

**Päivi Kuusisto  
&  
Tanja Nieminen**

**Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan  
lapsen kotihoidon ohjaus**

**Sairaanhoitajan näkökulma**

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Kuusisto Päivi ja Nieminen Tanja

Työn nimi: Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjaus: Sairaanhoidajan näkökulma

Ohjaajat: Mesiäislehto-Soukka Helinä, TtT ja Leppilahti Kaisa, KM

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla löytää nuhakuumetta ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksen oleelliset sisällönalueet. Aihetta tarkasteltiin sairaanhoidajan näkökulmasta. Työn tavoitteena oli lisätä sairaanhoidajien valmiuksia ohjata nuhakuumeisia ja sen jälkitauteja sairastavia lapsia ja heidän vanhempiaan. Tavoitteena oli yhtenäistää ja parantaa potilasohjausta ja lisätä nuhakuumeisten lapsen vanhempien valmiuksia hoitaa sairasta lasta kotona.

Aineistoa hankittiin systemaattisesti Medic-, PubMed- ja Cochrane Library-viitetietokannoista. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti Seinäjoen korkeakoulukirjaston ja Krannit- kirjastojen viitetietokannoista. Nuhakuumeen ja sen jälkitauteihin liittyvät Käypä hoito- suositukset haettiin Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim internet-sivustolta.

Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen ja hänen perheensä ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Sairaanhoidajan on tiedostettava ammatillinen vastuunsa kotihoidon ohjausta toteuttaessaan. Ohjauksessa tarvitaan tietoa lapsesta ja hänen perheestään, ohjauksesta ja nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista. Näyttöön perustuva kotihoidon ohjaus on turvallisen kotihoidon edellytys. Nuhakuumeen ja sen jälkitauteiden oireet voidaan useimmiten hoitaa kotona ilman mikrobilääkehoitoa. Lasten lääkehoidossa on oltava tarkka ja varovainen.

Avainsanat: lasten hoitotyö, ohjaus, nuhakuume, jälkitautei, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social work  
Degree programme: Degree programme in nursing  
Specialisation: Nursing

Authors: Kuusisto Päivi ja Nieminen Tanja

Title of thesis: The guidance of the home care of a child who suffers from the common cold and it's complications: A nurse's point of view

Supervisors: Mesiäislehto-Soukka Helinä, PhD and Leppilahti Kaisa, MEd

Year: 2010

Number of pages:74

Number of appendices: 4

---

The purpose of this systematic review was to find the contents for the patient education of the home care of the children who suffers from the common cold and it's complications. The subject was handled from the nurses' point of view. The aim of this thesis was to add the nurses readiness to guide the patients and their families. The aim was to standardize and to improve the patient education. The aim was also to improve the readiness of the parents to take care of their children at home.

The data was collected systematically from Medic, PubMed and Cochrane Library databases. The material was also searched manually from the databases of Seinäjoki Academic Library and The Kauhajoki Town Library. The Current care treatment guidelines were searched from the websites of The Finnish Medical Society Duodecim.

The patient education is an important part of nursing. It is also important to guide the patients' family. A nurse must know his/hers educational responsibility while giving instructions on the childrens care at home. A nurse need information about the child and his/hers family and about the patient education. A nurse also needs information about the common cold and it's complications.

The evidence based patient education is the guafication of the safe home treatment. The child who suffers from the common cold and it's complications can mostly be treated at home and without antimicrobial medication. When treating children with medications, the nurses and the parents must be carefull. Childrens dosis of medications must be precise.

Keywords: paediatric nursing, patient education, guidance, common cold, complication, systematic review

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
<b>SISÄLTÖ .....</b>	<b>4</b>
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 NUHAKUUMEISEN JA SEN JÄLKITAUTEJA SAIRASTAVAN LAPSEN KOTIHOIDON OHJAUS TERVEYSKESKUKSEN AJANVARAUS- JA PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Sairaanhoitajan työ terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla .....	10
2.2 Nuhakuumeisen lapsen hoitotyö terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla .....	12
2.2.1 Nuhakuumeisen lapsen hoitotyön periaatteet.....	13
2.2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö lapsen hoitotyössä .....	15
2.3 Nuhakuumeinen ja sen jälkitauteja sairastava lapsi .....	16
2.4 Nuhakuumeeseen sairastuneen lapsen tutkiminen .....	18
2.5 Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoito .....	22
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....</b>	<b>23</b>
<b>4 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SOVELTAMINEN OPINNÄYTETYÖSSÄ .....</b>	<b>24</b>
4.1 Opinnäytetyön aiheen valinta .....	24
4.2 Aineiston keruu ja valinta .....	24
4.3 Aineiston analysointi .....	26
<b>5 NUHAKUUMEISEN JA SEN JÄLKITAUTEJA SAIRASTAVAN LAPSEN KOTIHOIDON OHJAUS TERVEYSKESKUKSEN AJANVARAUS- JA PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA - SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMA .....</b>	<b>28</b>
5.1 Sairaanhoitajan tarvitsema tieto nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen ja perheen ohjauksesta .....	28
5.1.1 Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu .....	28
5.1.2 Kaksisuuntainen vuorovaikutteinen ohjaussuhde .....	30

5.1.3 Asiakaslähtöisyys .....	32
5.1. Nuhakuumeisen lapsen ja hänen perheensä ohjausmenetelmät terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla .....	34
5.1.5 Ohjaus näyttöön perustuvan hoitotyön välineenä .....	36
5.1.6 Ohjauksen päämäärä ja vaikutukset .....	37
5.2 Sairaanhoidajan tarvitsema tieto lapsen nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista .....	38
5.2.1 Lapsen nuhakuume ja sen jälkitaudit ja niiden tutkiminen .....	39
5.2.2 Lapsen nuhakuumeen ja sen jälkitautien oireiden hoito .....	48
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>57</b>
6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa .....	57
6.2 Opinnäytetyön aiheen valinta ja oman työskentelyn arviointia .....	58
6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	59
6.4 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toimivuuden arviointia .....	61
6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset .....	62
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>63</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>64</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>75</b>

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnan, työelämän ja toimintaympäristöjen muutokset heijastuvat myös terveydenhuoltoon. Tiedon uusiutumisen sekä tieteiden ja teknologian kehityksen myötä hoitotyön työtehtävät, hoitokäytännöt ja osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.) Terveydenhuoltotyöhön kohdistuvat vaatimukset tehokkuudesta ja taloudellisuudesta vaikuttavat hoitotyön luonteeseen (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 12). Nämä muutokset ja vaatimukset vaikuttavat myös potilasturvallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12).

Sosiaali- ja terveysalan kansallinen kehittämisohjelma (KASTE), Terveys 2015-kansanterveysohjelma ja Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015- ohjelma ohjaavat terveyspalveluiden tuottamista. Ohjelmien tavoitteina on palveluiden laadun, vaikuttavuuden, saatavuuden ja toimivuuden paraneminen. Tarkoituksena on kehittää palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Terveys 2015-kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on lasten terveyden parantaminen. Riittäväällä, ammattitaitoisella ja asiakaslähtöisesti työskentelevällä henkilöstöllä turvataan palveluiden saatavuus ja laatu. Osaava henkilöstö parantaa terveyspalvelujärjestelmien toimivuutta ja tuottavuutta. Korkealaatuinen ja vaikuttava hoito on turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 7, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4 – 5, 21, 28, 36.)

Kansanterveislain muutoksen myötä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi tulee tapahtua viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun asiakas tai hänen puolestaan yhteyden ottava henkilö on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen (L 28.11.2003/992). Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä myös muu terveydenhuollon ammattilainen kuin lääkäri. Tällöin henkilöllä on oltava asianmukaiset tiedot ja koulutus. Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arviointi voidaan suorittaa puhelinpalveluna tai vastaanottokäynnin yhteydessä. (A 25.11.2004/1019.)

Terveydenhuollon henkilöstön on toimittava lakien, ammattietiikan, ammattiin liittyvien velvoitteiden ja yleisesti hyväksytyjen, perusteltujen toimintatapojen mukaisesti. Lait ja etiikka säätelevät myös henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä, kehittämistä ja syventämistä. (L 28.6.1994/559; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3; Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.) Terveydenhuollon asiakkaat osaavat hakea tietoa hoidoista ja vaativat tarjolla olevilta palveluilta yhä enemmän (Suikkala ym. 2004, 12). Asiakkaat ovat tietoisempia myös oikeuksistaan (Hildén 2002, 56). Nämä asiakkaiden lisääntyvät vaatimukset asettavat sairaanhoitajalle ammatillisen kehittymisen vaatimuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3).

Hoitotyön ja siten myös asiakkaiden ohjauksen tulee perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoito perustuu tieteellisesti tukittuun näyttöön tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen 2008.) Hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 36 – 37). Tavoitteena on turvallinen ja vaikuttava hoito. Turvallisen ja vaikuttavan hoidon takaavat asiakkaan ohjaus ja opettaminen ja henkilöstön osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12 – 13.)

Pelkkä ammattitutkinnon suorittaminen ei riitä muuttuvien asiakastarpeiden muuttuvan hoitotyön ja tieteiden kehityksen edellyttämään osaamiseen (Hildén 2002, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3). Hoitotakuun ja terveydenhuollon ammattiryhmien välisten työnjakomuutosten ja tehtäväsiirtojen myötä sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottotyö ja vastuu ovat lisääntyneet. Työ on myös siirtynyt joiltain osin lähemmäksi lääketiedettä. (Hildén 2002, 29; Tuomikoski 2007, 10.) Hallitakseen työtehtävät ja jatkuvasti muuttuvan tiedon sairaanhoitaja tarvitsee koko työuran kestävää ammatillista uusiutumista eli ammatillista kasvua (Hildén 2002, 7; Suikkala ym. 2004, 13).

Tämä opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajan antamaa laadukasta ohjausta nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidosta. Työn lähtökohtana oli käytännön työelämästä noussut tarve. Erään terveyskeskuksen terveystalouden johtajan toiveena oli saada sairaanhoitajille yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet nuhakuumeisen lapsen kotona toteutettavasta hoidosta. Työn

tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla löytää nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksen oleelliset sisällönalueet. Aihetta tarkasteltiin sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli opinnäytetyön pohjalta laatia näyttöön perustuvat hoitotyön ohjeet ja kirjallinen opas nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen hoidosta ja kotihoidon ohjauksesta. Opas tehtiin keväällä 2010 syventävien opintojen yhteydessä kehittämistehtävänä. Opas suunnattiin erään terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille. Työn tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien valmiuksia ohjata nuhakuumeisia ja sen jälkitauteja sairastavia lapsia ja heidän vanhempiaan. Tavoitteena oli yhtenäistää ja parantaa potilasohjausta. Tavoitteena oli lisätä nuhakuumeisten lasten vanhempien valmiuksia hoitaa sairasta lasta kotona. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä nuhakuumeen ja sen jälkitauteiden mikrobilääkehoitoa. Opinnäytetyössä ei käsitellä nuhakuumeen ja sen jälkitauteiden oireiden lievittämiseen tarkoitettuja vitamiini- ja hivenaineita eikä luontaistuotteita.

Asiakkaan ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja osa asianmukaista ja hyvää hoitoa (Kääriäinen 2008a; Kääriäinen 2008b). Asiakkaalla on oikeus ohjaukseen (L17.8.1992/785). Hoitajan velvollisuutena on ohjata lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Pätevä, oikea, asianmukainen, juuri asiakkaan tilanteeseen sopiva ohjaus antaa asiakkaalle ja hänen perheelleen tukea päätöksenteossa ja terveyteen liittyvissä valinnoissa. Ohjauksella on myös kansantaloudellinen merkitys. Onnistuneella ohjauksella vaikutetaan asiakkaiden ja heidän perheidensä terveyteen ja terveyttä edistävään toimintaan. (Kääriäinen 2008a; Kääriäinen 2008b.)

Nuhakuumeiset ja sen jälkitauteja sairastavat lapset muodostavat yhden suurimmista terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle hakeutuvista potilasryhmistä. Suuresta esiintyvyydestä ja taudinkuvan moninaisuudesta johtuen nuhakuume ja sen jälkitaudit ovat eräs perusterveydenhuollon suurimmista haasteista. (Peltola 2004, 143 - 144.) Terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat päivittäin asiakkaan hoidon tarvetta. He antavat hoito-ohjeita niin puhelimitse kuin vastaanottotyössä. (Syrjälä & Äijälä 2009, 55.) On selvää, että sairaanhoitajien tulisi hallita hyvät ja



ajankohtaiset tiedot nuhakuumeisten ja nuhakuumeen jälkitauteja sairastavien lasten hoidosta ja kotihoidon ohjauksesta. Työnsä perustaksi he tarvitsevat ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa.

## **2 NUHAKUUMEISEN JA SEN JÄLKITAUTEJA SAIRASTAVAN LAPSEN HOITOTYÖ JA KOTIHOIDON OHJAUS TERVEYSKESKUKSEN AJANVARAUS- JA PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA**

Lapsen sairaus on ajanvaraus- päivystysvastaanotolle tulevien yhteydenottojen yksi suurimmista syistä (Siimes & Petäjä 2004, 91). Nuhakuumeiset ja sen jälkitauteja sairastavat lapset muodostavat yhden suurimmista terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle hakeutuvista potilasryhmistä (Peltola 2004, 143 – 144).

Lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alle 16-vuotiasta lasta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien toiminta-alueen mukaisesti alle 16-vuotiaat hoidetaan lastentautien toiminta-alueella (<http://www.epshp.fi>). Tämän vuoksi myös opinnäytetyössä käytetään tätä ikärajaa. Työssä sanalla lapsi tarkoitetaan sekä lasta että nuorta. Lapsen vanhemmista tai huoltajista käytetään sanaa vanhemmat. Perheellä tarkoitetaan lasta ja hänen vanhempiaan/huoltajiaan ja sisarusiaan. Potilaasta käytetään sanaa asiakas.

Hoito-käsitteellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen ja hänen vanhempiansa toteuttamaa, lapsen oireita lievittävää ja oloa helpottavaa hoitoa kotona. Hoidolla tarkoitetaan myös sairaanhoitajan toteuttamaa lapsen vointia ja oireita helpottavaa toimintaa. Hoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajan toteuttamaa nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen tutkimista, arviointia ja hoitoa sekä sairaanhoitajan toteuttamaa lapsen ja hänen perheensä ohjausta lapsen oireiden lievittämiseksi. (Eriksson 2007 ym., 4.)

### **2.1 Sairaanhoitajan työ terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla**

Ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan työssä korostuu hoidon tarpeen arviointi (Sillanpää & Koponen 2005, 29).

Terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat määrittelevät asiakkaiden hoidon tarvetta puhelimitse ja vastaanottokäyntien yhteydessä (A 25.11.2004/1019). Terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolle hakeutuu sekä kiireellistä että kiireetöntä hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Asiakkaiden sairauskirjo vaihtelee vaarattomista, hankalaoireisista sairauksista äkillisiin, vakaviin sairauksiin. (Pylkkänen 2005, 103.) Lyhyen hoitokontaktin aikana sairaanhoitajan on tunnistettava asiakkaan olennaiset ongelmat. Sairanhoitajan on osattava asettaa asiakkaan ongelmat tärkeysjärjestykseen. (Sillanpää & Koponen 2005, 29.) Sairanhoitajan on osattava erottaa vaaraton, helppohoitoinen sairaus vakavista ja nopeaa hoitoa vaativista tilanteista. (Pylkkänen 2005, 104.) Sairanhoitaja vaikuttaa päätöksillään hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen (Syväoja & Äijälä 2009, 34).

Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen hoidon tarvetta arvioidessa sairaanhoitajan on selvitettävä yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste. Esitietojen ja tilannearvion perusteella sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden. Arvioidessaan lapsen hoidon tarvetta ja hoidon kiireellisyyttä sairaanhoitajan on huomioitava lapsen terveydentila ja toimintakyky (yleistila) ja sairauden oireet. Sairanhoitajan on arvioitava myös sairauden ja sen oireiden kehittyminen ja kulku. (A 25.11.2004/1019.) Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin jälkeen sairaanhoitajan on osattava ohjata lapsi asianmukaiseen hoitoon. Lapsen vointi ja oireet määräävät annetaanko asiakkaalle kotihoito-ohjeet, ohjataanko hänet kiireellisenä tai kiireettömänä hoitajan tai lääkärin vastaanotolle vai kehotetaanko häntä tilaamaan välittömästi sairaankuljetus terveystakeskuksen tai erikoissairaanhoidon päivystykseen kuljettamista varten. ( Syväoja & Äijälä 2009, 56.)

Lapsen kohdalla on huomioitava erityisesti lapsen yleisvointi. Hoidon tarvetta arvioidessa on selvitettävä lapsen syöminen, juominen, erittäminen, leikkiminen, käyttäytyminen ja itkuisuus. (Syrjälä & Äijälä 2009, 56.) Jos sairaanhoitaja arvioi, että lapsen sairaus ja sen oireet pystytään hoitamaan kotona, on hänen annettava lapselle ja hänen vanhemmilleen kotihoito-ohjeet (Syrjälä & Äijälä 2009, 107). Vanhemmille on annettava ohjeet lapsen hoidosta ja seurannasta (Kunnamo 2004, 91) sekä ohjeet missä tapauksissa ja mihin ottaa yhteyttä jos lapsen oireet

pahenevat ja vointi heikkenee (Syrjälä & Äijälä 2009, 108). Hoidon tarpeen arviointi on kirjattava potilasasiakirjoihin. Sairaanhoidajan on kirjattava yhteydenoton ajankohta, yhteydenoton syy, yhteydenottaja ja oireet, joiden vuoksi asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Potilasasiakirjoihin merkitään myös asiakkaalle annetut itsehoito-ohjeet ja muu ohjaus. (A 30.3.2009/298.)

## **2.2 Nuhakuumeisen lapsen hoitotyö terveystieteiden keskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa lapsen hoitotyötä. Lapsella on oikeus laadukkaaseen, hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoitotyössä on kunnioitettava lapsen ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä. Lapsella ja hänen vanhemmillaan on oikeus saada selvitys lapsen terveydentilasta, hoidosta ja sen merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (tiedonsaantioikeus). Lapsella ja hänen vanhemmillaan on myös itsemääräämisoikeus eli heillä on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Alaikäisen lapsen mielipide on otettava huomioon häntä hoitaessa. Jos lapsi pystyy ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään hoidosta, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos lapsi ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee lasta hoitaa yhteisymmärryksessä hänen vanhempiansa kanssa. Osallistuakseen päätöksentekoon lapsen ja hänen vanhempiansa on saatava riittävästi tietoa. (L17.8.1992/785.)

Jos lapsi kykenee päättämään hoidostaan ja kieltää terveystietojensa luovuttamisen vanhemmilleen, on hoitajan noudatettava lapsen tahtoa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 130, 135). Tällöin sairaanhoidajan on kuitenkin huomioitava myös lastensuojelulaki. Lain mukaan vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja hoidosta. Lapsen etua arvioidessa sairaanhoidajan on huomioitava miten vanhemmille ilmoittaminen/ilmoittamatta jättäminen vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen sekä lapsen osallistumismahdollisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen. (L 13.4.2007/417.)

Lapsi on kohdattava aina ensisijaisesti lapsena. Hoitotyön päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja lapsen hyvä terveys. (Lindholm 2004, 12, 120.) Vanhempien kohtaaminen on osa lasten hoitotyötä (Knaappi & Mäenpää 2005, 361). Terveysthuollossa asioidessaan sekä sairas lapsi että hänen perheensä ovat asiakkaita. Heidän näkökulmansa ohjaavat toimintaa asiakassuhteessa. (Lindholm 2004, 12, 120.) Hoitotyö toteutetaan hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoidon tarve määritellään yhteistyössä lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa. Myös hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat sairaanhoitajan ja perheen yhteistyönä. (Lindholm 2004, 122.)

Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen lapseen ja vanhempiin on tärkeää. Lapselle ja vanhemmille kerrotaan mitä, milloin ja miten tehdään ja miksi tehdään. (Knaappi & Mäenpää 2005, 365; Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 234.) Lapselle kerrotaan sairaudesta, tutkimuksista ja sairauden hoidosta hänen ikätasolleen sopivalla tavalla (Torkkola 2002, 32). Vanhempien vastuu ja rooli lapsen vastaanottotilanteessa ja hoidossa vaihtelee lapsen iän, kehitystason, vaivan laadun ja perheen sisäisten suhteiden mukaan (Siimes & Petäjä 2004, 14; Åstedt-Kurki ym. 2008, 138).

### **2.2.1 Nuhakuumeisen lapsen hoitotyön periaatteet**

Lasten hoitotyön periaatteita ovat kasvun ja kehityksen turvaaminen, yksilöllisyys ja omatoimisuus. Myös perhekeskeisyys, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus kuuluvat lasten hoitotyön periaatteisiin. Lapsen hoitotyössä on tärkeä noudattaa lapsi- ja perhelähtöistä hoidon ohjausta. (Knaappi & Mäenpää 2005, 362.)

**Kasvun ja kehityksen turvaaminen.** Lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan (Knaappi & Mäenpää 2005, 362.) Hoitotyössä lapsen kasvua ja kehitystä on pyrittävä tukemaan kokonaisvaltaisesti. Lapsen kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kasvun ja kehityksen tukemista. (Lindén 2004, 33.) Sairaanhoitajan tulee tietää lapsen kasvuun ja kehitykseen kuuluvat vaiheet. Lapselle on puhuttava ymmärrettävällä, hänen

kehitystasoonsa sopivalla kielellä. Sairaanhoidajan tulee varmistaa, että lapsi on ymmärtänyt asian oikein. (Knaappi & Mäenpää 2005, 362.)

**Yksilöllisyys.** Jokainen lapsi on ainutkertainen ja arvokas yksilö. Lapsen kuuntelu ja hänen mielipiteidensä huomioiminen kuuluu yksilölliseen hoitoon. (Knaappi & Mäenpää 2005, 362.) Yksilöllisessä hoidossa lapsen ja hänen perheensä toiveet ja tavat huomioidaan ja heidän tarpeitaan kunnioitetaan. Hoidossa huomioidaan lapsen kasvu- ja kehitystaso. (Minkkinen 1996, 250.) Hoitaakseen lasta yksilöllisesti, sairaanhoidajan on tiedettävä lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät piirteet ja vaiheet (Knaappi & Mäenpää 2005, 362).

**Omatoimisuus.** Lapsi ja hänen perheensä ovat aktiivisia, vuorovaikutukseen pyrkiviä yksilöitä. Heillä on päämääriä lapsen hoitoon liittyen. (Lindén 2004, 33.) Lapsi ja hänen perheensä on otettava mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lapsen hoitotyön tulee olla iänmukaista ja omatoimisuutta tukevaa. Lapselle annetaan iän ja kehitystason mukaisesti vastuuta sairauden hoitamisesta. (Knaappi & Mäenpää 2005, 363.) Lapsen ja hänen vanhempinsa ohjaus ja kannustaminen edistää heidän omatoimisuuttaan (Lindén 2004, 33).

**Perhekeskeisyys.** Lapsi on osa perhettään. Lapsen vanhemmat ovat asiantuntijoita lapseensa liittyvissä asioissa. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. (Knaappi & Mäenpää 2005, 362.) Perhettä on kuunneltava ja arvostettava (Lindholm 2004, 17). Perheen ratkaisuja on kunnioitettava (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43). Perhekeskeinen hoitotyö on perheen tukemista ja perheen voimavarojen löytämistä. Lapselle ja perheelle annetaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Päätöksenteon tueksi perheelle annetaan riittävästi tietoa. (Minkkinen 1996, 249.) Hoitotyön tavoitteena on tukea vanhempien taitoa hoitaa sairasta lasta (Knaappi & Mäenpää 2005, 362). Perhekeskeisessä hoitotyössä vuorovaikutus on tärkeä työväline. Hyvä vuorovaikutus hoitajan, lapsen ja hänen perheensä välillä edistää lapsen ja hänen perheensä selviytymistä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 77, 82.)

**Turvallisuus.** Turvallinen hoito on hoitotyön laadun perusta. Hoito on toteutettava oikeaan aikaan ja vaikuttavin menetelmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11.) Lapsen ja hänen perheensä tulee tuntea saavansa turvallista ja asiantuntevaa hoitoa (Knaappi & Mäenpää 2005, 363). Sairaanhoidajan on huomioitava hoitotyössä lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus. Hoitotoimien, hoitoympäristön ja laitteiden tulee olla turvallisia. (Knaappi & Mäenpää 2005, 363.) Laitteiden tulee olla lapselle sopivia (Knaappi & Mäenpää 2005, 363) ja sairaanhoidajan on osattava käyttää laitteita oikein (Lindén 2004, 33). Perheen läsnäolo luo lapselle psyykkistä turvallisuutta (Lindén 2004, 33). Lapsen vanhemmille järjestetään mahdollisuus olla mukana lapselle tehtävissä tutkimuksissa ja hoitotoimenpiteissä (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 106). Lapselle ja hänen vanhemmilleen selitetään mitä tehdään sekä miten, milloin ja miksi asiat tehdään (Minkkinen 1996, 249). Hoitotoimien ja tutkimusten aikana ilmenevät ikävät kokemukset käydään lapsen kanssa läpi leikin ja keskustelun avulla (Lindén 2004, 33). Turvallisuuden tunnetta lisää lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri ja luottamuksellinen vuorovaikutteinen hoitosuhde (Lindén 2004, 33).

**Jatkuvuus.** Hoito on suunniteltava yhdessä lapsen ja hänen perheensä kanssa ja perheen voimavarojen mukaisesti. Hoidon jatkuvuuden takaavat lapsen sairautta ja sen hoitoa koskeva hyvä ohjaus ja neuvonta ja kirjalliset hoito-ohjeet. Perhe tarvitsee tiedon, milloin ja mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa sekä yhteystiedot tähän paikkaan. Hyvä ohjaus ja ohjeet ovat tärkeitä etenkin päivystyskäynnin yhteydessä. (Knaappi & Mäenpää 2005, 363.)

### 2.2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö lasten hoitotyössä

Lapsella ja hänen vanhemmillaan on oikeus saada sairaanhoitajalta tutkittua ja luotettavaa tietoa (Kyngäs ym. 2007, 154). Lasten hoitotyön tulee perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen (Kääriäinen 2008b). Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence based nursing) lapsen hoitotyössä on parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä lapsen terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyön toiminnan toteutuksessa (Leino-

Kilpi & Lauri, 2003, 7). Näyttöön perustuva hoitotyö on lapsen sairautta ja sen hoitoa käsittelevän tutkimustiedon hankkimista ja hankitun tiedon järjestelmällistä, kriittistä ja harkittua käyttöä (Eriksson ym. 2007, 41, 118).

Näyttöön perustuva toiminta voidaan jakaa tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7). Näyttöön perustuvassa lapsen hoitotyössä yhdistetään tieteellinen tieto, sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntemus ja lapsen ja hänen perheensä yksilölliset toiveet ja käsitys elämäntilanteestaan sekä käytettävissä olevat resurssit (Suomen sairaanhoitajaliitto 2004, 4). Tutkitun tiedon käyttö ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ovat keskeisiä keinoja parantaa lapsen hoitotyön turvallisuutta, vaikuttavuutta, tehokkuutta ja asiakaskeskeisyyttä (Häggman-Laitila 2009).

Tässä opinnäytetyössä haettiin tutkittua, näyttöön perustuvaa hoitotieteellistä ja lääketieteellistä tietoa lapsen ja hänen perheensä ohjauksesta ja lapsen nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista. Tarkoituksena on opinnäytetyön pohjalta laatia näyttöön perustuvat, yhtenäiset ohjeet ja kirjallinen opas nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksesta erään terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille.

### **2.3 Nuhakuumeinen ja sen jälkitauteja sairastava lapsi**

Lapsen sairaus koskettaa aina koko perhettä. Lapsen sairastuminen aiheuttaa muutoksia perheen arkielämän sujuvuuteen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 22.) Lapsen sairastuessa pieneenkin infekioon, esimerkiksi nuhakuumeeseen, vanhemmat joutuvat ratkomaan erilaisia arkipäivän kysymyksiä. Vanhemmat joutuvat miettimään lapsen päivähoitoon ja koulunkäyntiin liittyviä kysymyksiä. Vanhempien täytyy ratkaista, kuka vastaa lapsen hoidosta kotona. Vanhempien on toteutettava myös lapsen sairauden oireita helpottava hoito. (Minkkinen 1996, 244.)



Lasten hoitotyö eroaa aikuisten hoitotyöstä monella tavalla (Minkkinen 1996, 244). Lapsen anatomiset, fysiologiset, psykologiset ja farmakologiset erot aikuisista asettavat haasteita hoitotyölle (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 465). Ohjauksessa omia vaatimuksia asettavat lapsen ikä ja kehitystaso (Minkkinen 1996, 244). Lapset kokevat sairastumisen eri tavalla eri ikäkausina. Eri-ikäisten lasten sairastuminen ilmenee myös eri tavalla. (Knaappi & Mäenpää 2005, 364.) Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen syöminen ja juominen sekä uni voivat häiriintyä. Muutokset lapsen virtsaamisessa ja ulostamisessa ovat mahdollisia. Fyysisiä sairauden merkkejä ovat sykkeen, hengityksen sekä ihon lämmön, värin ja kimmoisuuden muutokset. (Rasku, Sopenan & Toivola 1999, 233.)

Imeväisikäinen (lapsen ensimmäinen elinvuosi) reagoi sairastumiseen kokonaisvaltaisesti. Sairaus näkyy lapsen aktiivisuudessa. Lapsi on kärsimätön ja itkuinen tai apaattinen ja väsähtänyt. Lapsi voi olla levoton ja kosketusarka. Lapsi vaistoa turvallisen äänen ja käsittelyn. Hoitotoimenpiteiden aikana lapselle on hyvä puhua ja kertoa mitä ollaan tekemässä. (Ivanoff ym. 2006, 90; Katajamäki 2004, 52; Knaappi & Mäenpää 2005, 364; Rasku, Sopenan & Toivola 1999, 233.) Leikki-ikäisen lapsen (1 - 6-vuotias) voinnin arviointia helpottaa kun lapsi osaa puhua ja vastata omaa vointia koskeviin kysymyksiin. Lapsi reagoi sairauksiin hyvin emotionaalisesti ja käsittelee kokemuksiaan mielikuvituksen avulla. Lapsi saattaa ajatella sairastuneensa siksi, että hän on tehnyt jotain väärää. Lapsi ei pysty nimeämään tarkasti kipukohtaa tai kivun laatua. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä pysty hoitamaan itseään. Siksi vanhempien ohjaus lapsen hoidossa on tärkeää. (Ivanoff ym. 2006, 91 – 92; Katajamäki 2004, 66; Minkkinen 1996, 244; Rasku, Sopenan & Toivola 1999, 233 – 234.)

Kouluikäinen (7 - 12-vuotias) lapsi haluaa olla iso. Itkeminen, kipu ja heikkous eivät kuulu ison lapsen rooliin. Kouluikäisenä sairastuminen horjuttaa lapsen minäkäsitystä. Lapsi voi taantua ja käyttäytyä kehitystasoon nuoremman lapsen tavoin. Lapsi on reippaan ja urhean oloinen. Silti hän voi sisimmässään olla hyvin arka ja pelokas. Lapsen on saatava riittävästi tietoa sairastumisestaan, sillä liian vähäinen tieto aiheuttaa lapselle pelkoa. Kouluikäisessä lapsi oppii helposti. Itsensä hoitamista ja terveydestä huolehtimista kannattaa korostaa lasta ohjatessa.

(Ivanoff ym. 2006, 91 – 92; Knaappi & Mäenpää 2005, 364; Minkkinen 1996, 244; Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 233 – 234.)

Nuoruuden (n. 12 – 22-vuotias) kehitykseen kuuluu itsenäistyminen, identiteetin kehittyminen ja sukupuoliuus. Nuorelle sairaan ja autettavan rooliin alistuminen on vaikeaa. Kehon paljastaminen voi hämmentää. Hoitotyössä korostuu hienotunteisuus. Murrosikäisen (n. 12 – 17-vuotias) sairastuessa hänen tunteensa risteilevät riippumattomuuden ja taantumisen välillä. Nuori yrittää irtautua vanhemmistaan ja siksi omasta hoidosta päättäminen on nuorelle tärkeää. Vanhempien huolehtiminen voi ärsyttää nuorta. Selviytyäkseen sairauden vaatimista hoitotoimenpiteistä nuoren on saatava riittävästi tietoa ja ohjausta. (Ivanoff ym. 2006, 93; Knaappi & Mäenpää 2005, 365; Minkkinen 1996, 244; Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 233 – 234.) Nuoren vastaanotolle hakeutumisen todellista syytä voi olla vaikea selvittää (Siimes & Petäjä 2004, 17).

#### **2.4 Nuhakuumeeseen sairastuneen lapsen tutkiminen**

Lapsen tutkiminen on haastavaa. Sairaanhoidajan on luotava hyvän kontakti ja luottamuksellinen suhde lapseen ja hänen vanhempiinsa, että lapsen tutkiminen onnistuisi. Lapsi täytyy huomioida heti kohdattaessa ja huomiointia täytyy jatkaa myös vanhempien kanssa keskustellessa. Esitietoja kysellessä annetaan lapsen kertoa ensin voinnistaan ja vaivoistaan. Pienikin lapsi saattaa pystyä kertomaan merkittävää tietoa sairaudestaan. (Siimes & Kolho 2009, 62, 64 - 65.)

Lapsen tutkiminen eroaa aikuisen tutkimisesta (Siimes & Kolho 2009, 62). Lasta ei voi heti ryhtyä tutkimaan, vaan hänelle on annettava aikaa tutustua sairaanhoitajaan ja tiloihin. Lapselle on annettava aikaa valmistautua tutkimukseen. Lasta valmistellessa on huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsen kohtaamisessa leikki on hyvä apuväline. Tutkimus tehdään viivyttelemättä. Lasta tutkittaessa lapselle ja hänen vanhemmilleen kerrotaan mitä tehdään ja miten ja miksi tutkimus tehdään (Knaappi & Mäenpää 2005, 363.) Lapselle täytyy kertoa jos tutkimus tekee kipeää (Siimes & Kolho 2009, 65).

Sairauden oireet ja oireiden voimakkuus saattavat vaihdella eri ikäkausina. Lasta tutkiessa havainnoilla on suuri merkitys. (Siimes & Kolho 2009, 62.) Lapsi ei aina osaa paikallistaa oireitaan (Knaappi & Mäenpää 2005, 365). Tämän vuoksi sairaanhoitajan on havainnoitava lasta kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja huomioi lapsen yleistilaa, peruselintoimintoja, tajuntaa, kipua ja liikkumista. Peruselintoiminnoista hoitaja saa tietoa huomioimalla verenkiertoa, hengitystä ja ihoa. Verenkierron tilaa arvioidessa havainnoinnin kohteena ovat lapsen verenpaine, syke ja sydänäänet. Verenkierron tilaa arvioidaan tarkastelemalla myös lapsen ihon väriä, kosteutta, lämpöä ja jäntevyyttä. Hengitystä arvioidaan laskemalla hengityksen tiheys ja havainnoimalla hengityksen säännöllisyys ja syvyys sekä kuuntelemalla lapsen hengitysäänet. (Ivanoff ym. 2006, 91; Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 235.)

Lapsen hengitystiheys, verenpaine ja syke vaihtelevat iän mukaan. Tutkimustuloksia arvioidessa arvot on suhteutettava lapsen iän mukaisiin normaaliarvoihin. (Alaspää & Holmström 2009, 90 – 91.) Kuviossa 1 lapsen iän mukaisia elintoimintojen normaaliarvoja.

<i>Ikä</i>	<i>Hengitystiheys x/min</i>	<i>Sydämen syke x/min</i>	<i>Verenpaine mmHg</i>
Vastasyntynyt	30 - 70	120 -160	70/35
1-vuotias	20 - 40	100 - 130	85/60
3-vuotias	20 - 30	80 - 115	
6-vuotias	18 - 25	75 - 100	95/60
10-vuotias	15 – 20	60 - 90	115/80
12-vuotias		85 - 90	120/85
14 -18-vuotiaat	12 - 18	72	125/85

Kuvio 1. Lapsen iän mukaisia elintoimintojen normaaliarvoja. (Alaspää & Holmström 2009, 91; Ivanoff ym. 2006, 110, 112).

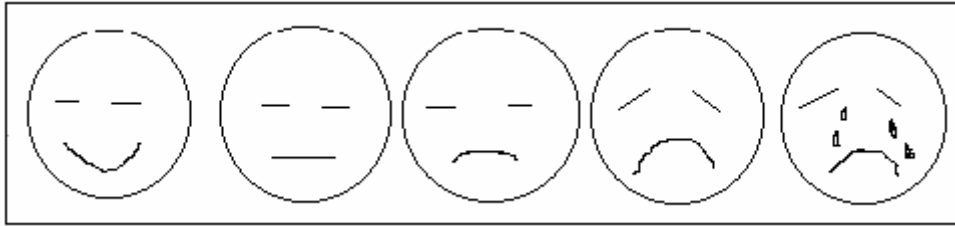
Lapsen kivun arviointi on haasteellista. Lapsi kokee ja ilmaisee kivun yksilöllisesti ja fyysisen ja psyykkisen kehitysasteensa mukaisesti. Lapsen kipua arvioidessa on huomioitava lapsen iänmukaiset fyysiset ja psyykkiset erityispiirteet. Lapsen kyky ilmaista kipua sanallisesti ja kognitiivisesti on rajoittunut. (Hamunen 2009, 442.) Kipu aiheuttaa elimistössä fysiologisia muutoksia. Kipu nostaa lapsen sydämen

sykettä, verenpainetta ja hengitystiheyttä. Nopea, pinnallinen hengitys laskee veren happikyllästeisyyttä. Kivun vuoksi lapsi saattaa olla levoton ja ärtynyt. Kivun vuoksi lapsi saattaa liikkua vähemmän. Lapsi saattaa hikoilla ja hänen ihonsa väri voi muuttua. (Ivanoff ym. 2006, 192.) Lapsen kipua ja sen voimakkuutta arvioidessa on havainnoitava lapsen elintoimintoja (syke, verenpaine, ihon kosteus, hengitys), liikkumista, ääntelyä, itkua, ilmeitä ja eleitä (Ivanoff ym 2006, 192) sekä lapsen käytöstä ja vastetta käsittelyyn (Hamunen 2009, 443).

Lapsen kivun voimakkuutta ei voi arvioida vain tarkkailemalla lapsen käyttäytymistä tai kivun aiheuttamia fysiologisia muutoksia. Lapsen kivun arvioinnissa kivun konkretisoivat apuvälineet ovat tärkeitä. (Hamunen 2009, 442.) Imeväisikäisen lapsen kivun arviointi perustuu lapsen nonverbaalisten kipuviestien tulkitsemiseen. Imeväisikäisen lapsen kipu ilmenee fysiologisina oireina ja käyttäytymisen muutoksina. (Ivanoff ym. 2006, 192.) Pienten lasten kivun arvioinnissa voidaan käyttää nukkeja, piirustuksia ja ilmeasteikkoja. Kouluikäisen lapsen kivun arvioinnissa numeroasteikot ovat käyttökelpoisia. Lapselle on selitettävä kivun mittaamiseen käytettävän asteikon eri vaihtoehtojen merkitys. Sairaanhoidajan on varmistettava, että lapsi on ymmärtänyt mittarin käytön. (Hamunen 2009,442.)

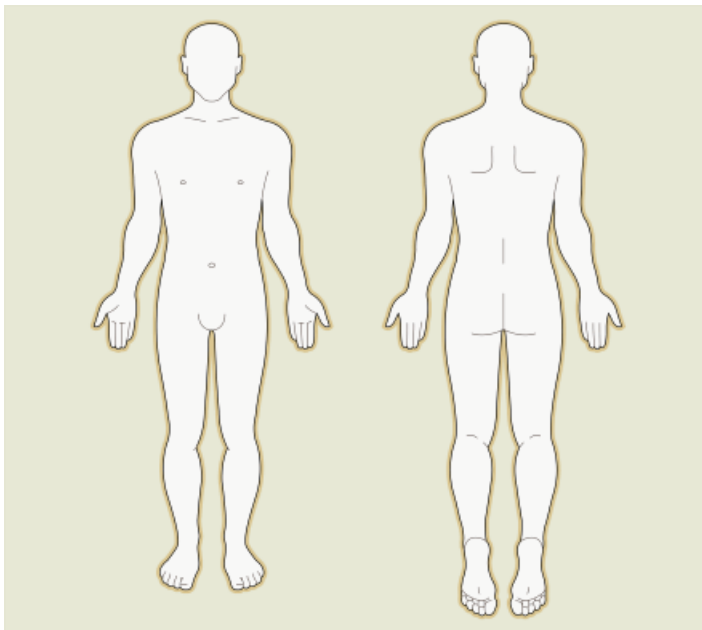
Lapsen kivun voimakkuutta arvioidessa on muistettava, että pienet lapset saattavat tuntea kivun vain joko lievänä tai erittäin voimakkaana kipuna. Leikkiikäinen lapsi voi kuvata minkä tahansa kivun asteikon mukaan pahimmaksi mahdolliseksi kivuksi. Tämä johtuu siitä, että he eivät vielä osaa kuvata kivun voimakkuutta tarkemmin. Iän karttuessa lapsi osaa ilmaista kivun voimakkuutta hienojakoisemmin. (Hamunen 2009, 443.)

Pienten lasten kivun arvioinnissa voidaan käyttää Kuviossa 2 olevaa kivun tunnetta ja voimakkuutta ilmaisevaa ilmeasteikkoa. FAS (Facial Affective Scale)-mittarissa hymyilevät kasvot merkitsevät, että kipua ei ole ja itkevät kasvot kuvaavat kovaa kipua. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 129.)



Kuvio 2. Lapsen kivun arviointiin tarkoitettu ilmeasteikko. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 123).

Lapsen kivun arvioinnissa voidaan käyttää myös sanallisia asteikkoja (VRS eli verbal rating scale). Sanallisessa asteikossa kivuttomuus voidaan esimerkiksi kuvata kivuttomuutta numerolla 0 ja sietämätöntä, voimakasta kipua numerolla 4. Lievä, kohtalainen ja voimakas kipu ilmaistaan numeroilla 1 – 3. (Hamunen 2009, 55.) Kun lapsi oppii ilmaisemaan kipuaan paremmin, voidaan kivun voimakkuuden arvioinnissa käyttää visuaalisia analogiasteikkoja (VAS eli visual analogue scale). Tällöin lapsi merkitsee janaan tai kipukiilaan viivan siihen kohtaan, mikä kuvaa hänen kokemaansa kipua. Janassa ja kiilassa vasen ääripää merkitsee, että kipua ei ole ja oikea ääripää tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. (Hamunen 2009, 55.) Lapsen kivun arviointiin voidaan käyttää myös kipupiirrosta (Kuvio 3). Lapsi voi piirtää kuvaan kipukohdan. Lapsi voi myös kuvata voimakkaampaa kipua tummemmalla värillä ja lievempää kipua vaaleammalla värillä. (Heinonen 2007.)



Kuvio 3. Kipupiirros. (Heinonen 2007).

Sairaalan lapsen vointi saattaa muuttua nopeastikin huonompaan suuntaan (Syväoja & Äijälä 2009, 109). Tämän vuoksi lapsen voinnin tarkkailu niin kotona kuin vastaanottotilanteessa on tärkeää (Kunnamo 2005, 90). Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. Vanhemmilta saadut tiedot lapsen voinnista ja käyttäytymisestä ovatkin tärkeitä lapsen vointia arvioidessa. (Ivanoff ym. 2006, 92.)

## **2.5 Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoito**

Kotihoidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä nuhakuumeen ja sen jälkitautein kotona toteutettavaa oireenmukaista hoitoa. Oireenmukaisessa hoidossa lievitetään ja helpotetaan lapsen oloa (Ivanoff ym. 2006, 102). Kotihoito toteutetaan sekä lääkkeettömillä että lääkkeellisillä keinoilla. Kotihoitoon kuuluu myös nuhakuumeen mahdollisen jälkitaudin lääkehoidon toteutus kotona.

Kotiympäristö on sairaalle lapselle luontevin paikka sairastaa. Kotona lapsella on mahdollisuus noudattaa omia tapojaan, tottumuksiaan ja rituaalejaan. Kotiympäristö on myös tuttu ja turvallinen. Lapsen sairastuessa kotiin järjestetään lapsen oireiden vaatima hoitoympäristö. Yleensä tavanomainen lyhytaikainen lastensairaus, esimerkiksi nuhakuume, ei vaadi kotiympäristön muutoksia. (Ivanoff ym. 2006, 101 – 102.) Sairaalan lapsen hoidosta ja olon helpottamisesta kotona vastaavat lapsen vanhemmat (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44). Lapsi osallistuu hoitoonsa ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti (Lindén 2004, 32 – 33).

Lapsi on riippuvainen vanhemmistaan terveytensä ja hyvinvointinsa suhteen. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lapsen hoitamisessa. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.) Lapsi ja hänen vanhempansa tarvitsevat riittävät kotihoito-ohjeet kotihoidon toteuttamiseksi. Lasten vointi saattaa muuttua nopeastikin huonompaan suuntaan. Tämän vuoksi vanhemmille tulee kertoa milloin on otettava uudelleen yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. (Syväoja & Äijälä 2009, 107 – 109.)

### 3 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla löytää nuhakuumeita ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksen oleelliset sisällönalueet. Aihetta tarkasteltiin sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli opinnäytetyön pohjalta laatia näyttöön perustuvat, yhtenäiset hoitotyön ohjeet ja kirjallinen opas nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen hoidosta ja kotihoidon ohjauksesta. Opas tehtiin keväällä 2010 syventävien opintojen yhteydessä kehittämistehtävänä. Opas suunnattiin erään terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille.

Työn tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien valmiuksia ohjata nuhakuumeisia ja sen jälkitauteja sairastavia lapsia ja heidän vanhempiaan. Tavoitteena oli yhtenäistää ja parantaa potilasohjausta. Tavoitteena oli lisätä nuhakuumeisten lasten vanhempien valmiuksia hoitaa sairasta lasta kotona.

Tutkimusta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaista tietoa sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaessaan nuhakuumeisen lapsen kotihoidon ohjausta?
2. Millaista tietoa sairaanhoitaja tarvitsee ohjatessaan nuhakuumeetta ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoitoa?
3. Miten nuhakuumeita ja sen jälkitauteja hoidetaan?

## **4 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SOVELTAMINEN OPINNÄYTETYÖSSÄ**

### **4.1 Opinnäytetyön aiheen valinta**

Työskentely alkoi aiheen valinnalla. Lähtökohtana oli, että opinnäytetyötä tulee voida hyödyntää käytännön työssä. Erään terveyskeskuksen terveystaloudenjohtajan toiveena oli saada yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet nuhakuumeesta ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotona toteutettavasta hoidosta. Tarve opinnäytetyölle tuli työelämästä. Opinnäytetyön aihepiiriin tutustuttiin etsien alustavaa tietoa nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista sekä ohjauksesta. Tietoa etsittiin manuaalisesti hoito- ja lääketieteen oppikirjoista ja lehtiartikkeleista sekä internetistä. Näin saatiin käsitys aihealueesta. Tutkimussuunnitelman tekemisen jälkeen aloitettiin systemaattinen tutkimusaineiston haku.

### **4.2 Aineiston keruu ja valinta**

Tieto nuhakuumeesta ja sen jälkitautien hoidosta sekä kotihoidon ohjauksesta hankittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Kääriäinen & Lahtinen 2006) avulla. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella etsittiin nuhakuumeen ja sen jälkitautien hoidon ja kotihoidon ohjauksen oleelliset sisältöalueet. Aihetta tarkasteltiin sairaanhoitajan toteuttaman hoitotyön ja ohjauksen näkökulmasta. Menetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska työ tehtiin aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimustulosten pohjalta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteelliset kriteerit täyttävä metodi ja sen avulla voidaan yhdistää aikaisempaa tutkimustietoa luotettavasti ja kattavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Sen avulla voidaan osoittaa aikaisemman tutkimustiedon näyttö. Systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää taustatietona hoitotyön käytäntöä kehitettäessä ja näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaan siirryttäessä



(Hannula & Kaunonen 2006.) Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidettiin mielekkäimpänä tapana hakea tietoa tutkimuksen tarkoituksiin nähden.

Systemaattinen tiedonhaku nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista sekä ohjauksesta haettiin Medic-, PubMed- ja Cochrane Library- viitetietokannoista. Hakutermeinä systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen käytettiin: ohjaus (guidance, patient education), nuhakuume (common cold) ja hengitystieinfektio (acute respiratory tract infection). Nuhakuumeeseen liittyvien hakutulosten pohjalta nuhakuumeen jälkitauteja koskevan tutkimusaineiston hakusanoina käytettiin välikorvatulehdus (middle-ear infection), poskiontelotulehdus (sinusitis), kurkunpääntulehdus (laryngitis), keuhkoputkitulehdus (bronchitis) ja keuhkokuume (pneumonia) (Nienstedt ym. 2006, 760, 785, 788, 793, 804, 812). Tutkimusten valinta/sisäänottokriteereinä oli: tutkimusten tuli olla vuosilta 2000 - 2009 ja tutkimusten tuli olla suomen- ja englanninkielisiä. Tutkimusten ja aineiston tuli liittyä nuhakuumeen ja sen jälkitauteihin näyttöön perustuvaan hoito- ja lääketieteelliseen hoitoon. Ohjaukseen liittyvä aineisto tuli koskea lapsen ohjausta ja ohjausta yleisesti. Valittujen tutkimusten tuli vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineiston tuli olla saatavissa Seinäjoen korkeakoulukirjastosta, Krannit -kirjastoista ja internetistä.

Aineistoa opinnäytetyöhön haettiin myös Seinäjoen korkeakoulukirjaston tietokannoista ja Krannit -kirjastojen hakupalvelulla. Lisäksi käytettiin opettajien tutkimusmenetelmien kursseilla osoittamaa materiaalia ja manuaalisesti etsittyä aineistoa. Nuhakuumeen ja sen jälkitauteihin liittyvät Käypä hoito- suositukset (n=4) haettiin Lääkäriseura Duodecimin internetsivustoilta. Käypä hoito- suositusten viimeisimmät päivitykset haettiin uudelleen tammikuussa 2010. Nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvää aineistoa haettiin myös manuaalisesti (n=11). Terveystietokannan Sairaanhoidajan tietokannoista valittiin 4 lähdeä. Aineisto muodostui ohjauksen osalta 17 tutkimuksesta ja nuhakuumeen ja sen jälkitauteihin osalta 54 tutkimuksesta. Tutkimukset olivat oppikirjoja, kirjallisuuskatsauksia, väitöskirjoja, Pro gradu- töitä ja Käypä hoito- suosituksia. Hakutulokset, hakuvalinnat ja hylkäämiskriteerit esitetään liitteinä 1 – 2. Opinnäytetyössä käytetty aineisto esitetään liitteinä 3 - 4.

### 4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Sisällönanalyysi on tutkimusaineiston analyysimenetelmä ja menettelytapa, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmän avulla järjestetään ja kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen apuna voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla saadaan systemaattisesti tarkasteltua aihealuetta. Sisällönanalyysin avulla saatavat luokittelurungot ovat apukeino tarkastella tutkimusaineistossa olevaa tietoa tiivistetyssä muodossa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulos alkaa muodostua, kun aihetta tarkastellaan lähteisiin perustuen saatujen luokkien sisällä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 120 - 121.)

Hakutulosten perusteella saatu aineisto luettiin läpi kysyen: ”Mitä tässä lähteessä kerrotaan kotihoidon ohjauksesta?” ja ”Mitä tässä lähteessä kerrotaan lapsen nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista?”. Aineistolähtöiset kuvaukset (alkuperäiset ilmaukset) pelkistettiin ja luokiteltiin (Kääriäinen & Kyngäs 1999). Näin muodostettiin työlle runko, jonka perusteella työn tuloksia esitetään. Kuviossa 1 esitetään analyysin perusteella saatu runko nuhakuumeesta ja ohjauksesta.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
* Oireet		
* Diagnoosi		
* Erotusdiagnoosi	Nuhakuume	
* Tutkimukset		
* Hoito		
* Oireet		
* Diagnoosi	Nuhakuumeen jälkitaudit	
* Erotusdiagnoosi		
* Tutkimukset		
* Hoito		Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen ja lapsen perheen kotihoidon ohjaus
* Ohjaus käsitteenä		
* Sairaanhoidajan ammatillinen vastuu		
* Kaksisuuntainen vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde	Ohjaus	
* Asiakaslähtöisyys		
* Ohjauksen laatu		
* Ohjauksen päämäärät ja vaikutukset		
* Ohjausmenetelmät		
* Ohjaus		
* Hoito	Kotihoito	
* Vastuu		
* Vastuu		
* Tieto	Sairaanhoidaja	
* Taito		

Kuvio 4. Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjaus.

## 5 NUHAKUUMEISEN JA SEN JÄLKITAUTEJA SAIRASTAVAN LAPSEN KOTIHOIDON OHJAUS TERVEYSKESKUKSEN AJANVARAUS- JA PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA- SAIRAAHOITAJAN NÄKÖKULMA

### 5.1 Sairaanhoitajan tarvitsema tieto nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen ja perheen ohjauksesta

Ohjaukseen liittyvää tutkimusmateriaalia analysoidessa selvitettiin ohjaus käsitteenä, sairaanhoitajan ammatillinen vastuu ja kaksisuuntainen vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä asiakaslähtöisyys. Aineistosta erottuivat myös ohjausmenetelmät, ohjauksen laatu sekä ohjauksen päämäärä ja vaikutukset.

**Ohjaus käsitteenä.** Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain ja synonyyminä neuvonnan, opetuksen ja tiedon antamisen käsitteiden kanssa. Ohjaus on sairaanhoitajan, lapsen ja hänen perheensä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Toiminta on sidoksissa osapuolten taustatekijöihin eli kontekstiin. Sairaanhoitaja, lapsi ja hänen perheensä ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005; Kääriäinen 2007, 110.) Ohjausta kuvataan osana sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ja osana hoitoprosessia (Kääriäinen & Kyngäs 2006).

#### 5.1.1 Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu

Ohjaus on keskeinen osa lapsen hoitotyötä ja osa lapsen ja hänen perheensä asianmukaista ja hyvää hoitoa. Lapsi ja hänen perheensä haluavat tietoa sairaudestaan ja hoidostaan. (Kääriäinen 2008a, 3.) Lapsella ja hänen perheellään on oikeus ohjaukseen (L17.8.1992/785). Ohjauksen perustana on sairaanhoitajan ammatillinen vastuu. Sairaanhoitajan on pohdittava työnsä ja ohjauksen filosofisia ja eettisiä lähtökohtia. Sairaanhoitajan velvollisuutena on ohjata lakien, asetusten,

ohjeiden ja suositusten sekä hyvien ammattikäytänteiden mukaisesti. Ohjauksessa on otettava huomioon myös lapsen ja hänen perheensä terveyden edistämisen näkökulma. Sairaanhoidajan on huomioitava oma asennoitumisensa ohjaukseen. (Kääriäinen 2008a, 3.) Tämä edellyttää omien arvojen, uskomusten, kokemusten ja ennakkoluulojen tarkastelua (Kääriäinen 2007). Sairaanhoidajalla on oltava käsitys siitä, mitä lapsen ja hänen perheensä ohjaus on. Sairaanhoidajan on tiedostettava miksi ja miten hän ohjaa lasta ja hänen perhettään. Sairaanhoidajan on tiedettävä oma vastuunsa lapsen ja hänen perheensä valintojen edistämisessä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Sairaanhoidajan oma motivaatio edistää sairaanhoidajan, lapsen ja lapsen perheen yhteisesti asettamien tavoitteiden saavuttamista (Kääriäinen, Kyngäs & Lahdenperä 2005).

Sairaanhoidaja tarvitsee myös hyviä ohjausvalmiuksia (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Ohjausvalmiudet ovat osa sairaanhoidajan ammatillista perusosaamista (Kääriäinen 2008b) ja sairaanhoidajan osaamisvaatimusten ydinalue (Sosiaali- ja terveysministeriön 2000 mukaan). Ohjausvalmiudet koostuvat lapsen hoitotyöhön liittyvistä tiedoista ja taidoista, lapsen ja hänen vanhempiensa oppimisesta, ohjausprosessista ja vuorovaikutuksesta. Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa myös erilaisista lapsen hoitotyöhön soveltuvista ohjausmenetelmistä. Ohjatessaan lasta ja hänen perhettään sairaanhoidajalla on oltava asianmukaista, päivitettyä tietoa. (Kääriäinen 2008a, 3 – 4.) Ohjatessaan lasta ja hänen perhettään sairaanhoidajan on tiedostettava lapsen hoitotyötä koskeva ammatillinen osaamisensa. Sairaanhoidajan tulee ohjata lasta ja hänen perhettään ammatillisen osaamisensa mukaisesti. (Tättilä & Yli-Villamo 2005.) Lapsen ja hänen perheensä ohjaus tulisi toteuttaa hoitotyön prosessin mukaisesti. Prosessin mukaisesti ohjauksessa tulee määrittellä lapsen ja hänen vanhempiensa ohjauksen tarve, ohjauksen tavoitteet ja hoitotyön toiminnot ohjauksen toteuttamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kääriäinen & Kaakinen 2008.)

**Ohjauksen kirjaaminen.** Asiakkaalle annettu ohjaus tulee kirjata. Ohjaus tulee kirjata hoitotyön prosessin mukaisesti. Lapsen ja hänen perheensä tarvitseman ohjauksen tarve, ohjauksen tavoitteet ja hoitotyön toiminnot ohjauksen ja tavoitteiden saavuttamiseksi kirjataan. Myös toteutunut ohjaus ja ohjauksen arviointi on kirjattava. Lapsen ja hänen vanhempiensa ohjauksen hyvä suunnittelu

ja kirjaus mahdollistavat ohjauksen seurannan ja vaikutusten arvioinnin. Ohjauksen kirjaamisen laiminlyönti vaikeuttaa hoitotyöntekijöiden välistä viestintää. Kirjaamisella vältetään sairaanhoitajien päällekkäistä ohjausta. Puutteellinen kirjaaminen voi johtaa siihen, että lapsi ja hänen perheensä eivät saa ohjausta riittävästi tai eivät saa ohjausta lainkaan. Puutteellinen kirjaus heikentää potilasturvallisuutta. (Kääriäinen & Kaakinen 2008.)

### **5.1.2 Kaksisuuntainen vuorovaikutteinen ohjaussuhde**

Keskeisiä tekijöitä lapsen ja hänen perheensä ohjauksessa ovat lapsen, hänen perheensä ja sairaanhoitajan kontekstin huomioiminen, kaksisuuntainen vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta.

**Ohjaajan ja ohjattavan taustatekijät eli konteksti.** Sairaanhoitajan, lapsen ja hänen perheensä taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin taustatekijöihin ja muihin ympäristötekijöihin. Ohjaustilanne on aina sidoksissa näihin taustatekijöihin. Sairaanhoitajan, lapsen ja lapsen perheen taustatekijät muodostavat osan ohjauksen lähtökohdista ja perusteista. Fyysisiä taustatekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja terveys. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen 2007.) Lapsen fyysiset ominaisuudet, esimerkiksi ikä, sairauden kesto ja laatu, sairauden vaikutus arkielämään, vaikuttavat lapsen ja hänen perheensä ohjaustarpeisiin (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005). Fyysiset ominaisuudet vaikuttavat myös lapsen ja hänen perheensä kykyyn ottaa ohjausta vastaan (Kääriäinen & Kyngäs 2006).

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat oppimisvalmiudet ja -tyylit, motivaatio, kognitio, tarpeet, käsitykset, kokemukset, odotukset ja selviytymistyyli (Kääriäinen 2007, 110). Psyykkiset ominaisuudet, erityisesti motivaatio, tarpeet sekä oppimistyyli ja oppimisvalmiudet, vaikuttavat lapsen ja hänen perheensä haluun omaksua hoitoonsa liittyviä asioita. Ne vaikuttavat myös siihen, miten lapsi ja hänen perheensä suhtautuvat ohjaukseen. Lapsen ja hänen perheensä oppimistyyli vaikuttaa ohjausmenetelmän valintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Sosiaalisia tekijöitä ovat kulttuuri, etnisyys, sosiaalisuus ja eettisyys (Kääriäinen 2007).

Sosiaaliset tekijät vaikuttavat lapsen ja hänen perheensä toimintaan ja asioiden lähestymistapaan. Lapsen ja hänen perheensä arvot, kulttuuri ja sen tabut, uskomukset ja traditiot on huomioitava ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Perhe on yksi lapsen sosiaalinen taustatekijä (Kääriäinen 2007). Lasta ohjattaessa on huomioitava lapsen suhde vanhempiinsa. Lapselta tulee selvittää miten tärkeää vanhempien ohjaus on hänelle. Sairaanhoidajan on selvitettävä myös perheen tuki ja sen vaikutus ohjaukseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaukseen vaikuttavat myös muut ympäristötekijät. Näitä ovat ohjaustilanne ja sen häiriötekijät. Ohjausympäristö vaikuttaa asiakkaan kokemukseen ohjaustilanteesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Ohjausympäristön tulee olla häiriötön (Kääriäinen & Kyngäs 2006) ja riittävän tilava (Kääriäinen 2007, 104). Ohjaustilassa tulee olla materiaalia ja välineistöä ohjauksen toteuttamiseen (Kääriäinen 2007, 104). Asiakkaan ja hoitajan konteksti on perusta ohjausprosessin suunnittelulle (Kääriäinen & Kyngäs 2006).

**Kaksisuuntainen vuorovaikutteinen ohjaussuhde.** Ohjaussuhde on yhteistyösuhde (Kääriäinen 2007, 110). Ohjaussuhteessa lapsi, hänen perheensä ja sairaanhoitaja toimivat vuorovaikutuksessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Vuorovaikutus koostuu yhteistyöstä, tukemisesta, ymmärtämisestä ja kohtelusta. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa lapsi ja hänen perheensä ja sairaanhoitaja tekevät yhteistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi ja neuvottelevat asioista. Sairaanhoitaja tukee lasta ja perhettä auttamalla, rohkaisemalla ja vahvistamalla hänen voimavarojaan. Empatia, kuunteleminen ja kyseleminen mahdollistavat lapsen ja perheen ymmärtämisen. Kohtelu tulee olla tasa-vertaista, ystävällistä ja hyväksyvää. Välittäminen, avoimuus, aitous, iloisuus ja inhimillisyys kuuluvat onnistuneeseen vuorovaikutukseen. (Kääriäinen 2007, 110.)

Ohjaussuhde rakennetaan tasa-arvoiselle ja lapsen, hänen perheensä ja sairaanhoitajan taustatekijät huomioivalle vuorovaikutukselle. Kaksisuuntainen vuorovaikutus ohjaussuhteessa mahdollistaa lapsen, lapsen perheen ja sairaanhoitajan taustatekijöiden huomioimisen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Toimivan ohjaussuhteen edellytys on, että asiakas ja sairaanhoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Lapsi ja hänen perheensä ovat aina oman elämänsä

asiantuntijoita. Sairaanhoidaja on ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntija. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Lapsi, hänen perheensä ja sairaanhoidaja toimivat tasavertaisena työparina, asiantuntijatiiminä (Kääriäinen 2007, 110). Tällöin he voivat yhdessä suunnitella ohjausprosessia ja ohjauksen sisältöä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kääriäinen & Kyngäs 2006).

**Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta.** Ohjaus on sairaanhoidajan ja asiakkaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Aktiivisuus on edellytys kaskisuuntaiselle vuorovaikutukselle (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Aktiivisessa ja tavoitteellisessa toiminnassa sairaanhoidaja tukee lapsen ja hänen perheensä aktiivisuutta korostaen heidän omaa toimintaa. Hoitotyön tavoitteet asetetaan ja sovitaan yhdessä. Tavoitteiden tulee sisältää lapsen ja perheen näkemyksen lapsen hoidosta. Asiakslähtöiset tavoitteet edistävät hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Kääriäinen 2007, 110.) Aktiivisuuden edellytys on lapsen ja hänen perheensä vastuu toiminnastaan. Lapsilla ja heidän perheillään on erilaiset valmiudet ottaa vastuuta. Sairaanhoidajan on rohkaistava asiakasta vastuullisuuteen (Kääriäinen 2008b). Sairaanhoidajalla on ohjauksessa ammatillinen vastuu (Kääriäinen 2007, 112). Sairaanhoidajan onkin otettava vastuu silloin, kun asiakas ei ole aktiivinen. Jotta lapsi ja hänen perheensä voivat vastata lapsen hoidosta, on sairaanhoidajan käytävä heidän kanssaan läpi välttämättömät perusasiat hoidosta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

### 5.1.3 Asiakslähtöisyys

Laadukas ohjaus on asiakslähtöistä (Kääriäinen 2007, 33). Asiakslähtöisessä ohjauksessa sairaanhoidaja, lapsi ja hänen perheensä toimivat aktiivisesti ja tavoitteellisesti kohti yhteistä päämäärää. Asiakslähtöisessä ohjausprosessissa hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005.) Ohjauksessa painotetaan lapsen ja hänen perheensä henkilökohtaisten kokemusten ja taustatekijöiden huomioimista (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Ohjauksen sisältö ja menetelmät suunnitellaan lapsen ja hänen perheensä taustatekijät huomioiden (Kääriäinen 2008, 3). Lapsen ja hänen perheensä omia tietoja ja taitoja tulee



hyödyntää (Poskiparta 2005). Lapsi ja hänen perheensä ovat aktiivisia ja oman tilanteensa asiantuntijoita. He ovat vastuussa oppimisestaan ja tehdyistä valinnoista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Lapsi ja hänen perheensä määrittelevät lapsen hoidon tarpeen ja tarpeensa ohjaukseen. Sairaanhoidajan on kunnioitettava lapsen ja hänen perheensä itsemääräämisoikeutta. (Poskiparta 2005.)

Lapsen sairastuessa myös hänen perheensä tarvitsee tukea ja ohjausta. He tarvitsevat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. (Tättilä & Yli-Villamo 2005.) Vanhemmat ovat useimmiten mukana lapsen ohjauksessa (Kyngäs 2009, 84). Sairaanhoidajan on rohkaistava lapsen perhettä osallistumaan lapsen hoitoon. Lapsen ja hänen perheensä ohjaukselle on varattava riittävästi aikaa. Lapsen perheenjäsenet on huomioitava ainutkertaisina yksilöinä. (Anttila ym. 2006, 46.) Lapsen ja hänen perheensä vastuullinen ja tavoitteellinen toiminta, motivaatio ja ongelmaratkaisukyky ovat asiakaslähtöisen ohjausprosessin perustana (Kääriäinen, Kyngäs & Lahdenperä 2005).

Asiakaslähtöistä ohjausta suunnitellessa on huomioitava mitä asiakas jo tietää sairaudestaan ja hoidostaan. Sairaanhoidajan on huomioitava mitä lapsen ja hänen perheensä täytyy tietää ja mitä he haluavat tietää. Sairaanhoidajan on huomioitava lapsen ja hänen perheensä tapa omaksua lapsen hoitoon liittyviä asioita. Tällöin sairaanhoitaja pystyy valitsemaan lapselle ja hänen perheelleen sopivan ohjausmenetelmän. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005.) Ohjaustilanteessa sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa lasta ja hänen perhettään käsittelemään kokemuksiaan sekä tukea ja opastaa heitä käyttämään voimavarojaan. Sairaanhoidajan tehtävä on auttaa lasta ja hänen perhettään ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia toimintatapoja. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Lasta ohjatessa on huomioitava lapsen ikä, kehitystaso sekä kyky tehdä päätöksiä ja hoitaa itseään. Lapsen ikä ja kehitystaso määrittävät kuinka paljon ja minkälaista ohjausta lapselle annetaan. (Kyngäs 2009, 84.) Lapselle täytyy antaa ymmärrettävää ja tilanteeseen sopivaa tietoa (Curry, Schmer, Ward-Smith, Stegenga & Mehrhof 2006). Ohjauksessa on huomioitava myös lapsen motivaatio tehdä päätöksiä ja vanhempien asenteet lapsen asemasta päätöksenteossa. (Dixon-Woodsin, Youngin & Heneyn 1999 mukaan). Vaikka vanhemmat ovat läsnä ohjaustilanteessa, lasta ei saa jättää ulkopuoliseksi. Kun lapsi otetaan mukaan

ohjaustilanteeseen, hän oppii alusta alkaen ottamaan vastuuta hoidostaan, tiedostamaan hoidon merkityksen hyvinvoinnilleen ja ymmärtämään hoitoon sitoutumisen merkityksen. (Kyngäs 2009, 84.) Nuori ei aina halua vanhempiensa osallistuvan ohjaustilanteeseen. Nuori on kuitenkin vanhempiensa vastuulla. Nuoren ohjaus onkin suunniteltava ja sovittava yhdessä nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa. (Kyngäs 2009, 85.)

**Jaettu päätöksenteko.** Jaettu päätöksenteko perustuu sairaanhoitajan, lapsen ja hänen vanhempiensa tasavertaiseen, kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja ja lapsi ja hänen vanhempansa osallistuvat päätöksentekoon kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Jaetun päätöksenteon edellytys on kaksisuuntainen tiedon kulku. Sairaanhoitajan ja lapsen ja hänen vanhempiensa tulee jakaa tietonsa toisilleen. Lopullinen hoitopäätös hyväksytään yhdessä sairaanhoitajan ja lapsen ja hänen vanhempiensa kesken. (Charlesin, Gafnin & Whealanin 1997 mukaan.) Kun tiedon kulku on kaksisuuntaista, sairaanhoitaja saa käsityksen lapsella ja hänen vanhemmillaan olevasta lapsen sairautta koskevasta tiedosta. Sairaanhoitaja voi korjata lapsen ja hänen perheensä virheelliset tiedot. Lapsella ja hänen perheellään on mahdollisuus saada lisätietoja. (Poskiparta 2006.) Kun lapsi ja hänen vanhempansa saavat osallistua päätöksentekoon kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, heidän tyytyväisyys saamaansa hoitoon lisääntyy. Myös lapsen ja hänen perheensä itsehoito onnistuu paremmin ja hoitotulokset paranevat. (Poskiparta 2006.)

#### **5.1.4 Nuhakuumeisen lapsen ja hänen perheensä ohjausmenetelmät terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla**

Ohjausmenetelmää valitessa sairaanhoitajan on tiedettävä ohjauksen päämäärä ja lapsen ja hänen perheensä tapa omaksua asioita (Kyngäs ym. 2007, 73) Terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat antavat ohjausta puhelimitse ja vastaanottokäyntien yhteydessä (A 25.11.2004/1019). Ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla hoitokontakti on lyhyt (Sillanpää & Koponen 2005, 29). Lyhyen hoitokontaktin (Sillanpää & Koponen

2005, 29) vuoksi sairaanhoitajan antamassa ohjauksessa korostuu puhelimitse ja vastaanottotilanteessa annettava suullinen yksilöohjaus (Kyngäs ym. 2007, 74).

Lapselle sopivia ohjausmenetelmiä ovat suullinen ohjaus ja demonstrointi. Lasta ohjattaessa sairaanhoitajan on huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso. Lasta ohjattaessa tieto on esitettävä selkeästi ja ymmärrettävästi. Asioiden kertaus on tärkeää lapsen ja hänen vanhempiansa ohjauksessa. (Butz, Walker, Pulsifer & Winkelstein 2007.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään lyhyesti suullista puhelimitse ja vastaanottotilanteessa annettavaa yksilöohjausta, demonstrointia ja kirjallista ohjausta (Kyngäs ym. 2007, 74, 124, 128).

Terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus puhelinohjauksena on haasteellista. Tehdäkseen päätelmän asiakkaan tilanteesta, sairaanhoitajan on osattava selvittää asiakasta näkemättä saamiensa tietojen perusteella oleelliset asiat. (Kyngäs ym. 2007, 116 – 123.) Puhelimitse ja vastaanottotilanteessa toteutettavassa yksilöohjauksessa vuorovaikutus antaa lapselle ja hänen perheelleen mahdollisuuden kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen. Vuorovaikutuksessa lapsi ja hänen perheensä saavat sairaanhoitajalta tukea. Yksilöohjaus mahdollistaa lapsen ja perheen tarpeista lähtevän ohjauksen. Sairanhoitaja voi tukea lapsen ja hänen perheensä aktiivisuutta ja motivaatiota. Myös jatkuvan palautteen antaminen on mahdollista. (Kyngäs ym. 2007, 73 – 74.)

Vastaanottotilanteessa ohjausmenetelmänä voidaan käyttää myös demonstrointia. Demonstroimalla sairaanhoitaja opettaa ohjattavan asian näyttämällä asian konkreettisesti. Ohjattavan asian havainnollinen esittäminen ja lapsen ja hänen vanhempiansa harjoittelu ohjatusti mahdollistaa asiakkaan omakohtaisen, eri aistien avulla tapahtuvan ohjauksen ja oppimisen. (Kyngäs ym. 2007, 104, 128 – 129.) Kirjallista ohjausmateriaalia tulee käyttää erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt (Kyngäs ym. 2007, 73; Tuomikoski 2007, 56). Lapsen sairautta ja sen hoitoa, sairauden komplikaatioita ja sairauden lääkitystä koskevaa kirjallisia ohjeita tulisi antaa suullisen ohjauksen tueksi. Lapsi ja hänen perheensä voivat kotona tukeutua kirjallisiin ohjeisiin ja tarkastaa niistä tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Useiden ohjausmenetelmien samanaikainen käyttö lisää

ohjauksen vaikuttavuutta. Koska asiakkaan tiedon vastaanottaminen on rajallista (Kyngäs ym. 2007, 73) ja ohjaukseen käytettävä aika lyhyt (Sillanpää & Koponen 2005, 29), keskeiset asiat on lopuksi kerrattava (Kyngäs ym. 2007, 73, 84).

### **5.1.5 Ohjaus näyttöön perustuvan hoitotyön välineenä**

Laadukas ohjaus on asiakkaan oikeus ja osa asianmukaista ja hyvää hoitoa (Kääriäinen 2008a, 3). Laadukkaan ohjauksen keskeisiä tekijöitä ovat sairaanhoitajan ja asiakkaan konteksti, vuorovaikutteinen ohjaussuhde ja aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Laadukas ohjaus käsittää myös sairaanhoitajan ammatillisen vastuun, ohjauksen resurssit sekä ohjauksen riittävyyden ja vaikuttavuuden. (Kääriäinen 2007, 117.)

Laadukas ohjaus on asiakaslähtöistä. Laadukas ohjaus on sidoksissa sairaanhoitajan ja lapsen ja hänen perheensä taustatekijöihin. Laadukas ohjaus rakentuu vuorovaikutukseen. Laadukkaassa ohjauksessa osapuolten toiminta on aktiivista ja tavoitteellista. (Kääriäinen 2007, 116.) Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu on laadukkaan ohjauksen perusta (Kääriäinen 2008a, 3). Laadukkaan ohjauksen tulee perustua näyttöön perustuvaan lasten hoitotyöhön. Tämä asettaa sairaanhoitajalle vaatimuksen kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti. (Kääriäinen 2008b.)

Laadukas lapsen ja hänen perheensä ohjaus edellyttää riittäviä resursseja. Riittäviin resursseihin kuuluvat riittävät toimintavalmiudet (tieto, taito, hoitohenkilöstön mitoitus, koulutus) ja riittävät toimintamahdollisuudet (aika, tilat, ohjausvälineistö, ohjausmateriaali, organisointi). (Kääriäinen 2007, 41, 117; Kääriäinen 2008a, 5; Kääriäinen 2008b.)

Laadukas ohjaus on riittävää (Kääriäinen 2007, 117; Tuomikoski 2007, 4). Lapsen ja hänen perheensä täytyy saada riittävästi tietoa lapsen sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. Lapsen ja hänen perheensä on saatava tietoa hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa. (Kääriäinen 2007, 41.) Laadukas ohjaus on ymmärrettävää. Sairaanhoitajan on annettava ohjaus kielellä, jota lapsi ja hänen perheensä

ymmärtävät. (Tuomikoski 2007, 4.) Laadukas ohjaus on myös vaikuttavaa. Laadukkaalla ja vaikuttavalla ohjauksella edistetään lapsen ja hänen perheensä terveyttä, oppimista, voimaantumista ja itseohjautuvuutta. Laadukkaalla ja riittävällä ohjauksella saavutetaan kansantalouden säästöjä. (Kääriäinen 2007, 117.) Ohjauksen kokonaislaatuun liittyy myös ohjauksen kehittäminen (Kääriäinen 2007, 41).

### **5.1.6 Ohjauksen päämäärä ja vaikutukset**

Ohjauksella edistetään asiakkaan oppimista, voimaantumista (empowerment) ja itseohjautuvuutta (Kääriäinen 2007, 112; Poskiparta 2005). Ohjaus lisää lapsen ja hänen perheensä myönteisyyttä hoitoa kohtaan (Kääriäinen 2007, 112). Ohjauksen avulla lapsi ja hänen perheensä saavat tietoa (Kääriäinen ym. 2005) ja oppivat toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla (Kääriäinen 2007, 112; Tuomikoski 2007, 39). Lapsi ja hänen perheensä oppivat myös uusia ajattelutapoja. Ohjauksella edistetään lapsen ja hänen perheensä terveyttä (Kääriäinen 2007, 112) ja vastuunottoa nuhakuumeen ja sen jälkitautien hoidosta (Kääriäinen ym. 2005). Lapsen ja hänen perheensä hyvällä ohjauksella voidaan ennaltaehkäistä nuhakuumeen ja sen jälkitautien paheneminen. Ohjauksella voidaan ehkäistä nuhakuumeen ja sen jälkitautien oireiden hoitoon liittyvät haitalliset sivuvaikutukset. (Poskiparta 2005.) Ohjauksen avulla voidaan edistää lapsen ja hänen perheensä omahoitoa, toimintakykyä ja elämänlaatua. Lapsi ja hänen perheensä saavat tietoa itsenäisen päätöksenteon tueksi. Ohjaus edistää hoitoon sitoutumista. Hyvällä ohjauksella saavutetaan kansantalouden säästöjä. Ohjaus vähentää sairausmenoja, koska sairauteen liittyvät hoitokäynnit, sairauspäivät ja lääkkeiden käyttö vähenevät. (Kääriäinen 2007, 112.)

Ohjausprosessissa sekä ohjattava että ohjaaja oppivat. Ohjaus mahdollistaa myös sairaanhoitajan voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun. (Kääriäinen 2007, 111 – 112.) Ohjauksen on todettu edistävän myös asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon (Kääriäinen 2008a, 5). Ohjauksen päämääränä on sairaanhoitajan ja lapsen ja hänen perheensä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Ohjauksen tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta.

Ohjauksen vaikutuksiin vaikuttavat ohjaussuhteen laatu ja sairaanhoitajan kyky tukea lapsen ja hänen perheensä aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

## **5.2 Sairaanhoitajan tarvitsema tieto lapsen nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista**

Rautakorven (2006) tekemän tutkimuksen mukaan hengitystieinfektiot muodostavat kaksi kolmasosaa kaikista avohoidon infektioista. Lasten ylähengitysteiden virusinfektioitaudit ja niiden komplikaatiot ovat taakka lapselle, hänen vanhemmilleen ja yhteiskunnalle (Nokso-Koivisto 2004, 5; Pitkäranta & Puhakka 2004). Akuutit hengitystieinfektiot ovat lasten lääkäriiskäyntien suurin syy. Nuhakuumeiset ja sen jälkitauteja sairastavat lapset kuormittavat siten perusterveydenhuollon päivystysvastaanottoja. (Nokso-Koivisto 2004, 5; Peltola 2004, 142.)

Lapsen hengitystiet ovat pienet ja ylähengitysteiden ja keuhkorakkuloiden välinen matka on lyhyt. Lisäksi lapsella erittyy runsaasti limaa. Näiden tekijöiden vuoksi lapsi sairastuu helposti hengitystie-infektioon. (Korppi & Ruuskanen 2007.) Hengitystieinfektioiden esiintyvyys on suurimmillaan ennen kouluikää. Kouluiästä lähtien lapsen sairastamien nuhakuumeiden määrä vähenee. (Peltola 2004, 145; Pitkäranta 2008.) Lapsen nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin määrätään paljon lääkkeitä. Lapsen vanhemmat joutuvat olemaan lapsen sairauden vuoksi pois töistä. Siten lapsen nuhakuume ja sen jälkitaudit aiheuttavat kansantaloudellisia kustannuksia. (Pitkäranta 2008.)

Nuhakuumetta ja sen jälkitauteja koskevaa tutkimusmateriaalia analysoitaessa selvitettiin nuhakuumeen oireet, jälkitaudit eli komplikaatiot, diagnostiikka ja erotusdiagnoosi sekä nuhakuumeen ja sen jälkitauteiden hoito. Tässä opinnäytetyössä käsitellään nuhakuumeen jälkitauteina välikorvatulehdusta eli otiittia, nenän sivuontelotulehdusta eli sinuiittia, nuhakuumeen yhteydessä ilmenevää kurkunpääntulehdusta eli laryngiittia sekä alahengitystiemuutoksia eli

obstruktiivista bronkioliittia, keuhkoputkentulehdusta eli bronkiittia ja keuhkokuumetta eli pneumoniaa (Puhakka, Pitkäranta & Ruuskanen 2000).

### 5.2.1 Lapsen nuhakuume ja sen jälkitaudit ja niiden tutkiminen

**Lapsen nuhakuume.** Nuhakuume eli flunssa (*infectio acuta respiratoris superioris*) on viruksen aiheuttama ylempien hengitysteiden limakalvotulehdus. Nuhakuume on infektio- eli tartuntatauti. Nuhakuume on lasten yleisin akuutti sairaus. Alle kouluikäisillä lapsilla on keskimäärin 6 – 8 nuhakuumetta vuodessa. Nuhakuumetta aiheuttavat yli 200 eri virusta. Rinovirukset ovat yleisimpiä nuhakuumeen aiheuttajia. Ne aiheuttavat 50 % kaikista nuhakuumeista. Muita merkittäviä nuhakuumetta aiheuttavia viruksia ovat korona-, RS-, influenssa-, parainfluenssa- ja adenovirukset. (Kantonen 2009; Mäkelä, Puhakka & Ruuskanen 2007, 143; Peltola 2004, 149; Puhakka ym. 2000; Ruuskanen & Heikkinen 2003, 353.)

Tyypillisesti lapsen nuhakuume alkaa lievällä kuumeella ja nielu- ja kurkkukivulla. Lapsella on myös yskää. Nuha, vetinen erite nenästä ja nenän tukkoisuus hallitsevat taudinkuvaa toisena ja kolmantena päivänä. Lapsi voi aivastella, hänellä voi olla päänsärkyä, lihassärkyä ja yleisoireena väsymystä. Nuhakuumeeseen liittyy usein nieluinfektio eli faryngotonsilliitti. Nuhakuume kestää sekä lapsilla että aikuisilla keskimäärin 7-10 vuorokautta, mutta oireet voivat jatkua yli kaksi viikkoa. Nuhakuumeen itämisaika on yleensä 24 – 72 tuntia. (Mäkelä ym. 2007, 145; Peltola 2004, 153 – 154; Pitkäranta & Puhakka 2004; Ruuskanen & Heikkinen 2003, 353.) Jälkitaudilla eli komplikaatiolla tarkoitetaan tässä työssä nuhakuumeen yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen ilmaantuvaa bakteerin tai viruksen aiheuttamaa lisäsairautta (Nienstedt ym. 2006, 313).

Yleensä nuhakuume ei aiheuta jälkitauteja ja paranee oireenmukaisella hoidolla (Mäkelä ym. 2007, 144). Hengitystieinfektiot saattavat johtua virus- ja bakteeri-infektion yhteisvaikutuksesta. Virusinfektio altistaa bakteeri-infektioille eri mekanismein. Infektio vaurioittaa hengitysteiden epiteelikudosta, heikentää värekarvatoimintaa tai paljastaa bakteerireseptoreja epiteelin pinnalla. Infektion

aiheuttamat fysiologiset ja rakenteelliset muutokset luovat otolliset olosuhteet sekundaariselle bakteeri-infektioille. Välikorvatulehdus, sivuontelotulehdus ja keuhkokuume ovat tärkeimmät hengitysteiden virusinfektioiden bakteerikomplikaatiot. (Peltola & Heikkinen 2006.)

**Lapsen välikorvatulehdus eli otiitti.** Välikorvatulehdus (otitis media) on pienten lasten yleisin bakteeri-infektio (Peltola 2004, 157) ja siten yleisin lasten antibioottihoidon syy (Heikkinen & Renko 2007, 161). On arvioitu, että Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 500 000 akuuttia välikorvatulehdusta. Välikorvatulehdus on yleisin ½ - 1-vuotiailla lapsilla. (Käypä hoito- suositus 2010.) Tulehdus ilmaantuu useimmiten ylähengitysteiden virusinfektion yhteydessä tai heti sen jälkeen. Suurin osa lasten sairastamista otiiteista ovat siis nuhakuumeen jälkitauteja. (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 360 – 361.) Bakteerit aiheuttavat vähintään 70 % lasten välikorvatulehduksista (Heikkinen 2006). Otiitin yleisimmät aiheuttajabakteerit ovat *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ja *Moraxella catarrhalis*. Useimmiten tulehdus on viruksen ja bakteerien aiheuttama sekainfektio. (Käypä hoito- suositus 2010, 1.) Nokso-Koiviston (2004) tutkimuksen mukaan suuren osan alle 2-vuotiaiden lasten äkillisistä välikorvatulehduksista aiheuttaa virus.

Nuhakuumeen aiheuttanut virusinfektio aiheuttaa tulehdusreaktion ja turvotusta nenän, nenänielun ja korvatorven limakalvoilla. Turvotuksen vuoksi korvatorven toiminta häiriintyy ja välikorvaan muodostuu alipainetta. Alipaine helpottaa nesteiden kertymistä välikorvaonteloon. Tulehdusreaktion seurauksena korvatorven suojaimekanismit pettävät. Suojaimekanismien vaurioituminen mahdollistaa bakteerien pääsyn nenänielusta välikorvaan. (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 361.) Tulehdus vaurioittaa korvatorven limakalvoa aiheuttaen korvatorven toimintahäiriön. Normaalisti välikorvaerite valuu nenänieluun korvatorven kautta, mutta vaurioitunut limakalvo turpoaa ja tukkii korvatorven. Korvatorven tukkeutuminen haittaa eritteiden kuljetusta pois välikorvasta. (Heikkinen & Renko 2007, 162.) Siten välikorvaan päässeet bakteerit lisääntyvät ja aiheuttavat paikallisen tulehdusreaktion (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 361).



Lapsen välikorvatulehdukseen liittyy nuhakuumeen oireita eli kuumetta, nuhaa, yskää ja kurkkukipua (Käypä hoito- suositus 2010, 2) ja yleisoireina ärtyisyyttä, levottomuutta, ruokahaluttomuutta (Heikkinen & Renkonen 2007, 163) sekä oksentelua ja ripulia (Kauppi 2001). Otiitiin viittaavia oireita ovat korvakipu ja kuulon äkillinen huononeminen. Korvakipu on ainoa selvä otiittiin viittaava oire. Lapsella saattaa kuitenkin olla otiitti vaikka korvakipua ei olisikaan. (Käypä hoito- suositus 2010.) Korvatulehduksen oire on myös märän vuotaminen korvasta (Jalanko 2009). Otiittia sairastava lapsi saattaa olla yöllä levoton. Pienillä lapsilla korvien harominen nuhakuumeen yhteydessä on yleinen otiittiin viittaava oire. (Käypä hoito- suositus 2010, 3.)

Välikorvatulehduksista epäiltäessä lapsen korvat tutkitaan pneumattisella otoskoopilla (Käypä hoito- suositus 2010, 4). Pneumaattinen otoskopia tarkoittaa korvan ja tärykalvon tutkimista korvatähystimellä ja tärykalvon liikkumisen arviointia laittamalla korvaan ilmaa (Nienstedt ym. 2006, 484, 520.) Tulehduksen varmistamiseksi suositellaan käytettäväksi tympanometriaa (Käypä hoito- suositus 2010, 3) eli korvan äänienergian etenemisen aiheuttaman vastuksen mittaamista korvakäytävän ilmanpainetta muuttamalla (Nienstedt ym. 2006, 698). Lapsen molemmat korvat tutkitaan. Ensin tutkitaan kivuton, terve korva. Jos korvakäytävässä on vaikkua, se poistetaan ensin hellävaraisesti. (Kyrölä 2008.) Normaali tärykalvo on helmenharmaa, läpikuultava ja muodoltaan kovera. Terve tärykalvo liikkuu herkästi. Välikorvatulehduksessa tärykalvon väri muuttuu punoittavaksi, kellertäväksi tai vaaleaksi. Tulehtunut tärykalvo on samea ja tasainen tai pullottava. Tärykalvon liikkuvuus on heikentynyt tai se ei liiku lainkaan. (Käypä hoito- suositus 2010, 4.)

Välikorvatulehduksen diagnostisina kriteereinä ovat

- selvät tulehduksen merkit tärykalvossa
- välikorvaerite ja
- vähintään yksi ylähengitystieinfektioon viittaava oire tai löydös (esim. nuha, yskä, kuume, kurkkukipu, korvakipu, kuulon heikkeneminen, itkuisuus).

(Käypä hoito- suositus 2010.)

Akuutin välikorvatulehduksen jälkeen lapsen välikorvassa voi olla nestettä useiden viikkojen ajan. Antibioottihoidon jälkeen oireettomalle välikorvatulehduksen sairastaneelle lapselle suositellaan korvien jälkitarkastusta 3 - 4 viikon kuluttua antibioottihoidon aloittamisesta. Jälkitarkastuksen jälkeen ei tarvita jatko-seurantaa, jos välikorvassa ei ole nestettä, lapsi on oireeton ja kuulee normaalisti. Jos välikorvassa on jälkitarkastuksen yhteydessä edelleen nestettä, korvat tarkastetaan uudelleen noin kuukauden kuluttua. Jos lapsen oireet eivät helpotu antibioottihoidon aikana, tarkastetaan korvat jo antibioottihoidon aikana. (Käypä hoito- suositus 2010.)

**Lapsen nenän sivuontelotulehdus eli sinuiitti (sinuitis acuta).** Sinuiitti on nuhakuumeeseen liittyvä viruksen, bakteerin tai molempien aiheuttama yhden tai useamman nenän sivuontelon limakalvon tulehdus. (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 356.) Useimmiten aiheuttajana on ylähengitystieinfektion aiheuttanut adeno-, entero-, influenssa, korona-, parainfluenssa- tai rinovirus (Kristo & Uhari 2007, 173). Sinuiitissa ylempien hengitysteiden infektiosta johtuva limakalvoturvotus pienentää tai tukkii nenäonteloiden aukkoja aiheuttaen onteloon nesteen ja liman kertymisen (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 357). Tulehdus aiheuttaa nenän värekarvojen toimintahäiriön ja limanerityksen lisääntymisen (Käypä hoito- suositus 2006,2). Lapsen nenän sivuonteloon jää limaa (Käypä hoito- suositus 2006, 2), joka mahdollistaa bakteerien liikakasvun sivuonteloissa (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 356 – 357).

Sinuiitin oireita ovat nenän tukkoisuus, märkäinen ja paksu limaneritys nenästä, nenänielun tukkoisuus, kuume, hajuainin heikkous tai puute sekä kipu, paineen tunne, arkuus tai täyteläisyys kasvoissa. Muita oireita ovat päänsärky, väsymys, yskä, korvasärky, hammaskipu ja pahanhajuinen hengitys. Lapsilla on harvemmin paikallisoireita. (Käypä hoito- suositus 2006, 4; Ruuskanen & Heikkinen 2003, 357.) Nenän limakalvoilla voidaan nähdä turvotusta ja punoitusta. Lapsen nielu ja nenänielu voivat punoittaa. (Kristo & Uhari 2007, 174.) Sinuiittia on syytä epäillä, jos lapsen nuhaoireet ovat kestäneet yli 10 - 14 vuorokautta ja jos oireet eivät ole alkaneet parantua (Käypä hoito- suositus 2006, 4).

Nuhakuumeen ja sinuiitin erottaminen on vaikeaa (Pitkäranta & Suonpää 2003). Tavallinen nuhakuume aiheuttaa sivuonteloissa oireita ja muutoksia (Käypä hoitosuositus 2006, 2). Nuhakuumeessa nenän sivuontelot usein tulehtuvat ja suurin osa sivuontelotulehduksista liittyykin nuhaan. Tämän vuoksi sinuiittia kutsutaan myös rinosinuiitiksi. (Kristo & Uhari 2007, 173.) Rinosinuiiteista 0,5 – 2 % kehittyvät bakteerin aiheuttamaksi poskiontelotulehdukseksi (Käypä hoitosuositus 2006, 3).

Lapsen sivuontelot eivät ole vielä täysin kehittyneet. Vaikka lapsella ei ole sinuiitin oireita, radiologisten tutkimusten tuloksissa on lapsilla todettu nenän sivuonteloiden poikkeavuuksia. (Kristo 2005, 3.) Pienillä lapsilla nenän sivuonteloihin kertyy eritettä tavallisen nuhankin yhteydessä (Pitkäranta & Suonpää 2003). Nenän sivuonteloiden röntgenkuvauksesta ja kaikututkimuksesta on harvoin apua alle 6-vuotiaan lapsen sivuotulehduksen toteamisessa. Myös yli 6-vuotiailla lapsilla on todettu nuhan yhteydessä epänormaaleja löydöksiä nenän sivuonteloista. (Pitkäranta & Suonpää 2003.) Tämän vuoksi kuvantamistutkimuksia ei tule käyttää lapsen sinuiitin toteamiseksi (Kristo 2005, 3).

Bakteerin aiheuttamaa nenän sivuontelotulehdusta ei pystytä toteamaan pelkän kliinisen tutkimuksen perusteella (Kristo 2005, 3), mutta koska kuvantamistutkimuksista ei lasten sinuiitin toteamisessa ole hyötyä, todetaan sairaus kliinisen tutkimuksen perusteella (Pitkäranta & Suonpää 2003). Jos sairaus pitkittyy tai epäillään sinuiitin komplikaatioita, voidaan lapselle tehdä poskionteloiden kaikukuvaus. Sivuenteloiden bakteerieritteen viljelyllä diagnoosi ja mikrobilääkehoidon tarve saadaan varmistettua. (Aittoniemi & Vuento 2006; Pitkäranta & Puhakka 2004.) Laboratoriokokeita verestä ei tarvita (Käypä hoitosuositus 2006, 5).

Sinuiitin komplikaatioita ovat silmäluomien turvotus, silmäkuopan turvotus ja märkäpesäke. Kallonsisäisiä komplikaatioita ovat epiduraali- ja subduraaliabsessi, ja kovakalvon veriviemäreiden tromboosi. Sinuiitin komplikaatioihin viittaavia oireita ovat voimakas päänsärky, lapsen heikentynyt yleistila ja otsan alueen arkuus ja turvotus. (Käypä hoitosuositus 2006, 8.) Jos lapsella ilmenee näitä

oireita, on hänet vietävä viipymättä päivystysvastaanotolle lääkärin tutkimuksiin (Pitkäranta & Suonpää 2003).

**Lapsen laryngiitti eli kurkunpää tulehdus.** Laryngiitti on viruksen aiheuttama ylähengitystieinfektio (Saxén 2007, 187). Laryngiitti on tavallinen 6 kuukauden ikäisillä – 6-vuotiailla lapsilla (Knutson & Aring 2004). Nuhakuumeeseen liittyvä laryngiitti (laryngotrakeiitti) alkaa tavallisesti nuhakuumeen oirein (Keituri 2007, 1; Saxén 2007, 187). Lapsella on nuhaa, kurkkukipua ja yskää (Ruuskanen & Heikkinen 2003; 370 – 371). Lapsella on usein lievää kuumetta (Ruoppi & Nuutinen 2002). Oireet ilmaantuvat usein illalla ja yöllä (Johnson, Klassen & Kellner 2005). Laryngiitin tavallisimpia aiheuttajia ovat parainfluenssavirukset. Muita aiheuttajia ovat RS-virus, influenssavirukset (Saxén 2007, 187) ja adenovirus (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 370).

Virus aiheuttaa kurkunpäässä, henkitorven yläosassa ja äänihuulissa limakalvon tulehduksen (Ruuskanen & Heikkinen 2003, 370). Tulehdus aiheuttaa limakalvoturvotusta ja hengitysteiden ahtautumista aiheuttaen laryngiitin tyypilliset oireet (Knutson & Aring 2004; Ruoppi & Nuutinen 2002). Oireina ovat haukkuva, hylkeen ääntä muistuttava ja kumea kuiva yskä, äänen käheys, sisäänhengitysvaikeus ja vinkuna (stridor) sisään hengittäessä (Johnson ym. 2005; Peltola 2004, 165; Ruoppi & Nuutinen 2002; Ruuskanen & Heikkinen 2003; 370; Saxén 2007, 187). Lapsella voi olla myös kurkkukipua (Johnson ym. 2005). Jos limakalvoturvotus on vaikea, esiintyy lapsella hengenahdistusta, kylkivälilihasten sisään vetäytymistä, nenäsiipihengitystä ja syanoosia (Peltola 2004, 165; Ruuskanen & Heikkinen 2003, 371). Hapenpuute aiheuttaa levottomuutta, ahdistusta, hengityksen ja sydämen sykkeen nopeutumista ja sisäänhengityksen pitenemistä (Ruoppi & Nuutinen 2002).

Laryngiitin toteamisessa ei tarvita laboratoriotutkimuksia tai radiologisia kuvauksia. Laryngiitin tyypilliset oireet todetaan huolellisen kliinisen tutkimuksen perusteella. (Johnson ym. 2005.) Laryngiitin erotusdiagnostisina sairauksina ovat epiglottiitti, bakteeritrakeiitti, vierasesine hengitysteissä, allerginen reaktio, nieluabsessi, angioneuroottinen ödeema ja kurkkumätä (Bjornson & Johnson 2008).

**Lapsen alahengitystietulehdukset.** Alahengitysteiden tulehdukset sijoittuvat keuhkoputkiin tai itse keuhkokudokseen. Alahengitystietulehduksia ovat bronkioliitti, obstruktiivinen bronkiitti, bronkiitti ja pneumonia. (Korppi, Koivula & Jokinen 2003, 374 – 376.)

*Bronkioliitti eli ilmatiehyttulehdus* on alle vuoden ikäisillä lapsilla esiintyvä nuhakuumeeseen liittyvä viruksen aiheuttama pienten keuhkoputkien tulehdus. Bronkioliitin yleisin aiheuttaja on RSV (respiratory syncytial- virus). Muita aiheuttajia ovat muun muassa rino-, entero- ja metapneumo-virukset. (Korppi & Ruuskanen 2007a, 193.) Keuhkoputkien ahtautuminen aiheuttaa lapselle hengitysvaikeuden. Bronkioliitin kriteerinä on, että hengitysvaikeus todetaan lapsella ensimmäistä kertaa. Oireet alkavat ylähengitystieinfektion oireilla. Kolmen - viiden päivän kuluessa yskän ja nuhan alkamisesta ilmaantuu hengitysvaikeus. (Korppi ym. 2003, 374 – 375; Korppi & Ruuskanen 2007a, 193, 194.) Lapsella on nuhaa, yskää ja limaisuutta. Lapsella saattaa olla myös kuumetta. Lapsen hengitys on nopeutunut ja hän on väsynyt. Lapsella on syömisvaikeuksia (Korppi & Ruuskanen 2007a, 194.) Lapsen hengittäessä sisään hänen kylkiluulihakset ja ylävatsan lihakset vetäytyvät sisään. Lapsen hengittäessä ulos hengitysäänet ovat vinkuvat. Uloshengitys on pidentynyt. (Korppi ym. 2003, 375.) Lapsen hengittäessä sisään kuuluu sisäänhengityksen loppuvaiheessa hienojakoisia rahinoita, ritinöitä (Korppi & Ruuskanen 2007a, 195). Hengitysvaikeudesta johtuva hapenpuute eli hypoksia aiheuttaa levottomuutta (Korppi ym. 2003, 375). Pienten vauvojen oireena voi olla syömättömyys tai hengityskatkokset ilman selkeää hengitysvaikeutta (Helminen & Vesikari 2002).

Bronkioliitin diagnoosi perustuu tyypilliseen taudinkuvaan ja klinisiin löydöksiin. Diagnoosia tehdessä huomioidaan myös epidemiologinen tilanne. (Korppi & Ruuskanen 2007, 193.) Keuhkojen röntgenkuvassa voidaan nähdä ilman salpauksen aiheuttama keuhkojen ilmapitoisuus (Korppi ym. 2003, 375). Keuhkot kuvataan vain keuhkokuumeen poissulkemiseksi, jos lapsella on krooninen perussairaus (Korppi & Ruuskanen 2007, 195). Tarvittaessa taudinaiheuttaja määritetään ylähengitysteistä otetulla nenänielun limanäytteen viljelyllä (Aittoniemi & Vuento 2006).

*Obstruktiivinen bronkiitti eli ahtauttava keuhkoputkentulehdus* on viruksen aiheuttama alahengitysteiden tulehdus (Dunder, Renko & Uhari 2006). Ahtauttava keuhkoputkentulehdus on kyseessä, jos lapsen nuhakuumeeseen liittyvä hengitysvaikeus uusii tai esiintyy ensimmäistä kertaa yli vuoden ikäisellä lapsella. Obstruktiivinen bronkiitti on leikki-ikäisten lasten sairaus. (Korppi, Mäkelä & Vanto 2007, 199.) Sairaus alkaa nuhakuumeen oireilla. Lapsella on kuiva yskä ja hänen uloshengityksensä on vaikeutunut ja uloshengityksen yhteydessä kuuluu vinkunaa. Lapsen hengitystiheys nopeutuu. (Korppi ym. 2007, 200.) Lapsella on hengenahdistusta ja hänen hengityksensä rohisee. Hengitystyön lisääntyessä lapsi käyttää apuhengityslihaksiaan. Lapsen apuhengityslihasten käyttö näkyy ylävatsan alueen sisään vetäytymisenä. (Dunder ym. 2006.) Lapsen hengitys on pinnallista ja hänen hartiat ovat koholla (Korppi ym. 2007, 200). Jos lapsen keuhkoputket ovat vaikeasti ahtautuneet, ovat lapsen hengitysäänet hiljentyneet (Korppi ym. 2003, 376). Oireet ovat seurausta viruksen aiheuttamasta keuhkoputkien limakalvoturvotuksesta ja lapsen keuhkoputkien supistumisesta (Dunder ym. 2006).

Obstruktiivisen bronkiitin diagnoosi perustuu tyypilliseen taudinkuvaan ja kliiniseen tutkimukseen. Laboratoriotutkimukset eivät yleensä ole tarpeellisia. Jos aiheuttajavirus halutaan selvittää, voidaan lapselta ottaa nenänielun limanäyte. Keuhkojen röntgenkuva otetaan vain, jos halutaan sulkea pois keuhkokuumeen ja hengitysteiden vierasesineen mahdollisuus oireiden aiheuttajana. (Korppi ym. 2007, 200.)

*Bronkiitti eli keuhkoputkitulehdus* on viruksen aiheuttama henkitorven ja keuhkoputkien limakalvojen tulehdus. Bronkiittia aiheuttavat korona-, rino-, RS-, adeno-, influenssa- ja parainfluenssavirukset. Keuhkoputkitulehduksen oireita ovat yskä, yskökset, hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen. Lapsella saattaa olla kipua rintakehällä ja kuumetta. Lapsella on lisäksi yleisoireita eli päänsärkyä, lihaskipuja ja toimintakyvyn laskua. (Käypä hoito- suositus 2008a, 1 – 4.) Alle kouluikäisillä lapsilla bronkiitti aiheuttaa herkästi uloshengityksen vaikeutumista, joka johtuu keuhkoputkien supistumisesta (Korppi ym. 2003, 374). Uloshengitysvaikeus kuullaan lapsen hengityksen vinkumisena. (Käypä hoito- suositus 2008a, 4).

Äkillisessä bronkiitissa yskän kesto on yli viisi päivää, mutta enintään 21 vuorokautta. Bronkiitti kestää tavallisimmin 2 – 3 viikkoa. Diagnoosissa kartoitetaan esitiedot ja epidemiologinen tilanne. Lapsi tutkitaan kliinisesti. Laboratoriotutkimuksia ei yleensä tarvita. Tarvittaessa voidaan mitata veren CRP ja valkosolut. Thoraxröntgen otetaan vain, jos lapsella epäillään keuhkokuumetta. (Käypä hoito- suositus 2008a2, 4.)

**Lapsen pneumonia eli keuhkokuume.** Vuosittain noin 20 000 lasta sairastuu keuhkokuumeeseen (Korppi ym. 2003, 326). Keuhkokuumetta edeltää usein limakalvon vastustuskykyä heikentävä hengitysteiden virusinfektio. Keuhkokuumeessa keuhkokudos on tulehtunut. (Käypä hoito- suositus 2008b.) Keuhkokuumeetta aiheuttavat virukset ja bakteerit. Viruksen ja bakteerin sekainfektio on yleinen. (Lahti, Mertsola & Ruuskanen, 2005.) Yleisimpiä keuhkokuumeen aiheuttajia ovat streptococcus pneumoniae, mycoplasma pneumoniae, chlamydia pneumoniae ja haemophilus influenzae (Käypä hoito- suositus 2008).

Keuhkokuumeen oireet vaihtelevat aiheuttajamikrobin ja lapsen iän mukaan (Lahti ym. 2003). Keuhkokuumeen taudinkuva jaetaan klassiseen tai atyyppiseen taudinkuvaan. Yleisimmin keuhkokuumeen oireita ovat kuume, yskä ja hengitysteistä kuuluvat hienojakoiset rahinat. Klassiseen taudinkuvaan liittyy korkea, nopeasti alkanut horkkamainen kuume, hengitysvaikeudet, märkäiset/verensekaiset yskökset, huono yleistila, syanoosi, levottomuus ja keuhkoista kuuluvat rahinat. Epätyyppisessä keuhkokuumeessa kuume nousee hitaasti, yskä on kuivaa, yleistila on hyvä ja lapsella on lihaskipuja. (Korppi ym. 2003, 379.)

Lapsen keuhkokuumeen oireita ovat kuume, yskä ja hengitysvaikeudet. Lapsen hengitysteistä kuuluu rahinaa/ritinää, vinkunaa. Hengitysäänet saattavat olla hiljaiset tai ne voivat olla jopa normaalit. Lapsella saattaa olla nuhaa ja kipua rintakehällä. (Käypä hoito- suositus 2008b; Lahti ym. 2005.) Lapsella saattaa olla keuhkokuumeeseen liittyviä sairauden yleisoireita. Yleisoireita ovat huonovointisuus, uneliaisuus, oksentelu, huono ruokahalu, päänsärky, vatsakipu ja ripuli. (Lahti ym. 2005.) Alle 1-vuotialilla lapsilla keuhkokuumeen yleiset oireet

saattavat puuttua ja alkuoireina saattaa olla vain huonontunut yleistila, huono syöminen ja työläs hengitys (hengenahdistus) (Korppi ym. 2003, 379).

Keuhkokuume diagnosoidaan keuhkojen röntgentutkimuksella. Laboratoriotutkimukset eivät ole välttämättömiä hyväkuntoisen lapsen keuhkokuumeen toteamisen varmistamiseksi (Lahti ym. 2003). Jos lapsella on korkea kuume, voidaan laboratoriotutkimuksina käyttää. Tällöin lapsen verestä tutkitaan CRP, veren valkosolut ja mahdollisesti veriviljely. (Käypä hoito- suositus 2008b; Lahti ym. 2003.)

### **5.2.2 Lapsen nuhakuumeen ja sen jälkitautien oireiden hoito**

Antibiootit eivät ole tehokkaita komplisoitumattoman viruksen aiheuttaman nuhakuumeen oireiden hoidossa. Ne eivät lyhennä nuhakuumeen kestoa eivätkä vaikuta nuhakuumeen oireiden voimakkuuteen. Hoidettaessa lapsen nuhakuumeen oireita lääkkeillä lääkkeiden annostelun on oltava oikea ja tarkka. (Ryan, Brewer & Small 2008.) Nuhakuumeen oireiden hoidossa käytettävien punahattuvalmisteiden, C- ja E-vitamiinin ja sinkin lisäannostelua koskevien tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia (Simasek, & Blandino 2007). Suosituksia näiden valmisteiden käytöstä ei etenkään lasten nuhakuumeen oireiden hoidossa ja lievittämisessä tule antaa (Hemilä 2006).

Nuhakuumeen oireita helpottavien lääkkeiden vaikutuksia ja tehokkuutta lapsen nuhakuumeen oireiden helpottamiseen ei ole tutkittu riittävästi (Pitkäranta 2008). Ilman reseptiä saatavia käsikauppalääkkeitä on käytettävä lapsilla varoen, sillä ne saattavat aiheuttaa lapselle haittavaikutuksia. Sairaanhoidajan on tärkeä ohjata lasta ja hänen vanhempiaan ei-lääkkeellisten nuhakuumeen oireita lievittävien menetelmien käytössä. Nuhakuumeisen lapsen vointiin ja oireisiin ja tarkkailukohteisiin ja tarkkailumenetelmiin liittyvä ohjaus luo vanhemmille turvallisuuden tunnetta ja vähentää vanhempien huolta. (Kelley & Allen 2007.)

**Lapsen kuumeen hoito ja kuumeisen lapsen arviointi.** Sairaalla lapsella kuume on tavallinen oire. Lapsen kehon lämpötila on korkeampi kuin aikuisilla. Pienen



lapsen normaali lämpö peräsuolesta mitattuna on 36 – 38 °C. Pieni lapsi on kuumeinen lämmön noustessa yli 38 °C. (Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009.) Alle kaksi vuotiaan lämpö mitataan peräsuolesta. Vanhemmilla lapsilla lämpö mitataan kainalosta. Kainalosta mitattu lämpö on noin 1° matalampi kuin peräsuolesta mitattu lämpö. (Isaacsin 2008 mukaan.)

Kuumeista lasta arvioidessa on tiedettävä kuumeen korkeus, lapsen muut oireet ja sairauden kulku ja kesto. Hyvinvoivalla ympäristöstä kiinnostuneella lapsella, joka syö, juo ja leikkii, ei todennäköisesti ole vakavaa sairautta. Lapsen tajunnan tason lasku, velttous, käsittelyarkuus, jatkuva valitus, kimeä itku ja välinpitämätön suhtautuminen ympäristöön ovat merkkejä vakavasta tilanteesta. Kuumeista lasta arvioidessa kiinnitetään huomiota lapsen tajunnan tasoon, reaktioon ympäristön ärsykeille, itkun laatuun ja voimakkuuteen, ihon väriin ja nestetasapainoon. Elintoimintoja arvioidaan tarkkailemalla ja mittaamalla hengitiheyttä, sykettä, verenpainetta ja happikyllästeisyyttä. Nestetasapainoa arvioidaan suun limakalvoja ja ihon kimmoisuutta tarkkailemalla. Ihon kimmoisuutta voi kokeilla nostamalla lapsen vatsan ihoa sormilla ylöspäin. Terveen lapsen iho tasaantuu heti sormet irrottaessa. Nestevajauksesta kärsivän lapsen iho taas jää koholle. (Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009.) Lapsen nestetasapainoa arvioidaan myös perifeeristä ja sentraalista lämpöä, virtsaneritystä ja painoa mittaamalla (Ivanoff ym. 2006, 186).

Kuumeiselle, hyvin voivalle lapselle ei yleensä tarvitse tehdä laboratoriotutkimuksia. Bakteeri- ja virusinfektion erotuksessa voidaan käyttää CRP- mittausta. Normaalisti CRP- arvo on alle 10 mg/l. Bakteeri-infektioon viittaavana rajana käytetään arvoa yli 60 – 100 mg/l. Jos lapsen nielussa on peitteitä, voidaan tehdä streptokokkipikatesti nielutulehduksen poissulkemiseksi. Alle kolmen kuukauden ikäisellä lapsella kuume (lämpö yli 38° C) on harvinaista. Alle kolmikuinen lapsi tulee ohjata lääkärin tutkimukseen jo samana päivänä kun kuume nousee yli 38°:een. (Ruuskanen ym. 2009.)

Lapsen nuhakuumeesta johtuvan kuumeen, kurkkukivun, pääkivun ja lihaskivun hoitoon parasetamoli on turvallisin lääke (Pitkäranta 2008). Alle 4-vuotiaalle lapselle soveltuvat parhaiten parasetamoli-peräpuikot. Vanhemmille lapsille

parasetamoli voidaan antaa oraalisuspensiona, poretablettina ja tablettina. Itsehoidossa parasetamolin kerta-annos on 15 mg/kg korkeintaan kolme kertaa vuorokaudessa (Pharmaca Fennica 2010, 228 - 229.) Kivun lievittämiseksi voidaan käyttää myös ibuprofeinia (10 mg/kg x 2 - 3/vrk) ja naprokseenia (5 mg/kg x2/vrk) (Pitkäranta 2008). Kuumetta voidaan alentaa vähentämällä lapsen vaateetusta ja viilentämällä ympäristöä. Lasta voidaan viilentää myös laittamalla hänen keholleen kosteita, haaleita pyyhkeitä. (Kunnamo 2004, 92.)

Kuumeinen lapsi menettää normaalia enemmän nestettä kuumeen ja nopeutuneen hengityksen vuoksi. Kuumeisen lapsen tulee juoda normaalia enemmän. (Guppy, Mickan & Del 2009.) Kuume lisää nesteen perustarvetta noin 12 % /aste (Ivanoff ym. 2006, 185). Juomaksi sopivat viileä mehu ja maito. Jos lapsi syö huonosti, on juoman oltava sokeripitoista energian saannin turvaamiseksi. (Kunnamo 2004, 92.) Kuviossa 5 lapsen nesteen perustarve vuorokaudessa.

Lapsen paino (kg)	Nestemäärä (ml/kg)
<10 kg	100 ml/kg
10 – 20 kg	1000 ml +50 ml/kg (yli 10 kg lapsi)
>20 kg	1500 ml +20 ml/kg (yli 20 kg lapsi)

Kuvio 5. Lapsen nesteen perustarve vuorokaudessa. (Ivanoff ym. 2006, 186).

**Lapsen yskän hoito.** Yskä on elimistön puolustuskeino (Jalanko 2009). Yskä häiritsee sekä lapsen että hänen perheensä unta. Hengitystieinfektioon liittyvä yskä saattaa kestää 2 – 3 viikkoa. (Kelley & Allen 2007.) Lapsen nuhakuumeen oireena ilmenevän yskän hoidossa yskänlääkkeiden teho on todettu olevan huono (Kelley & Allen 2007; Smith, Schroeder & Fahey 2008; Ryan, Brewer & Small 2008). Greenerin (2009) artikkelin mukaan yskä- ja nuhakuumeelääkkeitä ei tulisi käyttää lainkaan alle 6-vuotiailla lapsilla. Yskänlääkkeet ja nuhakuumeen oireiden hoitoon tarkoitetut lääkkeet eivät helpota yskää eivätkä lyhennä yskän kestoa. Yskänlääkkeet ja nuhakuumeen oireiden hoitoon tarkoitetut lääkkeet eivät

sovi lapsille. (Kelley & Allen 2007.) Yskää voi koettaa lievittää antamalla lapsen hengittää kosteaa ja viileää höyryä (Jalanko 2009).

**Lapsen nuhan ja nenän tukkoisuuden hoito.** Nenän tukkoisuuden vähentämiseen voidaan kaikenikäisillä lapsilla käyttää keittosuolatippoja. Keittosuolatipat ovat imeväisikäiselle ainoa turvallinen vaihtoehto nenän tukkoisuuden helpottamiseen. Nenän limakalvoja supistavat tipat vähentävät nenän tukkoisuutta ja nenäeritettä. (Pitkäranta 2008.) Limakalvoja supistavia tippoja voidaan käyttää yli 1-vuotialilla lapsilla enintään 2 - 3 (Greener 2009) - viisi vuorokautta, sillä pidempään käytettäessä ne voivat vaurioittaa nenän limakalvoja ja aiheuttaa entistä pahempaa nenän tukkoisuutta (Pitkäranta 2008). Nenän kautta paikallisesti annosteltavia steroideja ja antihistamiineja ei tule lasten nenäoireiden lievittämiseen käyttää (Smith ym. 2008; Pitkäranta 2008).

Nenän tukkoisuutta helpottaa raikas, viileä ja kostea huoneilma. Lapsen sängyn päädyn kohottaminen helpottaa hengittämistä ja nenän tukkoisuutta. (Matilainen 2008, 1.) Höyryhengitys saattaa helpottaa lapsen tukkoista oloa (Kunnamo 2000) ja liman irtoamista (Singh 2006). Höyryhengitystä voi ottaa kylpyhuoneessa, jonka lattia ja seinät on suihkutettu lämpimällä vedellä. Lämpimässä höyryssä voidaan olla noin 10 minuutin ajan. (Kunnamo 2000.) Singhin (2006) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan höyryhengityksen teho nuhakuumeen aikuisen oireiden helpottamiseksi on vaihtelevaa. Erään katsauksessa mukana olleen tutkimuksen mukaan höyryhengitys saattaa ärsyttää nenän limakalvoja.

Nuhakuumeinen lapsi tarvitsee lepoa. Lapsi ei saa harrastaa rasittavaa liikuntaa jos hänellä on infektion yleisoireita (sairas olo, lihas- ja nivelkivut, päänsärky), kuumetta, poikkeavaa väsymystä tai jos hänen sydämen leposyke on kohonnut. Jos lapsella on lisäksi nuhakuumeeseen liittyvä nielutulehdus, on liikunnan suhteen oltava erityisen varovainen. (Hernelahti & Heinonen 2008.) Nuhakuumeen oireiden parannuttua rasittavaa liikuntaa ei saa harrastaa muutamaan päivään. Lapsi voi kuitenkin vointinsa mukaan kevyesti leikkiä kotona. (Suomen lääkirilehti 2008.) Saunominen ja kylmässä ulkoilmassa oleminen saattavat pahentaa nuhakuumeen oireita (Kunnamo 2000).

Nuhakuumetta aiheuttavat virukset leviävät suorana kosketustartuntana ja hengitystie-eritteiden välityksellä. Käsien saippuapesu on nuhakuumeen leviämisen ehkäisykeino niin kotona kuin päivähoidossakin. Nuhakuumeen alkuvaiheessa lapsen kannattaa jäädä kotiin vaikka kuumetta ei olisikaan. Lasta ohjataan laittamaan käsi suun eteen yskiessä ja pesemään kätensä sen jälkeen. Jos lapsi yskii nenäliinaan, laitetaan nenäliina heti roskakoriin. Lasta ja hänen vanhempiaan ohjataan pesemään kätet kotiin tullessa ja ennen ruokailua. (Renko & Uhari 2001.)

**Lapsen välikorvatulehduksen oireiden hoito.** Lapsen välikorvatulehduksen hoidossa tavoitteena on korvakivun helpottaminen, kuulon huononemisen ehkäisy ja välikorvatulehduksen komplikaatioiden ehkäisy. Korvakivun tehokas hoito on ensisijaista. Jos lapsi herää yöllä korvakipuun, ei hänen kanssaan tarvitse hakeutua heti hoitoon. (Heikkinen 2006; Käypä hoito- suositus 2010.) Kotona lapsen korvakipua voidaan helpottaa puuduttavilla korvatipoilla jos tärykalvo on ehjä eikä korva vuoda (Käypä hoito- suositus 2010, 4; Foxlee ym. 2009). Opinnäytetyön tekijöiden tietojen mukaan puuduttavat korvatipat valmistaa Yliopiston Apteekki, joka on puuduttavien korvatippojen myyntiluvan haltija. Korvakipua voidaan lievittää myös kipulääkkeillä. Jos kotona ei ole lapselle sopivaa kipulääkettä, voi lapsen kanssa mennä päivystysvastaanotolle. (Käypä hoito- suositus 2010, 4.) Lapsen sängyn päädyn kohottaminen 20 - 30° helpottaa lapsen hengitystä ja parantaa korvatorven toimintaa paineen alentumisen vuoksi (Kauppi 2001; Tauru & Koponen 2007). Korvakipu kestää yleensä vain muutaman tunnin. Vaikka korvakipua ei enää aamulla olisikaan, lapsen korvat on tarkastettava lääkärin vastaanotolla. Korva voi olla tulehtunut, vaikka kipua ei ole. (Heikkinen & Renko 2007, 165; Käypä hoito- suositus 2010, 4.)

Jos lapsella on selvät välikorvatulehdukseen liittyvät oireet ja löydökset, aloitetaan antibioottihoito. Välikorvatulehduksen yhteydessä kertyvä välikorvaerite häviää suurella osalla lapsista ilman antibioottihoitoakin. (Käypä hoito- suositus 2010, 4.) Nokso-Koiviston (2004) tutkimuksen mukaan virus aiheuttaa suurimman osan alle 2-vuotiaiden lasten äkillisistä välikorvatulehduksista. Virusten osuus tulehduksen aiheuttajana on huomioitava antibioottihoitoa suunniteltaessa (Nokso-Koivisto 2004,

5). Jos lääkäri ja vanhemmat yhdessä päättävät, että antibioottihoitoa ei aloiteta, on lapsen vointia seurattava. Lapsen korvat on tutkittava uudelleen kahden – kolmen päivän kuluttua. (Käypä hoito- suositus 2010, 4.) Nenän limakalvoa supistavat paikallisesti käytettävät lääkeaineet helpottavat lapsen hengittämistä nenän kautta. Näitä lääkeaineita käytetään vain muutama päivä. Antihistamiinit ja tulehduskipulääkkeet eivät nopeuta tulehduksen paranemista. Tärykalvopisto (parasenteesi) ei paranna sairautta. (Kauppi 2001.) Tärykalvopisto voidaan kuitenkin tehdä, jos lapsella on välikorvaontelon paineen nousun aiheuttama erittäin kova korvakipu (Käypä hoito- suositus 2010, 5).

**Lapsen sinuiitin hoito.** Jos lapsella on normaaleja nuhakuumeeseen liittyviä oireita (rinosinuiitti), riittää lapsen oireita helpottava hoito (Käypä hoito- suositus 2006). Oireita voi helpottaa nenän limakalvoturvotusta vähentävillä paikallisesti annosteltavilla lääkkeillä. Nenän kostuttaminen keittosuolasumutteella tai -tipoilla helpottaa nenän tukkoisuutta. (Kristo & Uhari 2007, 175.) Jos lapsen oireet ovat hyvin voimakkaat tai epäillään sinuiitin komplikaatiota, lapselle voidaan tehdä poskiontelopunktio ja poskionteloiden huuhtelu (Käypä hoito- suositus 2006, 6). Toimenpide onnistuu paikallispuudutuksessa vain joidenkin isompien lasten kohdalla (Kristo & Uhari 2007, 175).

**Lapsen laryngiitin hoito.** Suurin osa lapsista voidaan hoitaa kotona. Laryngiitin oireet pelottavat lasta ja hänen vanhempiaan. Lasta ja vanhempia onkin rauhoitettava kertomalla sairaudesta ja sen hyvästä ennusteesta. (Saxén 2007, 188.) Laryngiitin hoidossa on tärkeintä hengitysteiden avoimuuden turvaaminen (Knutson & Aring 2004). Lapsen oireet pahenevat, jos lapsi on levoton ja itkuinen. Lapsen olo pyritään tekemään miellyttäväksi. Vanhemman syli ja läsnäolo rauhoittaa lasta ja helpottaa oloa. (Johnson ym. 2005.) Tutkimusten mukaan höyryhengitys ei helpota laryngiittiä sairastavan lapsen oireita. Höyryhengitys ei kuitenkaan ole haitallista ja se saattaa helpottaa lapsen oloa. (Ebell 2007.) Lapsen kanssa voi mennä kylpyhuoneeseen, jonne on suihkutettu kuumaa vettä lämpimän ja kostean höyryn aikaansaamiseksi (Knutson & Aring 2004). Höyryssä voi olla 15 minuuttia kerrallaan. Jos lapsi ei pidä höyryhoidosta tai jos oireet pahenevat, höyryhoitoa ei tule jatkaa. Kylmä ilma voi helpottaa kurkunpään limakalvoturvotusta. Lapsen voi viedä lämpimiin vaatteisiin puettuna avoimen

ikkunan viereen tai ulos viileään ilmaan. (Saxén 2007, 188, 190.) Kurkunpään turvotusta voi lievittää kohottamalla lapsen sängyn päätä (Saxén 2007, 188, 190) ja pitämällä lasta istuma-asennossa (Keituri 2007, 2).

Kuumeiselle lapselle voi antaa kuumetta alentavaa lääkettä. Viileä tai kylmä juoma saattaa helpottaa kurkkukipua. (Johnson ym. 2005.) Lapsen vanhemmille on kerrottava, että laryngiitti on virussairaus, johon antibioottihoito ei tehoa. Antihistamiinit ja nuhakuumeen hoitoon tarkoitettut itsehoitolääkkeet eivät paranna laryngiittiä. (Johnson ym. 2005.) Laryngiittiin liittyvä yskä on aluksi kuivaa ja rajua. Yskä lievittyy muutaman päivän kuluessa, mutta yskä saattaa jatkua useita päiviä kestäen ainakin viikon. (Saxén 2007, 188.)

Yleensä laryngiitti on lievä, nopeasti ohimenevä sairaus, jonka oireita voidaan helpottaa kotona (Knutson & Aring 2004). Lapsen oireet eivät kuitenkaan aina helpotu kotikonstein ja vointi saattaa huonontua. Tämän vuoksi vanhemmille on annettava ohjeet, kuinka he voivat seurata lapsen vointia kotona. Vanhemmille neuvotaan, miten he voivat tarkkailla hengityksen riittävyyttä. Vanhempia neuvotaan kuuntelemaan lapsen hengityssäniä (vinkunaa, rahinaa) ja katsomaan apuhengityslihasten käyttöä. Merkinä apuhengityslihasten käytöstä ja hengitysvaikeudesta ovat rintakehän ja kaulan lihasten sisäänvetäytyminen hengityksen yhteydessä. Vanhemmille annetaan ohjeet tarkkailla lapsen huulten ja kasvojen väriä. (Johnson ym 2005.)

Vanhemmille on kerrottava milloin heidän tulee ottaa yhteyttä kiireellistä hoitoa järjestävään terveydenhuollon toimintayksikköön. Vanhempien tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon jos lapsi on harmaankalpea tai sinertävä, epätavallisen väsynyt, lapsen tajunnan taso on laskenut tai hänen silmänsä ovat lasittuneet. Yhteyttä on otettava myös jos lapsi on uupunut hengitysvaikeuden vuoksi ja hengittäminen on vaikeaa ja hengitys vinkuu lapsen ollessa levossa. Vaikeissa tilanteissa vanhempia ohjataan soittamaan hätäkeskukseen, sillä sairaankuljetuksen henkilökunta pystyy aloittamaan hoidon heti saapuessaan paikalle. (Johnson ym. 2005.) Vaikeaoireiselle lapselle annetaan inhalationa raseemista adrenaliinia tai tavallista elvytyksen yhteydessä käytettävää

levoadrenaliinia (Ahonen, Kurttila & Ojala 2006). Oireita voidaan lievittää myös kortikosteroideilla (Knutson & Aring 2004).

**Lapsen bronkioliitin hoito.** Bronkioliittia sairastavan lapsen vointi saattaa muuttua nopeasti. Bronkioliittia sairastavaa lasta seurataan yleensä sairaalassa. Lapsen hapetuksen seuranta saturaatiomittarilla ja hengitystä arvioimalla on tärkeää. Bronkiitin aiheuttaman hengitysvaikeuden ensiapuna on hengitysilman kostutus ja lisähapen anto. (Korppi ym. 2003, 375.) Liman imeminen hengitysteistä helpottaa lapsen hengitystä ja parantaa siten hapensaantia. Kuume ja nopeutunut hengitys lisäävät haihtumista. Tämän vuoksi lapsen nestetasapainon arviointi ja tarvittaessa korjaus on tärkeää. (Korppi & Ruuskanen 2007, 196; Korppi ym. 2003, 375.) Tarvittaessa lapselle annetaan adrenaliinia tai salbutamolia inhalaationa lääkesumuttimen kautta (Korppi & Ruuskanen 2007, 196). Antibioottihoito on tarpeen vain, jos lapsella on bakteeri-infektioon viittavana korvatulehdus tai keuhkokuume (Korppi ym. 2003, 375).

**Lapsen obstruktiivisen bronkiitin hoito.** Hoidossa pyritään lievittämään hengenahdistusta ja vähentämään keuhkoputkia ympäröivien lihasten supistumista. Hapensaannin parantamiseksi lapselle annetaan kostutettua lisähapetta. Lapselle annetaan inhalaationa keuhkoputkia avaavaa salbutamolia tai terbutaliinia. Lääkkeen annon yhteydessä on seurattava lapsen sykettä ja happisaturaatiota. (Dunder ym. 2006.) Vaikeissa tilanteissa lapselle voidaan antaa myös adrenaliinia inhalaationa tai pistoksena lihakseen. Mikrobilääkehoito aloitetaan vain, jos lapsella on muu bakteeri-infektioon viittaava tulehdus (Korppi ym. 2003, 376.)

**Lapsen bronkiitin hoito.** Bronkiitin hoito on oireenmukaista. Lapsen kuumetta alennetaan kuumelääkkeellä ja huolehditaan lapsen riittävästä nesteytyksestä. Koska bronkiitin aiheuttajana on virus, ei antibioottihoidosta ole apua. (Käypä hoito- suositus 2008a, 4 - 5.)

**Lapsen keuhkokuumeen hoito.** Lapsen keuhkokuume hoidetaan aina mikrobilääkkeellä (Lahti ym. 2003). Lapsen sairaalahoidon tarvetta arvioidessa huomioidaan lapsen yleistila ja kotihoidon riskit (Saarelainen 2004). Jos lapsi

voidaan hoitaa kotona, on vanhemmille annettava ohjeet lapsen seurannasta. Vanhemmille tulee kertoa myös milloin heidän on tuotava lapsi uudelleen päivystysvastaanotolle. Lapsi on tuotava uudelleen päivystysvastaanotolle, mikäli oireet eivät lievi kahden vuorokauden sisällä tai jos lapsen vointi heikkenee. (Lahti ym. 2003.) Keuhkokuumetta sairastavalle lapselle voi antaa kipulääkettä kuumeen alentamiseksi ja kivun lievittämiseksi. Lapsen on juotava runsaasti. (Saarelainen, 2004.)

Lapsen vanhemmille on hyvä kertoa, että yleensä lapsi toipuu keuhkokuumeesta hyvin ja lapsen keuhkokuumeen komplikaatiot ovat harvinaisia. Keuhkokuumeen komplikaatioita ovat empyeema eli keuhkopussin märkäkertymä, keuhkoabsessi eli keuhkon märkäpesäke ja pleuraneste eli nesteen kertyminen keuhkopussiin. (Lahti ym. 2005; Nienstedt ym. 2006, 2, 519.) Sairaalahoidoa lapsi tarvitsee jos lapsen hengitys on vaikeutunut, lapsen yleistila on heikentynyt, lapsi oksentelee tai hänellä on nestevajaus. Jos mikrobilääke ei suun kautta otettuna tehoa tai lapsen keuhkojen röntgenkuvassa näkyy laajat muutokset, on lapsi hoidettava sairaalassa. (Lahti ym. 2005; Korppi & Ruuskanen 2007b.)

Yleisenä ohjeena lapsen hengitystieinfektioiden seurannassa ja hoidossa kannattaa muistaa, että lapsi kuuluu sairaalahoitoon jos hänen hengityksensä on tihentynyttä ja vaikeutunutta (selvä hengenahdistus). Lapsen yleistilan tarkkailu on tärkeää. Vanhempia tulee ohjata tarkkailemaan lapsen ihon väriä, tajuntaa, elintoimintoja, kuumetta ja lapsen selviytymistä päivittäisistä toimista. Lapsen vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. Vanhempien mielipide lapsen voinnista on tärkeä asia arvioidessa lapsen vointia. (Helminen & Vesikari 2002.) Kun lapsella on hengenahdistusta, on huomioitava vierasesineen mahdollisuus lapsen hengitysteissä (Ruoppi & Nuutinen 2002).



## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa

Terveystieteiden eettinen periaate on, että lapsi ja hänen perheensä saavat tilanteeseen sopivaa, asiantuntevaa ja turvallista hoitoa (ETENE 2001). Sairaanhoidajan osaaminen on potilasturvallisuuden perusta. Sairaanhoidajan ammattitaidolla taataan laadukkaat ja korkeatasoiset palvelut. (Opetusministeriö 2006, 3.) Nuhakuume ja sen jälkitaudit ovat huomattava taakka lapselle ja hänen perheelleen sekä yhteiskunnalle (Nokso-Koivisto 2004, 5). Riittävä ja laadukkaalla ohjauksella voidaan vähentää terveydenhuollon kustannuksia (Kääriäinen 2007, 112).

Salminen-Tuomaalan, Paussun, Vannisen ja Paavilaisen (2004) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat arvostavat yksilöllistä ja asiakkaan perheen huomioivaa ohjausta. Tutkimuksen mukaan asiakkaan saattajan on tärkeä saada suullista ja kirjallista tietoa asiakkaan kotihoidosta. Asiakkaat haluavat tietoa ja ohjausta tutkimuksista ja toimenpiteistä ja niiden syistä. Sairaanhoidajalta odotetaan ohjausta tutkimustulosten vastauksista ja niiden merkityksestä ja tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Asiakkaat odottavat tietoa myös sairaudestaan. Nylanderin (2002) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoidajat pitävät asiakkaan ohjausta tärkeänä osana hoitotyötä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidajat eivät huomioineet ohjauksessa asiakkaan oppimistyyliä. Tutkimuksessa asiakkaan omaisten ohjaus ja ohjauksen kirjaaminen ovat hoitoyön kehittämishaasteita.

Pelanderin (2008) tutkimuksen mukaan lapset odottivat sairaanhoidajalta ohjausta ja opetusta. Lapset halusivat myös hoitoonsa liittyvää tietoa. Tuomen (2008) tekemän väitöskirjan mukaan sairaanhoidajan lasten hoitotyön osaaminen koostuu muun muassa lasten hoitotyön perusosaamisesta, lastentautien perusosaamisesta ja vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisesta. Edellä mainittuihin tutkimuksiin verraten tämän opinnäytetyön lapsen ja hänen perheensä ohjauksen sisältöä ja laatua koskevat tulokset ovat samansuuntaisia.

Aineiston analyysin perusteella sairaanhoitaja tarvitsee tietoa nuhakuumeen ja sen jälkitautilien oireista, diagnosoinnista, erotusdiagnooseista, tutkimisesta ja hoidosta. Sairanhoitaja tarvitsee tietoa lapsen ja hänen perheensä ohjauksesta, nuhakuumeen ja sen jälkitautilien kotihoidosta ja sairaanhoitajan vastuuseen liittyvistä asioista liittyen lapsen hoitotyöhön.

## **6.2 Opinnäytetyön aiheen valinta ja oman työskentelyn arviointia**

Valmistuttuaan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajan on osattava toimia alansa asiantuntijatehtävissä. Sairanhoitajan osaamiseen kuuluu myös työnsä kehittäminen ja tutkimustyön perusteet. Sairanhoitajan tekemän opinnäytetyön tulisi olla käytännön työelämään soveltuva. Opinnäytetyön aiheen tulisi olla lähtöisin työelämästä. Opinnäytetyö tulee toteuttaa tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävällä menetelmällä. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista löytyy runsaasti tietoa niin kirjallisuudesta kuin internetistäkin. Erään terveyskeskuksen terveystalouden johtajan toiveena oli saada yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksesta. Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin käytännön työelämästä. Tämä työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe tukee sairaanhoitajan ammatillista kasvua (Vilka & Airaksinen 2003, 17).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli aikaa ja huolellisuutta vaativa prosessi. Aineiston haku ja hakutulosten dokumentointi oli tehtävä huolellisesti. Valituilla hakusanoilla löytyi runsaasti eritasoista aineistoa. Opinnäytetyön tekijät joutuivat tarkastelemaan lähteitä kriittisesti löytääkseen näyttöön perustuvat tutkimukset ja luotettavimmat lähteet. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyöprosessissa oli hankalinta löytää yhteistä aikaa työn tekemiseen. Yhteistyö sujui kuitenkin hyvin. Yhteistyö oli yhteisen ajan puutteesta huolimatta tiivistä. Ajatuksista ja ideoista sekä työn sisällöstä keskusteltiin paljon puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Työn tekemiseen sovitut yhteiset ajat käytettiin tehokkaasti miettien aineiston sisältöä ja aineiston analyysien yhteneväisyyttä

sekä työn sisältöä. Työn tekijöiden mielipiteet sisällön analyysistä ja työn sisällöstä olivat samansuuntaisia, joten ristiriitatilanteita ei tullut.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

**Eettisyys.** Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksensa eettisistä ratkaisuksista. Tutkimuksen eettiset kysymykset jaetaan tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin kysymyksiin sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys. Opinnäytetyön tekijän on raportoitava tulokset rehellisesti ja raportoivat tutkimustulosten poikkeavuudet. Opinnäytetyön tekijät noudattivat yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön tekijät ottivat huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset antaen heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon lähdemerkintöjen avulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 23 – 24.)

Tutkimusta tehdessä on huomioitava myös rahoitukseen ja lojaliteettiin liittyvät eettiset seikat. Opinnäytetyö on tilattu työn tekijöiden työpaikalta, mutta opinnäytetyön tekijät eivät saa siihen rahoitusta. Tutkimus ei liity työn tekijöiden työpaikan toimintaan. Näin tutkimukseen ei liity rahoitukseen ja lojaliteettiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Mäkinen 2006, 77.) Tutkittavien suojaa koskevia eettisiä kysymyksiä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26) työssä ei ole, koska työ tehdään aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta.

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin, millaiselle lukijakunnalle työ on tarkoitettu. Käytännön työssä toimiville ja alan perusteet hallitseville ihmisille tutkimuksella oli tuotettava konkreettista, soveltamiskelpoista tietoa. Tuotetun tiedon tuli olla hyvin jäsenneltyä ja kriittistä. Kielen oli oltava luontevaa ja ymmärrettävää ammattikieltä. Tutkimuksen tarkoituksena oli ammattikunnan varustaminen käytäntöön soveltuvalla tiedolla. (Hirsjärvi ym. 2008, 30.) Jos opinnäytetyön tekijät eivät tienneet miten toimia, he hakivat ohjausta ja neuvoja opinnäytetyön ohjaajalta, työelämän yhteyshenkilöltä ja kirjaston henkilökunnalta (Vehviläinen-Julkunen 1997, 32).

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy tutkijan itsensä kehittäminen (Vehviläinen-Julkunen 1997, 32). Opinnäytetyötä tehdessään opinnäytetyön tekijät kehittyivät ammatillisesti. Opinnäytetyön tekijät kehittyivät myös tutkitun tiedon haussa, käytössä ja tutkimuksen tekemisessä. Opinnäytetyön tulokset tulee suhteuttaa aiempiin tutkimuksiin (Mäkinen 2006, 124). Opinnäytetyön menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla kootaan aikaisempaa tietoa (lähde), joten vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin on vaikeaa.

**Luotettavuus.** Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimusaineiston arvioinnin, aineiston analysoinnin ja tutkimuksen raportoinnin kautta (Nieminen 1997, 215 - 220). Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä luotettavuuskysymykset nousevat keskeisiksi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Huolellinen suunnittelu kirjallisuuskatsauksen alusta lähtien teki katsauksen toteuttamisesta luotettavan (Stolt & Routasalo 2007, 68). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen koko työskentelyprosessi raportoitiin huolellisesti. Tutkimusprosessin eri vaiheita arvioitiin kriittisesti katsauksen luotettavuuden arvioimiseksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48 – 54.) Haku tehtiin mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla ja -termeillä. Tutkimusten vastaavuutta tutkimusongelmaan tarkasteltiin otsikon, abstraktin ja koko tekstin tasoilla. Tarkka kirjallisuushaku, selkeät sisäänotto- ja laadunarviointikriteerit tekivät katsauksen toteuttamisesta luotettavan. (Stolt & Routasalo 2007, 58 – 59, 68.) Opinnäytetyön tekijät tekivät tiivistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tekijöiden tiivis yhteistyö lisää katsauksen luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Opinnäytetyön tekijä tarvitsee tietoa etsiessään lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyön tekijät arvioivat koko tutkimusprosessin ajan lähteiden ja tiedon luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön materiaalina on runsaasti kirjallisuuskatsauksia, koska opinnäytetyön menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsauslainaus. Alkuperäislähteiden puuttuminen on saattanut aiheuttaa tutkimusketjussa tapahtuvaa tiedon muuttumista. (Hirsjärvi ym. 2008, 109 – 110; Mäkinen 2006, 128.) Koska opinnäytetyön pohjalta tehtävä opas on tarkoitettu potilasohjauksen välineeksi työelämässä toimiville sairaanhoitajille, haetun tiedon oli oltava

tieteellistä ja ajantasaista (Hirsjärvi ym. 2008, 30). Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijät tarkastuttivat työn, erityisesti nuhakuumetta ja sen jälkitauteja koskevan osan, työelämän yhteishenkilöllä.

Opinnäytetyön tulosten on oltava luotettavia (Mäkinen 2006, 102). Aineiston analysointi vaatii tutkijalta abstraktia, käsitteellistä ajattelua, luovuutta ja asioiden tarkastelua useasta eri näkökulmasta (Nieminen 1997, 219). Ongelmana sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta on se, että tulos perustuu tukijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tutkijan on kyettävä pelkistämään aineisto ja muodostettava kategoriat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kuvaaviksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Koska opinnäytetyön tekijät käyttivät aineiston analyysia vain runkona tulosten esittämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 120), työssä ei ole analyysin luotettavuuteen liittyvää ongelmaa.

#### **6.4 Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen toimivuuden arviointia**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Menetelmä on yksi luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Menetelmällä opinnäytetyön tekijät tunnistivat ja keräsivät olemassa olevaa tietoa sekä arvioivat tiedon laatua. Menetelmän avulla yhdistettiin kattavasti tuloksia lapsen ja hänen perheensä ohjauksesta ja lapsen nuhakuumeesta ja nuhakuumeen jälkitaudeista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voitiin perustella ja tarkentaa tutkimuskysymyksiä ja tehdä tutkimusaineistosta luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voitiin osoittaa aikaisemman tutkimustiedon näyttö. Tuloksena on tiivistetyssä muodossa oleva kokonaiskuva lapsen ja hänen perheensä ohjaukseen ja lapsen nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvistä tutkimuksista ja niiden keskeisistä tuloksista. Menetelmää käytettiin taustatietona hoitotyön käytäntöä kehitettäessä ja näyttöön perustuvaan hoitotyön toimintaan siirtymisen edistämiseksi. (Hannula & Kaunonen 2006.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti opinnäytetyön tekijät laativat tutkimussuunnitelman ja määrittivät tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tekijät hakivat ja valitsivat alkuperäistutkimukset määritettyjen hakutermien avulla. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitiin kriittisesti ja koko ajan. Valittuaan mukaan otettavat tutkimukset opinnäytetyön tekijät analysoivat tutkimukset. Analysoinnin pohjalta saadun rungon perusteella esitettiin työn tulokset. (Kääriäinen & Lahtinen 2000.) Opinnäytetyön tekijät pitivät systemaattista kirjallisuuskatsausta mielekkäimpänä menetelmänä opinnäytetyön tarkoituksiin nähden.

### **6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Eri sairausryhmien kirjalliset hoito-ohjeet ovat yksi laajennettujen tehtäväkuvien tukijärjestelmä (Vallimies-Patomäki & Hukkanen 2006, 72). Hyvät kirjalliset hoito-ohjeet ovat tärkeitä etenkin päivystyskäynnin yhteydessä (Knaappi & Mäenpää 2005, 363). Salminen-Tuomaalan, Kurikan, Korkiamäen ja Paavilaisen (2008) tutkimuksen mukaan 70 % päivystysvastaanotolla käyneistä potilaista piti kirjallisia kotihoito-ohjeita tärkeänä. Kirjallisia ohjeita toivottiin muun muassa lääkehoidosta ja kivun hoidosta.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusehdotuksena on kirjallisten kotihoito-ohjeiden laatiminen nuhakuumeen ja sen jälkitautien hoidosta lapselle ja hänen vanhemmilleen. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien ohjaustaitojen kartoitus ja sen pohjalta ohjaustaitoja kehittävä koulutus. Haasteena on myös opinnäytetyön pohjalta kehittämistehtävänä tehtävän sairaanhoitajille suunnatun kirjallisen oppaan ajan tasalla pitäminen. Vuoden – kahden vuoden kuluttua voisi tutkia myös sitä, kokevatko sairaanhoitajat hyötynensä oppaasta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

- 1 Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen ja hänen perheensä ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä.
- 2 Ohjatessaan nuhakuumeista ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoitoa sairaanhoitaja tarvitsee tietoa lapsesta ja hänen perheestään, ohjauksesta ja nuhakuumeesta ja sen jälkitaudeista sekä tietoa eri tieteenaloilta.
- 3 Sairaanhoitajan on tiedostettava ammatillinen vastuunsa nuhakuumeista ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksesta toteuttaessaan.
- 4 Sairaanhoitajan antama näyttöön perustuva kotihoidon ohjaus on turvallisen kotihoidon yksi edellytys.
- 5 Nuhakuumeen ja sen jälkitauteiden oireet voidaan useimmiten hoitaa kotona ja ilman mikrobilääkehoitoa.
- 6 Lasten lääkehoidossa on oltava tarkka ja varovainen.

## LÄHTEET

- A 25.11.2004/1019. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 25.5.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>
- A 30.3.2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 20.10.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2009/20090298>
- Ahonen, J., Kurttila, M. & Ojala, R. 2006. Levoadrenaliini lasten kurkunpäättulehduksen hoidossa. Suomen lääkärilehti 62 (3), 198 – 199.
- Aittoniemi, J. & Vuento, R. 2006. Hengitystieinfektioiden laboratoriodiagnostiikka: bakteerinäyte vai ei. Suomen Lääkärilehti 61 (17), 1845 – 1849.
- Alaspää, A. & Holmström, P. 2009. Potilaan tutkiminen. Teoksessa: M. Kuisma, P.Holmström & K.Porthan (toim.) Ensiohoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Anttila, A. ym. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa K.Lipponen & H.Kyngäs (toim.) Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 44 -56.
- Bjornson, C.L & Johnson, D.W. 2008. Croup. The Lancet 371 (9609), 392 – 339.
- Butz, A., Walker, M., Pulsifer, M. & Winkelstein, M. 2007. Shared Decision Making In School Age Children With Asthma. [Verkkolehtiartikkeli]. Pediatric Nursing 33 (2), 111 – 116. [Viitattu 20.12.2009]. Saatavana Ovid-viitetietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Charles, C., Gafni, A. & Whealan, T. 1997. Schared decision making in the encounter: What does it mean? (Or it takes at least two at tango). Social Science & Medicine 44, 681 – 692.
- Curry, H., Schmer, C., Stegenga, K. & Mehrhof, A. 2006. Kids Cardc: Teaching Children About Their Medicines. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Pediatric Health Care (6), [Viitattu 2.10.2009]. Saatavana: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0891-5245/PIISO891524506005530.pdf>
- Dixon-Woods, M., Young, B. & Heney, P. 1999. Partnerships with children. British Medical Journal 319, 778 – 780.
- Dunder, T., Renko, M. & Uhari, M. 2006. Obstruktiivisen bronkiitin hoito. Duodecim



- 122 (4), 459 – 461.
- Ebell, M.H. 2007. Humidified Air for Croup? [Verkkolehtiartikkeli]. American Family Physician. --[Viitattu 3.11.2009]. Saatavana: <http://www.aafp.org/afp/2007/0101/p49.html>.
- Eriksson, K. ym. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: ETENE.
- Foxlee, R. ym. 2009. Topical analgesia for acute otitis media. [WWW-dokumentti]. The Cochrane Collaboration. [Viitattu 20.10.2009]. Saatavana: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab/005657.html>
- Greener, M. 2009. Cough and cold products banned in children under the age of 6 years. [Verkkolehtiartikkeli]. Saatavana: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practise-clinical-research/medicines-management—archive/cough-and-cold-products-banned-in-children-under-the-age-of-6-years/5000034.article>.
- Guppy, M, Mickan, S & Del, M. 2005. Advising patients to increase fluid intake for treating acute respiratory infections. [WWW-dokumentti]. The Cochrane Collaboration. [Viitattu 20.10.2009] Saatavana: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004419.html>.
- Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa: E.Kalso, M.Haanpää & A.Vainio (toim.) Kipu. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim, 442 - 453.
- Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa: Esimerkkinä imetysohjaus. Sairaanhoitaja (12), 21 – 24.
- Heikkinen, T. & Renko, M. 2007. Otiitti. Teoksessa: Teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola & T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Tampere: Tampereen Yliopiston rokotetutkimuskeskus, 161 - 171.
- Heinonen, : 2007. Kivun arviointimenetelmät. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 1.3.2010]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00170&p\\_haku=kivun%20arviointimenel%E4t](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00170&p_haku=kivun%20arviointimenel%E4t).
- Helminen, M. & Vesikari, T. 2002. Milloin lapsi tarvitsee sairaalahoitoa infektion takia?. Suomen Lääkärilehti 57 (5), 513 – 516.
- Hemilä, H. 2006. Do vitamins C and E affect respiratory infections? [Verkköjulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 30.9.2009]. Saatavana: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1540/dovitami.pdf?sequence=1>.

- Hernelahti, M. & Heinonen, O. 2008. Ylähengitystieinfektiot ja liikunta. Suomen Lääkärilehti 63 (10), 943 – 945.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. – 14. osin uud.p. Helsinki: Tammi
- <http://www.epshp.fi>
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 7 (2), 4 – 12.
- Isaacs, D. 2007. Evidence-based pediatric infectious diseases. Oxford: Blackwell Publishing, 55 – 73.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? 3.uud.p. Helsinki: WSOY.
- Jalanko, H. Tietoa potilaalle: Lapsen keuhkoputkitulehdus. [WWW-dokumentti]. Duodecim. [Viitattu 30.9.2009]. Saatavana Terveysportti tietokannasta: Vaatii kirjautumisen.
- Johnson, D, Klassen, T & Kellner, J. 2005. Diagnosis and management of croup. [WWW-dokumentti]. Alberta Medical Association. Alberta Medical Association clinical practice guidelines. [Viitattu 30.10.2009]. Saatavana: [http://www.albertadoctors.org/bcm/ama/ama-website.nsf/AllDocSearch/87256DB000705C3F87256E05005534E2/\\$File/CROUP.PDF?OpenElement](http://www.albertadoctors.org/bcm/ama/ama-website.nsf/AllDocSearch/87256DB000705C3F87256E05005534E2/$File/CROUP.PDF?OpenElement)
- Kauppi, M. 2001. Äkillinen välikorvatulehdus on flunssan komplikaatio. Sairaanhoidaja 74 (3), 34 – 35.
- Kantonen, J. 2009. Nuhapotilas päivystyksessä. Suomen Lääkärilehti 64 (23), 2108 – 2109.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: P.Koistinen, S.Ruuskanen & T.Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52 - 92.
- Keituri, T. 2007. Kurkunpääntulehdus lapsella. [WWW-dokumentti]. Duodecim. [Viitattu 2.12.2009]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Kelley, L.K. & Allen, P.J. 2007. managing Acute Cough in Children: Evidence-Based Guidelines. [Verkkolehtiartikkeli]. Pediatric Nursing 33 (6). [Viitattu 20.12.2009]. Saatavana Ovid-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Knaappi, K. & Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa

- L.Koponen & K.Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 361 – 373.
- Knutson, D. & Aring, A. 2004. Viral Croup. [Verkkolehtiartikkeli]. American Family Physician (3). [Viitattu 2.11.2009]. Saatavana: <http://www.aafp.org/afp/2004201/535.html>.
- Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysministeriö Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006: 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 64 – 66.
- Korppi, M., Koivula, I. & Jokinen, C. 2003. Alahengitystieinfektiot. Teoksessa PHuovinen ym. (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet: Kirja II. Helsinki: Duodecim, 374 – 388.
- Korppi, M., Mäkelä, M. & Vanto, T. 2007. Obstruktiivinen bronkiitti. Teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola & T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Tampere: Tampereen Yliopiston rokotetutkimuskeskus, 199 – 205.
- Korppi, M. & Ruuskanen, O. 2007a. Bronkioliitti. Teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola & T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Tampere: Tampereen Yliopiston rokotetutkimuskeskus, 193 - 205.
- Korppi, M. & Ruuskanen, O. 2007b. Pneumonia. Teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola & T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Tampere: Tampereen Yliopiston rokotetutkimuskeskus, 207 – 214.
- Kristo, A. 2005. Acute rhinosinusitis during upper respiratory infection in children. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2.10.2009]. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9514278720/isbn9514278720.pdf>.
- Kristo, A. & Uhari, M. 2007. Lasten poskiontelotulehdus – rinosiniitti. Teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola & T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Tampere: Tampereen Yliopiston rokotetutkimuskeskus, 173 – 177.
- Kunnamo, I. 2000. Hengitystieinfektioiden oireiden hoito. Sairaanhoitaja 73 (9), 43 – 44.
- Kunnamo, I. 2004. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa: M.A.Siimes & J.Petäjä (toim.) Lastentaudit. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim, 90 – 96.
- Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutumista edistävä ohjaus. Teoksessa: H.Kyngäs & M.Hentinen Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. ym. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3 – 12.

- Kyrölä, S. 2008. Lapsen korvakipu ja äkillinen välikorvatulehdus. [WWW-dokumentti]. Duodecim. [Viitattu 30.9.2009]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta: Vaatii kirjautumisen.
- Käypä hoito- suositus 2006. Sivuontelotulehdus. [WWW-dokumentti]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2.11.2009]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi38050.pdf>.
- Käypä hoito- suositus. 2008a. Äkillinen keuhkoputkitulehdus. [WWW-dokumentti]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2.11.2009]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi06010.pdf>.
- Käypä hoito- suositus 2008b. Keuhkokuumeen hoito. Duodecim 124 (17), 2030 – 2039.
- Käypä hoito- suositus. 2010. Äkillinen välikorvatulehdus. [WWW-dokumentti]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.1.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi31050>.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Kääriäinen, M. 2008a. Potilasohjauksen laatu. Teoksessa: K.Lipponen, L.Ukkola, O.Kanste & H.Kyngäs (toim.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä toteutetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Kääriäinen, M. 2008b. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4), 10 – 16.
- Kääriäinen, M. & Kaakinen, P. 2008. Potilasohjauksen rakenteinen kirjaaminen. Sairaanhoitaja 81 (1), 13 – 15.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250 – 258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79 (10), 6 – 9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 10 – 15.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27 – 31.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37 – 45.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [WWW-dokumentti]. [Vii-

- tattu 12.7.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- L. 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 12.7.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/ajantasa/1994/19920785>.
- L.28.11.2004/855. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 25.5.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20040855>.
- L. 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.2.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Lahti, E., Mertsola, J. & Ruuskanen, O. 2005. Lasten keuhkokuume. Suomalainen Lääkärilehti 60 (3), 279 – 283.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen. 2003. Laadullisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S.Janhonen & M.Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uud.p. Juva: WSOY, 21 – 41.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S.Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7 – 20.
- Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: P.Koistinen, S.Ruuskanen & T.Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30 - 34.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa: P.Koistinen, S.Ruuskanen & T.Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 14 – 29.
- Matilainen, E. 2008. Yskä- ja nuhapotilaan ohjaus. [WWW-dokumentti]. Duodecim. [Viitattu 2.12.2009]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Minkkinen, L. 1996. Lasten hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Teoksessa: K.Hietanen, M-R.Pitkänen & S.Vilmi Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 244 – 260.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkelä, M., Puhakka, T. & Ruuskanen, O. 2007. Flunssa. Teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola & T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Tampereen Yliopiston Rokotetutkimuskeskus, 143 – 151.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M.Paunonen & K.Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215 – 221.
- Nienstedt ym. 2006. Lääketieteen termit. 4.p.Helsinki: Duodecim.
- Nokso-Koivisto, J. 2004. Viral upper respiratory tract infections in young children.

- [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 24.9.2009].  
Saatavana:  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/2326/viralupp.pdf?sequence=1>.
- Nylander, U. 2002. Potilaan opettaminen: Lähtökohtana potilaslähtöisyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-gradu –tutkielma. Julkaisematon.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 1.10.2009].  
Saatavana:  
<http://www.minedu.fi/export/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- Pelander, T. 2008. The Quality of Paediatric nursing care – Children’s perspective. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja D 829.
- Peltola, H. 2004. Infektiotaudit. Teoksessa M.A.Siimes & J.Petäjä (toim.) Lastentaudit. 2.uud.p. Helsinki: Duodecim, 140 – 243.
- Peltola, V. & Heikkinen, T. 2006. Miten hengitysteiden virusinfektio johtaa bakteerikomplikaatioihin? Aikakausikirja Duodecim 122 (17), 2094 – 2100.
- Pharmaca Fennica. 2010. Osa I. Helsinki: Lääketietokeskus.
- Pitkäranta, A. 2008. Flunssan hoito. Aikakausikirja Duodecim 124 (22), 2561 – 2567.
- Pitkäranta, A. & Puhakka, H. 2004. Kun flunssa iskee – entä sinuiitti? Suomen Lääkärilehti 59 (20), 2131 – 2133.
- Pitkäranta, A. & Suonpää, J- 2003. Lapsen poskiontelotulehdus. Suomen Lääkärilehti 58 (34), 3309 – 3311.
- Poskiparta, M. 2005. Miten tuen potilaan itsehoitoa? Haava (3), 8 – 9.
- Poskiparta, M. 2006. Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. Sairaanhoitaja 79 (10), 14 – 17.
- Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: K.Johansson, A. Axelin. M.Stolt & R-L.Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 46 – 57.
- Puhakka, T., Pitkäranta, A. & Ruuskanen, O. 2000. Flunssa ja sen komplikaatiot. Aikakausikirja Duodecim 116 (1), 39 – 45.
- Pylkkänen, H. 2005. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa:

- LKoponen & K.Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 102 – 154.
- Rasku, T., Sapanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: Ensi- ja polikliininen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Rautakorpi, U-M. 2006. Common Infections in Finnish Primary Health Care. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta, lääketieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2.11.2009].  
Saatavana:  
<http://acta.utu.fi/pdf/951-44-6572-5.pdf>.
- Renko, M. & Uhari, M. 2001. Infektioiden ehkäisy päiväkoteissa. Duodecim 117 (10), 1093 – 1098.
- Ruoppi, P. & Nuutinen, J. 2002. Hengitysteiden tukkeutumisen tavallisimmat syyt ja toimintalinjat hätätilanteissa. Suomen Lääkärilehti 57 (11), 1263 – 1267.
- Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: P.Koistinen, S.Ruuskanen & T.Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120 - 124.
- Ruuskanen, O. & Heikkinen, T. 2003. Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Teoksessa: P.Huovinen ym. (toim.) Mikrobiologia ja infektioaudit: Kirja II. Helsinki: Duodecim, 353 – 373.
- Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Duodecim 125 (24), 2709 - 2714.
- Ryan, T., Brewer, M. & Small, L. 2008. Over-the-Counter Cough and Cold Medication Use in Young Children. [Verkkolehtiartikkeli]. Pediatric Nursing 34 (2). [Viitattu 24.9.2009]. Saatavana Ovid-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Saarelainen, S. 2004. Keuhkokuumeen hoito terveyskeskuksessa. Suomen Lääkärilehti 59 (18), 1901 – 1903.
- Salminen-Tuomaala, M., Paussu, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2004. Potilaan ja saattajan saama ohjaus päivystyspoliklinikalla. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja A: Tutkimukset.
- Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S, Korkiamäki, K. & Paavilainen, S. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 20 (5), 258 – 266.
- Saxén, H. 2007. Laryngiitti. teoksessa: O.Ruuskanen, H.Peltola, T.Vesikari (toim.) Lasten infektiosairaudet. Tampere: Tampereen yliopistollinen rokotetutkimuskeskus, 187 – 191.
- Singh, M. 2006. Heated, humidified air for the common cold. [Verkkodokumentti]. The Cochrane Collaboration. [Viitattu 5.10.2009]. Saatavana:

<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001728.html>

- Siimes, M.A. & Kolho, K-L. 2009. Lapsipotilaan tutkiminen. Teoksessa: H.Saha, T.Salonen & T.Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. 5.uud.p. Helsinki: Duodecim, 61 – 74.
- Siimes, M. & Petäjä J. 2004. Lapsen ja nuoren kohtaaminen. Teoksessa: M.A. Siimes & J.Petäjä (toim.) Lastentaudit. 3.uud.p. Helsinki: Duodecim, 14 – 18.
- Sillanpää, K. & Koponen L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa: L.Koponen & K.Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 23 – 31.
- Simasek, M. & Blandino, D. 2007. Treatment of the Common Cold. [Verkkolehtiartikkeli]. American Family Physician 75 (4). [Viitattu 1.10.2009]. Saatavana: <http://www.aafp.org/afp/20070215/515.pdf>.
- Smith, S.M, Schroeder, K & Fahey, T. 2008. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings (Review). [Verkkójulkaisu]. The Cochrane Collaboration. [Viitattu 13.12.2009]. Saatavana: [http://mrv.interscience.wiley.com/cochrane/elsysrev/articles/CD001831/pdf\\_fs.html](http://mrv.interscience.wiley.com/cochrane/elsysrev/articles/CD001831/pdf_fs.html).
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: K. Johansson, A.Axelin, M.Stolt & R-L.Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 58 – 69.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoidajan, kätilön ja terveydenhoitajan osaamisvaatimukset terveydenhuollossa: Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös: Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä: Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Julkaisuja 2003:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutusosuus. Oppaita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. KASTE 2008 – 2011: Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämissuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveys-



ministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Suikkala, A. Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Suomen Lääkärilehti. 2008. Kuumesairaudet ja liikunta. Suomen Lääkärilehti 63 (10). 1020.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.7.2007]. Saatavana: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajantyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettisetohjeet](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajantyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettisetohjeet).

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä: käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.10.2009]. Saatavana: <http://www.hotus.fi/@Bin/102890/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf>.

Suomen Lääkärilehti. 2008. Kuumesairaudet ja liikunta. 63 (10), 1020.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tauru, V. & Koponen, L, 2007. Lapsen välikorvatulehdus. [WWW-dokumentti]. Duodecim. [Viitattu 2.11.2009]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, tutkimusyksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 8.2.2010]. Saatavana: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. Julkaisematon.

Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. Näkökulmia päivystyspotilaan ohjaamiseen. Sairaanhoitaja 78(8), 25 – 27.

Vallimies-Patomäki, M. & Hukkanen, E. 2006. Hoitajien tehtävänkuvat uudistuvat.

Teoksessa: M.Miettinen, H.Hopia, L.Koponen & K.Wilksman (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen: Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Toimintakyvyn mittarit: To-Mi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 29.1.2010]. Saatavana: [http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/14183/TO-MI-versio-2\\_0.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/14183/TO-MI-versio-2_0.pdf).

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M.Paunonen & K.Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26 – 33.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Åstedt-Kurki, P. ym. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1: Hakutulokset, hakurajaukset, hakuvalinnat ja hylkäämiskriteerit  
hakusanoilla ohjaus, patient education ja guidance

**Medic:** - Hakusanalla *ohjaus* yhteensä 668 hakutulosta  
- Hakurajauksina vuosi: 2000 – 2009  
kieli: suomi ja englanti

**PubMed:** - Hakusanalla *patient education* yhteensä 2179 hakutulosta  
- Hakusanalla *guidance* yhteensä 808 hakutulosta  
- Hakurajauksina vuosi: 2000 – 2009  
kieli: suomi ja englanti  
muut: Humans, Clinical trial, Meta-Analysis, Reviews,  
Journal Article, Patient Education Handout,  
Core Clinical Journals, Nursing Journals, All  
child: 0 - 18 years

**Cochrane Library:** - Hakusanalla patient education yhteensä 139 hakutulosta  
- Hakusanalla guidance yhteensä 598 hakutulosta  
- Hakurajauksina vuosi: 2000 – 2009  
kieli: suomi ja englanti  
muut: Full text

Otsikon perusteella valitut 24+28+8+4+1

Otsikon perusteella hylätyt 644+2161+800+135+597

Abstraktin perusteella valitut 21+2+8+0+1

Abstraktin perusteella hylätyt 3+4+8+4+1

Koko tekstin perusteella valitut 17+2+0+0+0

Koko tekstin perusteella hylätyt 3+7+0+0+0

Saatavuuden perusteella hylätyt 1+4+0+0+0

Valittu aineisto yhteensä 15+2+0+0+0= 17

Hylkäämiskriteerit: Hylätty aineisto liittyi eri sairauksien hoitoon eikä siten koskenut ohjausta, aineisto maksullista internetsivuilla/vaati kirjautumisen tai rekisteröitymisen, aineisto ei saatavilla määritellyissä kirjastoissa

LIITE 2: Nuhakuumetta ja sen jälkitauteja koskevat systemaattisen haun hakutulokset, hakuvalinnat ja hylkäämiskriteerit

Hakusana	Medic	Pub Med	Cochrane
Hengitystieinfektio	66 hakutulosta, valitut=5		
Acute respiratory tract infection		240 hakutulosta, valitut=2	120 hakutulosta, valitut=3
Nuhakuume and common cold	18 hakutulosta, valitut=5		
Common cold		141 hakutulosta, valitut=2	
Poskiontelotulehdus and sinusitis	7 hakutulosta, valitut=2		
Sinusitis		8 hakutulosta, valitut=0	
Välikorvatulehdus and otiitti	12 hakutulosta, valitut=4		
Middle-ear infection		27 hakutulosta, valitut=0	
Kurkunpääntulehdus and laryngiitti	7 hakutulosta, valitut=2		
Laryngitis		74 hakutulosta, valitut=3	
Keuhkoputkitulehdus and bronkiitti	27 hakutulosta, valitut=4		
Bronchitis		4 hakutulosta, valitut=0	
Keuhkokuume and pneumonia	48 hakutulosta, valitut=3		
Pneumonia		24 hakutulosta, valitut=0	

Systemaattisella haulla valittu aineisto yhteensä 35.

Hylkäämiskriteerit: Hylätty aineisto ei soveltunut työn tarkoituksiin, aineisto maksullista internetsivuilla/vaati kirjautumisen tai rekisteröitymisen, aineisto ei saatavilla määritellyissä kirjastoissa.

LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä, 2005	Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.	Kuvata ohjaus-käsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotieteessä	38	Kirjallisuuskatsaus	Käsitteen ominaispiirteitä ovat ohjaajan ja ohjattavan konteksti, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta
Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan hoidosta, 2005	Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K.	Selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta	844	Kysely	Ohjauksen saaminen ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa on osin riittämätöntä
Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi, 2005	Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H.	Kuvata asiakslähtöistä ohjausprosessia ja sen asiakkaalta vaatimia edellytyksiä	36	Kirjallisuuskatsaus	Asiakslähtöinen ohjaus on hoitajan ja asiakkaan aktiivista, tavoitteellista toimintaa. Toiminta edellyttää asiakkaalta aktiivisuutta, vastuullisuutta, motivaatiota, tavoitteellisuutta ja ongelmaratkaisukykyä.

LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Näkökulmia päivystyspotilaan omaisten ohjaamiseen 2005	Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R.	Kuvata päivystyspotilaan ja hänen omaistensa tarvitsemaa tukea ja ohjausta	3	Kirjallisuuskatsaus	Äkillisesti sairastuneella potilaalla ja hänen omaisillaan on suuri tiedon ja tuen tarve. Vuorovaikutus, inhimillisuus, tiedon antaminen ja tuki helpottavat potilaan ja omaisten hätää.
Miten tuen potilaan itsehoitoa, 2005	Poskiparta, M.	Kuvata millaisella ohjauksella tuetaan potilaan itsehoitoa	13	Kirjallisuuskatsaus	Onnistuneen ohjauksen tekijöitä ovat asiakaskeskeisyys ja asiakkaan omien tietojen ja valmiuksien hyödyntäminen. Tavoitteet, ohjauksen sisältö ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi on asetettava yhdessä asiakkaan kanssa.

LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Omaisten ohjaus 2006	Anttila, M. ym.	Omaisten ohjauksen kehittäminen käytännön hoitotyössä	30	Kirjallisuuskatsaus	Suosituksia omaisten ohjaamiseen.
Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite, 2006	Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.	Kuvata ohjausta ja sen lähikäsitteitä sekä ohjaukselle ominaisia tekijöitä	11	Kirjallisuuskatsaus	Ohjauksen keskeisiä tekijöitä ovat asiakkaan ja hoitajan kontekstin huomioiminen, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen ja aktiivinen, tavoitteellinen toiminta.
Kids Cards: Teaching Children About Their Medicines, 2006	Curry, H., Schmer, C, Ward-Smith, P., Stegenga, K. & Mehrhof, A.	Selvittää miten kirjallinen ohje lääkkeestä vaikuttaa 7 – 11 vuotiaan lapsen tietoon lääkehoidostaan	9	Kysely Puhelinhaastattelu	Lapselle on annettava ymmärrettävää ja hänelle tärkeää tietoa hoidostaan. Ohjaus edistää lapsen hoitoon osallistumista ja itsehoitovalmiuksia.

LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa, 2006	Poskiparta. M.	Kuvata jaetun päätöksentekoa potilasohjauksessa	14	Kirjallisuuskatsaus	Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa perustuu hoitajan ja asiakkaan tasavertaiseen kumppanuuteen.
Ohjaaminen hoitotyössä. 2007	Kyngäs, H. ym.	Tuottaa oppikirja ja käsikirja ohjaamisesta hoitotyössä		Oppikirja	Tieto ja keinot ohjaamisen suunnitteluun, toteutukseen ja ohjaamistavan valintaan.
Schared Decision making in school age children with asthma, 2007	Butz, A., alker, J., Pulsifer, M. & Winkelstein, M.	Kuvata jaettua päätöksentekoa ja sen vaikutuksia kouluikäisen astmaa sairastavan lapsen hoitotyössä	45	Kirjallisuuskatsaus	Jaetun päätöksenteon mahdollisuus lisää lapsen itseluottamusta ja itsehoitotaitoja.



LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen, 2007	Kääriäinen, M.	1. Kuvata ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöiden arvioimana 2. Määritellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne	1.n=844+916 2.n=32+6	1.Kysely 2.Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja käsiteanalyysi	Potilasohjauksen hypoteettinen malli
Sairaanhoitajan uudistunut vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoidon tukena, 2007	Tuomi, J	Kuvata sairaanhoitaja-vastaanotolla käyneiden asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan uudistuneesta vastaanotto-toiminnasta.	19	Haastattelu	Asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajavastaanottoon.

LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Potilasohjauksen rakenteinen kirjaaminen, 2008	Kääriäinen, M. & Kaakinen, P.	Potilasohjauksen rakenteisen kirjaamisen kuvaaminen	10	Kirjallisuuskatsaus	Kuvaus potilasohjauksen rakenteisesta kirjaamisesta sähköiseen potilaskertomukseen
Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät, 2008	Kääriäinen, M.	Kuvata potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä	40	Kirjallisuuskatsaus	Laadukas potilasohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen.
Potilasohjauksen laatu, 2008	Kääriäinen, M.	Kuvata laadukkaan potilasohjauksen perustaa, ominaisuuksia, reunaehtoja ja vaikutuksia	?	Artikkeli	Potilasohjauksen laadun perustan, ominaisuuksien, reunaehto- ja tulosten kuvaus

LIITE 3 (7): Opinnäytetyössä käytetty ohjaukseen liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Hoitoon sitoutumista edistävä ohjaus, 2009	Kyngäs, H.	Kuvata hoitoon sitoutumista edistävää ohjausta	19	Kirjallisuuskatsaus	Hoitoon sitoutumista edistää asiakkaan päätöksentekomahdollisuus ja osallistuminen hoitonsa suunnitteluun. Ohjauksessa on huomioitava asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, tiedot ja taidot.

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Lasten äkillisen välikorvatulehduksen hoito, 2006	Heikkinen, T.	Kuvata lasten välikorvatulehduksen hoitoa	8	Kirjallisuuskatsaus	Lapsen välikorvatulehduksen hoidossa korvakivun hoito on tärkeintä
Humified Air for Croup?, 2006	Ebell, M.	Selvittää onko höyryhengityksestä apua kurkunpääntulehduksen hoidossa	3	Kirjallisuuskatsaus	Saatavilla olevien tutkimusten mukaan höyryhengityksestä ei ole hyötyä lasten laryngiitin oireiden helpottamisessa.
Over-the-counter medication for acute cough in children and adults in ambulatory settings (Review), 2008	Smith, S, Schroeder, K. & Fahey, T.	Selvittää onko käsikauppalääkkeistä hyötyä lasten ja aikuisten yskän hoidossa	25	Kirjallisuuskatsaus	Yskänlääkkeistä, antihistamiineista, antihistamiinia sisältävistä nenäsumutteista, limaa irrottavista yskänlääkkeistä ja keuhkoputkia laajentavista käsikauppalääkkeistä ei ole hyötyä lasten yskäoireiden

					lievittämisessä
--	--	--	--	--	-----------------

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Acute rhinosinusitis during upper respiratory infections in children, 2005 Väitöskirja	Kristo, A.	Arvioida poskionteloiden kuvantamistutkimusten hyötyä poskiontelotulehduksen diagnostiikassa	24	Kysely ja Poskionteloiden MRI-kuvaus	Kuvantamistutkimuksista ei ole hyötyä poskiontelotulehduksen diagnosoinnissa
Hengitystieinfektioiden oireiden hoito, 2000	Kunnamo, I.	Kuvata hengitystieinfektioiden oireiden hoitoa	9	Kirjallisuuskatsaus	Mikroblääkkeistä nuhakuumeen jälkitautien hoidossa on on hyötyä vain harvoille
Flunssa, 2007	Mäkelä, M., Puhakka, T & Ruuskanen, O	Kuvata nuhakuumeen oireita, diagnostiikkaa, komplikaatioita ja hoitoa	30	Kirjallisuuskatsaus	Nuhakuumeen oireita ovat kurkkukipu, kuume, nuha ja nenän tukkoisuus. Hoito on oireenmukaista

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Bronkioliitti, 2007	Korppi, M & Ruuskanen, O.	Kuvata bronkioliitin oireita, diagnosointia ja hoitoa	17	Kirjallisuuskatsaus	Bronkioliitin oireena on hengitystieinfektion laukaisema uloshengitysvaikeus. Hoitona on kostutetun hapen anto, liman imeminen ja raseeminen adrenaliini
Obstruktiivinen bronkiitti, 2007	Korppi, M., Mäkelä, M. & Vanto, T.	Kuvata obstruktiivisen bronkiitin oireita, tutkimuksia ja hoitoa	19	Kirjallisuuskatsaus	Sairauden oireina on yskä, hengityksen rohina ja uloshengitysvaikeus. Hoitona on hapen anto ja salbutamoli

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Keuhkokuumeen hoito terveyskeskuksessa, 2004	Saarelainen, S	Kuvata keuhkokuumeetta aiheuttavia mikrobeja ja keuhkokuumeen hoitoa	14	Kirjallisuuskataus	Pneumokokki on keuhkokuumeen yleisin aiheuttaja. Potilas kuuluu sairaalahoitoon, jos hän on sekava, hengitystaajuus on yli 30/min, ikä on yli 65 v. tai jos verenpaine on matala
Heated, humified air for the common cold, 2006	Singh, M.	Selvittää onko höyryhengityksestä apua nuhakuumeen oireiden lievittämisessä	6	Kirjallisuuskatsaus	Höyryhengityksestä ei ole hyötyä nuhakuumeen oireiden hoidossa

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Topical analgesia for acute otitis media, 2006	Foxlee, R., ym.	Selvittää puuduttavien korvatippojen hyötyä korvakivun hoidossa	7	Kirjallisuuskatsaus	Puuduttavat korvatipat lievittävät korvakipua
Advising patients to increase fluid intake for treating acute respiratory infections, 2005	Guppy, M, Mickan, S. & Del, M.	Selvittää onko lisänesteen nauttimisesta hyötyä hengitystieinfektioiden oireiden hoidossa	?	Kirjallisuuskatsaus	Lisänesteen nauttimisesta ei ole tutkimuksissa todettu olevan hyötyä hengitystieinfektioiden oireiden hoidossa
Kuumesairaudet ja liikunta, 2008	Suomen Lääkärilehti	Tiedottaa liikunnasta nuhakuumeen aikana	?	Lehtiartikkeli	Nuhakuumeisena ei saa harrastaa raskasta liikuntaa



LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Yskä- ja nuhapotilaan ohjaus, 2008	Matilainen, E.	Kuvata yskä- ja nuhapotilaan ohjausta	?	Artilleki	Nuhakuumeinen potilas voi yleensä seurata tilaansa kotona, jollei hänellä ole muita vakavia oireita
Cough and cold products banned in children under the age of 6, 2009	Greener, M	Kuvata alle 6-vuotiaan lapsen nuhakuumeen oireiden hoitoa kotona	3	Kirjallisuuskatsaus	Alle 6-vuotiailla lapsilla itsehoitolääkkeitä tulee käyttää varoen.
Kuumeisen lapsen arviointi, 2009	Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J.	Kuvata kuumeisen lapsen voinnin arviointia	30	Kirjallisuuskatsaus	Kuumeisen lapsen oireet tulee selvittää huolellisesti arvioimalla lapsen yleistilaa, tajunnan tasoa,

					reaktioita ympäristöön, ihonväriä, hengitystaajuutta
--	--	--	--	--	---

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Managing The Acute Cough in Children: Evidence-Based Guidelines, 2007	Kelley, I. & Allen, P.	Selvittää näyttöön perustuvat ohjeet lasten akuutin yskän diagnosointiin ja hoitoon	58	Kirjallisuuskatsaus	Lapsen yskä ei voi helpottaa lääkkeillä. Nuhakuumeeseen käytettävät lääkkeet eivät sovellu lapsille
Treatment of the common cold, 2007	Simasek, M. & Blandino, D	Selvittää nuhakuumeen hoitoa	38	Kirjallisuuskatsaus	Käsikauppalääkkeistä ei ole mainittavaa hyötyä nuhakuumeen oireiden hoidossa. Vitamiineja ja luontaistuotteita ei suositella.
Over-the-Counter Cough and Cold Medication Use in Young Children, 2008	Ryan, T, Brewer, M. & Small, Leigh	Selvittää käsikauppalääkkeiden turvallisuutta lasten nuhakuumeen hoidossa	2	Kirjallisuuskatsaus	Nuhakuumeen oireita lievittäviä lääkkeitä ei ole turvallista käyttää lapsilla

--	--	--	--	--	--

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Lasten keuhkokuume, 2005	Lahti, E., Mertsola, J. & Ruuskanen, O.	Kuvata lasten keuhkokuumeen etiologiaa, oireita ja hoitoa	44	Kirjallisuuskatsaus	Keuhkokuumeen oireita ovat kuume, yskä ja ritinät keuhkoissa. Keuhkokuume varmistetaan röntgenkuvauksella
Ylähengitystieinfektiot ja liikunta, 2008	Hernelahti, M. & Heinonen, O	Selvittää saako ylähengitystieinfektion aikana harrastaa liikuntaa	35	Kirjallisuuskatsaus	Ylähengitystieinfektion aikana rasittava liikunta on kielletty
Do vitamins C and E affect respiratory infections?, 2006 Väitöskirja	Hemilä, H.	Selvittää onko C- ja E-vitamiineilla vaikutusta hengitystieinfektioiden ehkäisyssä ja sairauden kestossa	6	Meta-analyysi	Länsimaisille ihmisille C- ja E-vitamiinilisistä ei ole hyötyä hengitystieinfektioiden ehkäisyssä

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali.

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Obstruktiivisen bronkiitin hoito, 2006	Dunder, T., Renko, M. & Uhari, M.	Selvittää, miten obstruktiivista bronkiittia hoidetaan	11	Kirjallisuuskatsaus	Hoidon tavoitteena on lievittää lapsen hengenahdistusta. Hoitoon käytetään lääkkeitä ja kostutettua happea
Lapsen korvakipu ja äkillinen välikorvatulehdus, 2008	Kyrölä, S.	Kuvata korvakivusta kärsivän lapsen ohjausta, hoitoa ja seurantaa	?	Artikkeli	Korvakivun lievittämiseen sopii parasetamoli ja puuduttavat korvatipat
Tietoa potilaalle: Lapsen keuhkoputkitulehdus, 2009	Jalanko, H	Kuvata bronkiitin oireita ja milloin lapsi tulee viedä lääkäriin	?	Artikkeli	Bronkiitin aiheuttaa yleensä virus. Oireina nuha, yskä ja hengityksen rohina. Bronkiitti paranee yleensä itsestään 1 – 2 viikossa.

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Äkillinen välikorvatulehdus on flunssan komplikaatio, 2001	Kauppi, M.	Kuvata välikorvatulehduksen oireita ja hoitoa	7	Kirjallisuuskatsaus	Lasta ei tarvitse yöllä lähteä viemään lääkäriin korvakivun vuoksi.
Nuhapotilas päivystyksessä, 2009	Kantonen, J	Kuvata miten erästä nuhapotilasta olisi voitu hoitaa toisin päivystyksessä	?	Artikkeli	Jos lapsella epäillään välikorvatulehdusta, tulee hänet tuoda lääkäriin.
Äkillinen välikorvatulehdus, 2010 Käypä hoito-suositus	Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	Parantaa äkillisen otitiin diagnostiikkaa ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä	183	Kirjallisuuskatsaus	Korvatulehduksen hoidossa ensisijaista on kivun hoito ja kuulon huononemisen ehkäisy

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Miten hengitysteiden virusinfektio johtaa bakteerikomplikaatioihin?, 2006	Peltola, V. & Heikkinen, T.	Selvittää tekijät, joiden vuoksi virusinfektio altistaa bakteerinfektion syntymiselle	46	Kirjallisuuskatsaus	Virusinfektio aiheuttaa elimistössä muutoksia, jotka altistavat bakteerien liikakasvulle
Kun flunssa iskee – entä sinuiitti, 2004	Pitkäranta, A. & Puhakka, H.	Selvittää nuhakuumeen diagnosointi	25	Kirjallisuuskatsaus	Sinuiitin ja nuhakuumeen erottaminen toisistaan on vaikeaa. Nuhapotilasta voidaan seurata viikko ennen kuin tehdään tutkimuksia
Flunssan hoito, 2008	Pitkäranta, A.	Selvittää nuhakuumeen ehkäisyä ja hoitoa	22	Kirjallisuuskatsaus	Nuhakuumetta voi ehkäistä hyvällä käsihygienialla. Hoitona ei käytetä antibioottia.

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Infektiotaudit, 2004	Peltola, V.	Kuvata lasten infektiotauteja	8	Kirjallisuuskatsaus	Nuha, yskä, otiitti ja sinuiitti ovat ylähengitystieinfektioita. Bronkiitti ja pneumonia ovat alahengitystieinfektioita
Ylähengitystieinfektiot ja otiitti, 2003	Ruuskanen, O. & Heikkinen, T.	Selvittää ylähengitystieinfektioden ja otiitin oireita, diagnostiikkaa ja hoitoa	?	Artikkeli oppikirjassa	Nuhakuumeen, sinuiitin, otiitin ja laryngiitin diagnostiikka ja hoito
Otiitti, 2007	Heikkinen, T. & Renko, M.	Selvittää otiitin määritelmä, riskitekijät, diagnostiikka ja hoito	34	Kirjallisuuskatsaus	Otiitti on yleinen lapsilla. Otiitti hoidetaan antibiootilla

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Common infections in Finnish Primary Health Care, 2006 Väitöskirja	Rautakorpi, U-M.	Selvittää miten tavallisia avohoidon infektioita tutkitaan perusterveydenhuollossa ja miten hyvin toimintatavat vastaavat hoitokäytäntöjä	30+20	Kysely	Käypä hoito-suositukset otitista, sinuiitista ja bronkiitista
Lapsen poskiontelotulehdus, 2003	Pitkäranta, A. & Suonpää, J	Selvittää lapsen sinuiitin diagnostiikka, hoito ja komplikaatiot	9	Kirjallisuuskatsaus	Nuhakuumeen ja sinuiitin erottaminen on vaikeaa. Sivuonteloiden kuvantamistutkimuksista ei ole hyötyä lasten sinuiitin diagnostiikassa
Lasten poskiontelotulehdus – rinosinuiitti, 2007	Kristo, A. & Uhari, M.	Selvittää sinuiitin syntyä, diagnosointi, hoitoa ja komplikaatioita	24	Kirjallisuuskatsaus	Sivuontelotulehdukset ovat lapsilla yleisiä. Hoitona on oireenmukainen hoito.



LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Sivuontelotulehdus, 2006 Käypä hoito-suositus	Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	Selvittää sinuiitin oireita, diagnostiikkaa ja hoitoa	84	Kirjallisuuskatsaus	Nuhakuumeen yhteydessä esiintyy itsestään paranevia oireita ja löydöksiä. Alle kouluikäisillä lapsilla sivuonteloiden kuvantamisesta ei ole hyötyä. Hoito on oireenmukaista.
Viral upper respiratory tract infections in young children, 2004 Väitöskirja	Nokso-Koivisto, J.	Selvittää hengitystieinfektioita aiheuttavat virukset	940	Prospektiivinen kohorttitutkimus	Jopa 2/3:lla välikorvatulehdukselta sairastavalla lapsella tulehduksen aiheuttajan on virus nenänielu- tai välikorvaeritteestä tutkittuna
Flunssa ja sen komplikaatiot, 2000	Puhakka, T., Pitkäranta, A. & Ruuskanen, O.	Selvittää nuhakuumeen aiheuttajia, oireita, hoitoa ja komplikaatioita	48	Kirjallisuuskatsaus	Nuhakuume paranee ilman lääkehoitoa. Oireet kestävät n. 10 vrk. Lääkehoidolla voidaan lievittää oireita.

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Hengitysteiden tukkeutumisen tavallisimmat syyt ja toimintalinjat hätätilanteissa, 2002	Ruoppi, P. & Nuutinen, J.	Selvittää hengitysteiden tukkeutumisen syitä	19	Kirjallisuuskatsaus	Äkillinen hengitysteiden tukkeutuminen johtaa herkästi hätätilanteeseen. Syitä hengitysteiden tukkeutumiselle ovat mm. limakalvoturvotus, vierasesineet, tuumorit ja vammat
Croup, 2008	Bjornson, C. & Johnsson, D.	Selvittää laryngiitin oireita ja hoitoa	138	Kirjallisuuskatsaus	Laryngiitin erotusdiagnostisten sairauksien poissulkemiseksi potilaan huolellinen tutkiminen on tärkeää.
Viral Croup, 2004	Knutson, D. & Aring, A.	Selvittää laryngiitin määritelmä, diagnosointi ja hoito	27	Kirjallisuuskatsaus	Sairauden lieviä oireita voidaan lievittää höyryhengityksellä

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Laryngiitti, 2007	Saxén, H.	Selvittää laryngiitin määritelmä, diagnosointi ja hoito	14	Kirjallisuuskatsaus	Laryngiitti on lapsilla tavallinen sairaus. Suurin osa lapsista voidaan hoitaa kotona.
Levodrenaliini lasten kurkunpää tulehduksen hoidossa, 2006	Ahonen, J., Kurttila, M. & Ojala, R.	Selvittää voiko elvytysadrenaliinia käyttää raseemisen adrenaliinin sijaan kurkunpää tulehduksen hoidossa	11	Kirjallisuuskatsaus	Levodrenaliinia voidaan käyttää raseemisen adrenaliinin sijasta kurkunpää tulehduksen hoidossa.
Guidelines for the Diagnosis and management of Croup, 2005	Johnson, D., Klassen, T. & Kellner, D.	Selvittää laryngiitin diagnostiikkaa ja hoitoa	64	Kirjallisuuskatsaus	Laryngiitti todetaan sille tyypillisten oireiden perusteella. Hoitona on höyryhengitys ja adrenaliiniisumu

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Pharmaca Fennica Osa 1, 2010	Lääketietokeskus	Ohjeistaa lääkkeiden käytöstä, annoksista, vaikutuksista ja sivuvaikutuksista	?	Kirja lääkevalmisteista	Parasetamolin turvallinen annos lapsille on 15 mg/kg korkeintaan 3x/vrk
Äkillinen keuhkoputkitulehdus, 2008 Käypä hoitosuositus	Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	Selkeyttää aikuisten akuutin bronkiitin diagnostiikkaa ja hoitoa	45	Kirjallisuuskatsaus	Akuutti bronkiitti on yleensä viruksen aiheuttama ja ilman antibioottihoitoa paraneva tauti.
Keuhkokuumeen hoito, 2008 Käypä hoitosuositus	Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	Yhtenäistää pneumonian diagnosointia, vaikeuden arviointia ja hoitoa	?	Kirjallisuuskatsaus	Pneumonian diagnosoidaan keuhkojen röntgentutkimuksella. Potilaan hoitopaikan määräävät sairauden vaikeusaste ja kotihoidon toteuttamismahdollisuudet.

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Hengitystieinfektioiden laboratorio-diagnostiikka-bakteerinäyte vai ei?, 2006	Aittoniemi, J. & Vuento, R.	Selvittää hengitystieinfektioiden diagnosointimenetelmiä	30	Kirjallisuuskatsaus	Hengitystieinfektioiden diagnoosi monesti kliininen. Bakteerinäytteen ottaminen vaikuttaa harvoin alkuperäiseen hoitomääräykseen.
Milloin lapsi tarvitsee sairaalahoitoa infektion takia?, 2002	Helminen, M. & Vesikari, T.	Selvittää milloin lapsi tarvitsee sairaalahoitoa hengitystieinfektion vuoksi	22	Kirjallisuuskatsaus	Lapsi on vietävä hengitystieinfektion yhteydessä sairaalahoitoon, jos hänellä on selvää hengenahdistusta
Sairaalan lapsen hoito, 2004	Kunnamo, I.	Kuvata sairaalan lapsen voinnin tarkkailua ja hoitoa.	?	Artikkeli oppikirjassa	Kuume lisää lapsen nesteentarvetta. Lapsen hoitaminen on myös hänen vanhempiensa hoitamista.

LIITE 4 (19): Opinnäytetyössä käytetty nuhakuumeeseen ja sen jälkitauteihin liittyvä materiaali

Tutkimus, vuosi	Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Metodi	Keskeiset tulokset
Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö, 2006	Ivanoff, P. ym.	Kuvata lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä	188	Oppikirja	Lapsen nestetasapainon seuranta kuumeen aikana on tärkeää.

