennen kotiutusta.
- Sairaalaan otto sekä kotiuttaminen voivat sisältää paljon opetusta ja tiedon antamista erittäin lyhyessä ajassa.
- Perheet etnisistä vähemmistöistä sekä oppimisvaikeuksia tai aistivajauksia omaavat tulee myös huomioida. • Vanhemmat, joilla on aistivajaus tai oppimisvaikeuksia tai jotka edustavat etnistä alkuperää tulee myös huomioida. • Suuri osa uudesta tiedosta annetaan jo suullisesti vanhemmalle.
- On tarpeellista tunnistaa lasta hoitavan vahvuuksia, rajallisuuksia ja henkilökohtaisia tarpeita kun tarjotaan tietoa ja koulutusta.
- On tärkeää tunnistaa, että kipsihoidossa olevan lapsen hoito kotona on usein todella stressaavaa vanhemmille ja perheelle
- Tehokkaiden opetusstrategioiden tulisi olla etusijalla varmistaakseen vanhempien itseluottamuksen antaessaan hoitoa lapselleen.

Vanhempien tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä

- Vanhemmat arvostavat sitä, että henkilökunta rohkaisee heitä liittymään vertaistukiryhmiin sairaalassa ollessaan.

Millainen ohjaus tukee vanhempia lapsen hoidossa?

- Ammattilainen rohkaisee vanhempia ilmaisemaan huolenaiheitaan ja esittämään kysymyksiä.
- Vanhemmille annetaan aikaa kysyä kysymyksiä ja annetaan selityksiä hoidosta monipuolisesti moniammatillisen tiimin toimesta.
- Hoitajat voivat auttaa tarjoamalla oikeanlaista tietoa tarkoituksenmukaisista lähteistä. •Ohjeet esittävät tietoa sopivalla tasolla ja poissulkemalla ammattikielen. •Perhettä tulee kouluttaa valjaiden tärkeydestä, sen hoidosta ja huollosta sekä hoidon epäonnistumisen seurauksista, jotta voidaan saavuttaa hoidon onnistuminen. •Vanhemmille tulee tarjota käytännöllisiä ohjeita päivittäisissä rutiineissa toimimiseen hoitaessaan lasta, jolla on hiljattain aloitettu valjashoito.
- Opettamalla oikeita tekniikoita, voidaan välttää lasta hoitavan riski saada selkävamma lapsen virheellisen käsittelyn seurauksena. •Valjaiden laitto tulisi selittää ja demonstroida vanhemmille. •Sairaanhoitajan tulisi demonstroida valjaiden asettaminen ja poisto, yhtälailla kuin vaippojen vaihto, pukeminen ja riisuminen, ja antaa vanhempien harjoitella klinikalla ollessaan.
- Lonkkaluksaation aiheuttama psykologinen vaikutus vanhempiin tulee huomioida. •Perhettä tulee varoittaa tilanteesta mahdollisimman varhain. •Perheelle annetaan rehellinen arvio välittömästä tulevaisuudesta. •Tiedonannon ympäristöllä on merkitystä: sairaala ei välttämättä ole paras paikka ottaa tietoa vastaan johtuen ympäristön stressitekijöistä.
- Kipsihoidon komplikaatiot tulee ottaa huomioon lasta hoitavien kanssa sairaalaan ottovaiheessa sekä ennen kotiutusta.
- Sairaalaan otto sekä kotiuttaminen voivat sisältää paljon opetusta ja tiedon antamista erittäin lyhyessä ajassa. •Perheet etnisistä vähemmistöistä sekä oppimisvaikeuksia tai aistivajauksia omaavat tulee myös huomioida. •Vanhemmat, joilla on aistivajaus tai oppimisvaikeuksia tai jotka edustavat etnistä alkuperää tulee myös huomioida. •Suuri osa uudesta tiedosta annetaan jo suullisesti vanhemmalle.
- On tarpeellista tunnistaa lasta hoitavan vahvuuksia, rajallisuuksia ja henkilökohtaisia tarpeita kun tarjotaan tietoa ja koulutusta.
- Sairaalassa ollessa sairaanhoitajan tulee voimaannuttaa vanhempia ottamaan aktiivinen rooli lapsensa hoidossa. •On tärkeää tunnistaa, että kipsihoidossa olevan lapsen hoito kotona on usein todella stressaavaa vanhemmille ja perheelle •Tehokkaiden opetusstrategioiden tulisi olla etusijalla varmistaakseen vanhempien itseluottamuksen antaessaan hoitoa lapselleen.
- Vanhemmat arvostavat sitä, että henkilökunta rohkaisee heitä liittymään vertaistukiryhmiin sairaalassa ollessaan.

Liite 3: Esimerkki yläluokan sisällöstä