LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU Uuden edellä

Lasten ripulin kotihoito-ohje

Jorvin sairaalan osastolle L3

Autio, Milla

Moilanen, Kirsi-Marja

2012 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Lasten ripulin kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osastolle L3

Autio Milla
Moilanen Kirsi-Marja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu **Tiivistelmä**
Otaniemi
Hoitotyö

Autio Milla, Moilanen Kirsi-Marja

Lasten ripulin kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osastolle L3

Vuosi 2012 Sivumäärä 37

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Jorvin sairaalan osastolla L3 hoidossa olleiden lasten vanhemmille kirjallinen kotihoito-ohje ripulin hoidosta. Osastolta pyydettiin päivittämään ja selkeyttämään aikaisempaa lasten ripulin kotihoito-ohjetta. Tavoitteena oli kehittää vanhempien saamaa kotihoito-ohjausta.

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen pääaiheet olivat lasten suolistoinfektiot ja potilasohjaus. Lähdemateriaalina käytimme ajankohtaista suomalaista ja kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta sekä kansainvälisiä lähteitä. Kotihoito-ohjeen teoriatieto perustuu kirjallisuuskatsauksessa käyttämiimme lähteisiin. Lisäksi otimme valokuvia, joita hyödynsimme kotihoito-ohjeessa. Tavoitteena oli tehdä ohjeesta selkeä ja myös lapsia kiinnostava.

Laatimamme kotihoito-ohje tulee käyttöön Jorvin sairaalaan osastolla L3 ripulin hoidossa olleiden lasten vanhemmille. Ohje laadittiin osaston toiveiden mukaisesti tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen luotettavia lähteitä käyttäen. Pyysimme osaston sairaanhoitajilta kirjallista palautetta kotihoito-ohjeesta. Ohjeen tarkoituksena on vastata vanhempien kysymyksiin toipilaan lapsen hoidosta.

Asiasanat: lasten suolistoinfektiot, ripuli, kotihoito, potilasohje, potilasohjaus

Laurea University of Applied Sciences
Otaniemi
Nursing

Abstract

Autio Milla, Moilanen Kirsi-Marja

Home care instructions of children´s diarrhea to the Jorvi Hospital Unit L3

Year 2012 Pages 37

The purpose of this functional Bachelor´s thesis was to conduct a written home care guide of diarrhea treatment for parents whose children have been treated at the Jorvi Hospital Unit L3. The personnel of the Unit asked us to update and clarify their last diarrhea home care guide for children. The aim was to develop the home care guidance received by the parents.

The main themes of the literature review were pediatric intestinal infections and patient guidance. The source materials were the current literature, internet sources, researched information and international sources. The theoretical background of the patient guide is based on the same sources which we have used in the literature review. We took the photographs ourselves, which were then used in the patient guide. We carried out a clear guide which is also interesting for the children.

The patient guide will be used at the Jorvi Hospital Unit L3 by the parents whose children have been cared there. We carried out the guide in accordance with the wishes of the Unit´s personnel by utilizing reliable sources. We asked written feedback about the home care guide from the nurses of the Unit. The purpose of this guide is to answer parents´ questions of the convalescent child´s care.

Key words: Pediatric intestinal infections, diarrhea, patient guide, patient guidance

Sisällys

Johdanto 6
1 Opinnäytetyön tausta 7
2 Lasten infektion määritelmä 7
2.1 Lasten suolistoinfektiot 8
2.2 Lasten ripuli 9
3 Lasten ripulin hoito 9
3.1 Hoito sairaalassa 10
3.2 Hoito kotona 11
4 Potilasohjaus 13
4.1 Ohjauksen lähikäsitteet 14
4.2 Potilasohjauksen malli 15
4.3 Ohjausmenetelmät 15
4.4 Ohjaus sairaanhoitajien näkökulmasta 16
4.5 Ohjaus potilaiden näkökulmasta 17
5 Kirjallinen potilasohje 18
5.1 Kirjallisen potilasohjeen kirjoittaminen 19
5.2 Otsikot, kuvat ja sisältö 20
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä 21
7 Opinnäytetyön toteuttaminen 22
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 22
7.2 Kirjallisen kotihoito-ohjeen suunnittelu ja toteutus 22
7.3 Kirjallisen kotihoito-ohjeen arviointi 23
8 Pohdinta 24
8.1 Opinnäytetyön tarkastelu 24
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus 25
8.3 Opinnäytetyön eettisyys 26
8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat 27
Lähteet 28
Liitteet 30

Johdanto

Lapsen ripulin kotihoidossa erityisen tärkeää on huolehtia riittävästä nesteytyksestä ja ravitsemuksesta. Tuoremehut ja sokeroidut mehut ovat hyviä juomia ripuloivalle lapselle. Helposti sulavat tuotteet, kuten vellit, kiisselit ja jugurtit, ovat hyviä ravinnonlähteitä. Jos lasta imetetään, rintamaitoa kannattaa tarjota usein. Ripulitaudin tarttumista voi ehkäistä kotona säännöllisellä käsien pesulla. (HUS 2004a; Karling, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilén 2009, 275 - 276; Korppi 2005, 21.)

Kotiutuminen ja hoidon jatkuvuus onnistuvat paremmin, jos vanhemmat ja perhe ovat olleet lapsen hoidossa mukana sairaalajakson aikana. Lapsen kotiutuessa hoito-ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjeet on hyvä kerrata vielä juuri ennen kotiin lähtemistä. Jos lapsi tarvitsee seurantaa tai kontrollikäyntejä, perheelle kerrotaan niistä selkeästi. Mikäli kotona tulee ongelmia hoidon suhteen tai vanhemmat ovat huolissaan lapsensa voinnista ja hoidosta, vanhemmat voivat olla yhteydessä osastoon. Yhteystiedot annetaan kotiutumisen yhteydessä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 126.)

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Potilaan ohjaus perustuu lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin (Eloranta & Virkki 2011, 11). Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyä (Eloranta & Virkki 2011, 7).

Kirjallisen potilasohjauksen kehittäminen on ajankohtaista ja tärkeää toimintaa. Siihen lienee vaikuttamassa lyhentyneet sairaalajaksot, henkilökunnan kiireinen aikataulu sekä liian vähäinen työvoima. Aikaa suulliseen, henkilökohtaiseen potilasohjaukseen ei juuri ole. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta myös silloin, kun aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen on. Hoitotyössä on paljon kirjallista potilasohjausmateriaalia, mutta tieto ei ole potilaan helposti löydettävissä. Siksi tulisi kehittää kirjallisia potilasohjeita, jotka olisivat potilaiden saatavilla. (Eloranta & Routasalo 2006, 27; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Laadimme uudet lasten ripulin kotihoito-ohjeet Jorvin sairaalan osastolle L3 heidän pyynnöstään. Kotihoito-ohjeen avulla haluamme vähentää mahdollisia vanhempien puheluita osastolle toipilaan lapsen hoidosta. Kotihoito-ohje sisältää vastauksia yleisimpiin vanhemmilta tulleisiin kysymyksiin liittyen ripulilapsen hoitoon kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia lasten ripulin kotihoito-ohje Jorvin sairaalan lasten infektio-osastolla ripulin vuoksi osastohoidossa olleen 0,5-2 -vuotiaan lapsen vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää osastolla hoidossa olleiden lasten vanhempien saamaa kotihoidon ohjausta.

1 Opinnäytetyön tausta

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, josta on aidosti hyötyä hoitotyössä. Selvitimme Lastenklinikan ja Jorvin lastenosastojen tarpeita jostain potilasohjeesta. Jorvin sairaalan lasten infektio-osasto L3 pyysi meitä tekemään lasten ripulin kotihoito-ohjeen osastohoidossa olleen lapsen vanhemmille. Innostuimme aiheesta ja aloitimme teoriatiedon hankkimisen aiheeseen liittyen.

Lasten infektio-osasto tarvitsi päivitettyä kotihoito-ohjetta, sillä usein vanhemmat soittavat kotoa lapsen kotiuduttua ja kyselevät huolissaan asioita, jotka liittyvät lapsen vointiin. Pyrimme tällä ohjeella selkeyttämään kotihoitoon liittyviä asioita ja antamaan kirjallisesti vastauksia vanhempien yleisimpiin kysyttyihin kysymyksiin, jotta puhelut osastolle hieman vähentyisivät.

Jorvin sairaalan lasten infektio-osastolla L3 hoidetaan infektiotauteja sairastavia alle 16-vuotiaita lapsia, jotka tulevat osastolla päivystyspoliklinikan kautta. Osastolla on 15 sairaansijaa. Lapset hoidetaan yksityishuoneissa infektioiden leviämisen estämiseksi. Tavallisimpia infektiotauteja ovat ahtauttava keuhkoputkentulehdus ja suolistotulehdukset. Keuhkokuume, kurkunpääntulehdus, epäselvä kuumeilu ja yleisinfektio ovat myös yleisiä. (HUS 2010.)

Laatimamme kotihoito-ohje perustuu HUS:n hoitosuosituksiin ja Jorvin L3:lla oleviin hoitokäytäntöihin sekä hoitohenkilökunnan tietoihin. Kotihoito-ohjeessa käytetty tieto perustuu opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen lähteisiin. Kotihoito-ohjeessa käytetyt valokuvat ovat toisen opinnäytetyön tekijän omistamia.

2 Lasten infektion määritelmä

Infektiot ovat tartuntatauteja, jotka vaivaavat erityisesti pieniä lapsia (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 173). Infektion aiheuttajia on monia. Silmälle näkymättömät virukset, bakteerit, sienet ja alkueläimet tai loiseläimet, jotka voidaan nähdä ilman mikroskooppia, aiheuttavat infektion. Kontaminaatiosta puhutaan kun tartunnan aiheuttaja pääsee elimistössä paikkaan, jonne se ei normaalisti kuulu. Kontaminaatio voi johtaa oireiseen sairauteen, jolloin puhutaan infektiotaudista. (Huttunen 2002, 78.)

Kun lapsella on jokin infektio, hänen elimistönsä joutuu tulehdukselliseen tilaan eli inflammaatioon. Inflammaatio johtuu siitä, että elimistö aktivoi puolustusjärjestelmän. Monesti puolustusreaktio jää vaillinaiseksi, jolloin infektion toteaminen saattaa viivästyä. Näin käy lapsilla, joilla elimistö on jollain tapaa torjuntarajoitteinen. Täytyy muistaa, että tulehdus-

tauti ei ole aina infektion aiheuttama, vaan tulehdusreaktion voi laukaista esimerkiksi lastenreuma. (Huttunen 2002, 79.)

Kun lapsella on jokin tulehdustauti, sen syynä on yleensä *virusinfektio*. Kun virus pääsee elimistöön, esimerkiksi suoliston limakalvoille, se aiheuttaa tulehdusreaktion. Limakalvojen solut alkavat erittää välittäjäaineita, minkä seurauksena sairastunut lapsi alkaa ripuloimaan ja oksentamaan. (Jalanko 2009b.)

Bakteerit eroavat viruksista ulkonäöltään ja toiminnaltaan. Bakteerit ovat paljon isompia ja niillä on vahva soluseinämä, joka suojaa niitä. Kun bakteerin soluseinämä saadaan tuhottua, silloin bakteerikin tuhoutuu. Bakteeri saadaan tuhottua antibiootilla. Antibioottihoito onkin tärkein ero virusinfektion ja bakteeri-infektion hoidossa, sillä antibiootti puree vain bakteeriin, ei virukseen. Onkin tärkeää erottaa virus- ja bakteeri-infektio toisistaan, jotta voidaan hoitaa infektiota oikein. (Jalanko 2009b.)

Suurin osa lasten sairastamista infektioista on itsestään paranevia lieviä virusinfektioita. Lasta hoitavan lääkärin haasteena on tunnistaa vakavat infektiot, vaikka ne ovatkin aika harvinaisia. Kun lapselle tehdään kliinisiä tutkimuksia, tulee hoitajan ja lääkärin arvioida myös lapsen yleistila. Huonontunut yleiskunto saattaa viitata vakavaan infektioon ja lapsi tarvitsee silloin sairaalahoitoa. (Ruuskanen, Peltola & Veiskari 2008, 413.)

2.1 Lasten suolistoinfektiot

Lasten suurin sairauden aiheuttaja erityisesti varhaislapsuudessa on jokin infektio. Kaikki lapset saavat joskus jonkin infektiotaudin. Infektiotaudit ovat suurin syy sille, miksi lapset ovat pois päivähoidosta tai koulusta. Pieni lapsi sairastaa useita kertoja vuodessa jonkin virusperäisen ylähengitystieinfektion, joka on lasten yleisin infektio. Hengitystietulehdusten lisäksi lapset voivat saada ihoinfektion, rokkataudin tai ripulin, jotka vaivaavat erityisesti talvisin. (Jalanko 2009c.)

Suolistoinfektion oireita ovat pahoinvointi, oksentaminen, ripulointi ja kuume. Koska kaikkien ripulitautien hoitolinjat ovat samat, taudin aiheuttajan tietäminen ei ole niin tärkeää. Lapsen äkillinen vatsatauti alkaa yleensä huonovointisuudella. Pahoinvointi saattaa muuttua oksenteluksi ja ripuloimiseksi. Myös kuume on tavallinen oire suolistoinfektioissa. Suurin osa lasten vatsataudeista on virusten aiheuttamia. Tärkeimpiä ovat rotavirus, adenovirus ja norovirus. Kaikki edellä mainitut virukset ovat herkästi tarttuvia. (Karling ym. 2009, 275.)

Yleisin ripulitaudin aiheuttaja on rotavirus. Rotaviruksen aiheuttama ripulitauti alkaa yleensä korkealla kuumeella ja oksentelulla. Yleensä vuorokauden sisällä oireiden alkamisesta alkaa

vesiripuli. Kaikista ripulitaudeista 25 % ja sairaalassa hoidetuista ripulitaudeista 50 - 60 % on rotaviruksen aiheuttamia. Rotavirukseen on nykyään olemassa rokote, joka voi ehkäistä taudin saamista. (Rajantie ym. 2010, 444 - 445.) Rotavirus on kuitenkin hyvin tarttuva, sillä lapset kantavat sitä pitkään ja se elää esimerkiksi kuivilla pinnoilla yhdestä kymmeneen päivään. Virusta voi olla myös vaikea hävittää, vaikka pesee hyvin käsiä ja käyttää alkoholipitoista desinfiointiainetta. (Waisbourd-Zinman, Ben-Ziony, Solter, Scherf, Samra & Ashkenazi 2009, 465.)

Myös adenoviruksen aiheuttamaan ripulitautiin liittyy kuumetta ja vesiripulia. Sen sijaan oksentelua ei adenoripulissa ole, joten kuivumakin jää vähäisemmäksi. Adenoviruksen aiheuttaman ripulin yhteydessä on potilaalla usein koholla oleva CRP eli tulehdusarvo. Norovirusta esiintyy yleisemmin jo leikki- ja kouluikäisillä lapsilla kuin vauvaikäisillä. Noroviruksen saanut lapsi oksentelee rajusti ja voi myös ripuloida. (Rajantie ym. 2010, 444 - 445.)

2.2 Lasten ripuli

Akuutti ripuli määritellään alle kolme viikkoa kestäväksi oireeksi, jossa ulosteet ovat löysiä ja nestemäisiä ja ulostamiskertoja on vähintään kolme vuorokaudessa (Simola 2003). Viruksen aiheuttama akuutti ripuli on yleinen oire lasten suolistoinfektioissa oksentelun rinnalla. Se voi olla oire myös monesta ruoansulatuskanavan sairaudesta kuten keliakiasta ja laktoosi-intoleranssista. Puolet kolmivuotiaista lapsista on potenut ainakin yhden ripulitaudin. Vain noin 10 %:lla sairaalahoitopotilaista ja 40 %:lla avohoitopotilaista on bakteeriripuli, muuten ripuli on viruksen aiheuttama. (Rajantie ym. 2010, 444.)

Akuutti ripuli on yleinen lasten sairaus Suomessa. Se johtaa noin 3500 sairaalahoitojaksoon vuosittain. Kuolleisuus on kuitenkin vähentynyt huomattavasti. (Rautanen 2004, 53.) Kun lapsella on ripuli, hän on väsynyt ja hän voi olla kuumeinen. Lapselle ei maistu ruoka ja juoma niin hyvin kuin tavallisesti. Lapsen paino voi myös laskea useiden ja runsaiden ripuliulosteiden vuoksi. (Ivanoff ym. 2007, 115.) ”Lasten ripulitaudit ovat yleensä virusten aiheuttamia. Ripuliin liittyy usein myös oksentelua ja kuumetta. Ripulin pahin komplikaatio on kuivuma ja hoito kohdistuu ensisijaisesti sen ennaltaehkäisyyn ja kehittyneen kuivuman korjaamiseen.” (HUS 2004a.)

3 Lasten ripulin hoito

Kun lapsi on sairas, hän on väsynyt, itkuinen ja ruokahaluton. Useimmat lasten sairaudet ovat ohimeneviä ja itsestään paranevia virustauteja, joita voi hoitaa kotona. Lapsi tarvitsee sairaana ollessaan paljon vanhempien/vanhemman läheisyyttä ja syliä. Vanhemman turva ja syli lievittää pahaa oloa ja luo turvallisuuden tunteen. Sairas lapsi myös nukkuu tavallista enem-

män. (Karling ym. 2009, 268.) Lasten suolistoinfektioiden hoidon kolme kulmakiveä ovat hyvä nesteytys, jatkuva ruokinta suun kautta, probioottien käyttö sekä oirelääkkeiden ja lääkehiilen välttäminen (Korppi 2005, 18 - 21).

Lasten ripulitaudit tarttuvat yleensä kosketustartuntana. Ripuliulosteesta voi joutua käsiin viruksia, jotka tarttuvat esimerkiksi päivähoidossa lapsesta toiseen. Jos ripulipotilas koskee johonkin leluun, jota terveet lapset käyttävät, se voi tartuttaa lapsen. (Jalanko 2009d.) Esimerkiksi rotavirus on hyvin tarttuva, sillä lapset kantavat sitä pitkään ja se elää muovisilla ja kuivilla pinnoilla yhdestä kymmeneen päivään. Virusta voi olla myös vaikea hävittää, vaikka pesee hyvin käsiä ja käyttää alkoholipitoista desinfiointiainetta. (Waisbourd-Zinman ym. 2009, 465.) Siksi on erityisen tärkeää huolehtia käsien pesusta, jolla voidaan ehkäistä mahdollista ripulitaudin leviämistä ja tarttumista. (Jalanko 2009d.)

3.1 Hoito sairaalassa

Lapsen yleisvoinnin havainnoiminen on ensisijaisen tärkeää. On syytä epäillä liiallista nestevajausta, jos oksentelu ja ripuli jatkuvat runsaina, eikä kuume laske. Jos lapsella on nestevajausta, lapsen silmät saattavat mennä kuopalle, iho voi olla kuiva ja mennä kurtulle, myös suu voi olla kuiva. Kun lapsi on selvästi kuiva, on syytä toimittaa lapsi sairaalahoitoon. (Karling ym. 2009, 276.) Ripuloiva lapsi on usein väsähtänyt, eikä jaksa leikkiä. Lapsi voi olla myös ärtynyt, apaattinen tai unelias, tällöin lapsi on vietävä heti sairaalaan. Mitä pienempi lapsi ja mitä rajummat ja nopeammat oireet, sitä kiireellisemmin lapsi on vietävä sairaalaan, jotta voitaisiin ehkäistä nestetasapainon häiriöitä. (Ivanoff ym. 2007, 116.) Jos ripuloiva lapsi on alle kuusi kuukautta ja on pelkästään rintaruokinnalla, on lääkäriin lähdettävä erityisen herkästi, sillä kuivuma voi kehittyä erittäin nopeasti (Rautanen 2004, 55).

Rota- ja adenovirus ovat tavallisimmat virusripulin aiheuttajat. Rotavirus on yleensä talven ja kevään riesa. Jos lapselle saadaan annettua suun kautta nesteitä ja lapsen yleisvointi pysyy hyvänä, niin sairaalahoitoa ei tarvita. Oksentelusta ja ripulista johtuen lapselle saattaa hyvin nopeasti kehittyä kuivumaa. Sairaalahoitoon otetaan alle kuuden kuukauden ikäiset vauvat sekä lapset, joilla oireet ovat jatkuneet yli viisi vuorokautta. (HUS 2004b.)

Sairaalahoidossa olevan ripulilapsen hoito aloitetaan korjaamalla lapsen kuivuma. Osmosal-liuoksen antaminen sekä suonensisäinen nesteytys ovat ensisijaisia hoitokeinoja. Usein lapselle laitetaan nenä-mahaletku, jonka kautta Osmosal -liuosta annetaan hitaasti 6 - 8 tunnin aikana. Tiputuksen jälkeen lapsi saa syödä. Jos ruoka tai juoma ei maistu lapselle, voidaan lapselle antaa nesteitä myös nenä-mahaletkun kautta. Nenämahaletkun kautta voidaan lapselle antaa esimerkiksi maitoa, mehua ja velliä. Osastohoidossa olevalle lapselle annetaan kaksi

kertaa päivässä Gefilus -kapseleita, jotka nopeuttavat taudista paranemista. Vaikka kuivuma saataisiinkin korjattua, ripuli yleensä jatkuu. (HUS 2004b.)

Gefilus -kapselit sisältävät maitohappobakteereita, jotka vahvistavat suolen immuunivastetta. Näiden käyttö lyhentää taudin kestoa ja vähentää ripuliulosteiden määrää. (Korppi 2005, 20 - 21.) Tutkimukset osoittavat, että probiooteilla on kohtalainen vaikutus infektioripulin hoidossa. Hoito on sitä tehokkaampaa, mitä aikaisemmin probioottihoito aloitetaan, mutta merkittävää hyötyä siitä on ainoastaan ripulissa, joka on viruksen aiheuttama. (Puhakka 2009, 121.)

Lapselle aloitettavan suonensisäisen nesteytyksen syitä on monia. Jos lapsella on muita oireita kuin ripuli, esimerkiksi kuumetta tai oksentelua, tai nesteytys ei onnistu nenä-mahaletkun kautta, silloin suonensisäinen nesteytys on tarpeen. Lapsella saattaa olla ripulin lisäksi jokin hengitystieinfektio, jolloin on aiheellista aloittaa suonensisäinen nesteytys. Myös pitkittynyt ripuli tai huomattava kuivuma sekä diabetes ovat aiheita suonensisäisen nesteytyksen aloittamiselle. Lapsen painoa tulee seurata päivittäin nesteytyksen ohella. Lapsen nestetasapainoa seurataan laboratoriokokeiden avulla, mutta taudin tilasta kertoo lapsen yleisvointi. Lapsella saattaa olla ripulin ohella kuumetta. Tällöin on hyvä antaa lapselle kuumelääkettä, koska kuumeen laskiessa lapsi yleensä virkistyy ja siten myös nesteytys onnistuu paremmin. (HUS 2004b.)

Ripulipotilaat tulee sairaalahoidossa eristää omaan huoneeseen, jotta osaston muut potilaat eivät saisi tartuntaa. Potilas tulisi sijoittaa yhden hengen huoneeseen, jossa on oma wc ja suihku. Jos osastolla on useampia ripulipotilaita, heidät olisi hyvä sijoittaa samaan huoneeseen. Ripulipotilaat eivät saa liikkua yleisissä tiloissa sairaalassa, vaan heidän tulee pysytellä omassa huoneessaan. Ripulipotilas myös ruokailee omassa huoneessaan, jos hän pystyy jotain syömään. (PPSHP 2009.)

Ripulipotilaan hoidossa erityisen tärkeää on käsihygienia, niin hoitohenkilökunnalla kuin omaisillakin. Kädet pestään vedellä ja saippualla sekä käytetään alkoholipitoista käsihuuhdetta potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä tultaessa. Henkilökunta käyttää lisäksi kertakäyttöistä suojatakkia sekä tehdaspuhtaita suojakäsineitä potilasta hoidettaessa. Kaikki ripulipotilaan hoitotarvikkeet tulisi mahdollisuuksien mukaan olla kertakäyttöisiä, jotta tarvikkeita ei tarvitsisi kuljettaa huoneesta pois, vaan ne voisi heittää jo potilashuoneessa roskapussiin. (PPSHP 2009.)

3.2 Hoito kotona

Virusripuleihin ei ole keksitty lääkettä, joka parantaisi taudin. Yleensä lapsilla ei käytetä ripulointia hillitseviä lääkkeitä. Tärkeintä ripulin hoidossa on se, että lapsi saa tarpeeksi nesteitä

ja suoloja. Taudin alkuvaiheessa lapsen vatsaa yritetään rauhoittaa antamalla lapselle ainoastaan nesteitä. Hyviä juomia ripulilapselle ovat tuoremehut ja sokeroidut mehut. Ripulitaudissa oleville ei suositella hiilihapollisia juomia, sillä ne ärsyttävät vatsaa entisestään. Ripulilapselle voi antaa maitohappobakteeria tai sitä sisältäviä tuotteita, joka ennaltaehkäisee vatsatautia sekä nopeuttaa siitä paranemista. (Karling ym. 2009, 275 - 276.)

Ravitsemus ripulin aikana on tärkeää, eikä sitä tule keskeyttää. Ripulin aikana suositeltavia ravinnon lähteitä ovat helposti sulavat, pehmeät ja energiapitoiset ruoat, kuten laimeat mehut, maitotuotteet, vellit ja kiisselit. Niitä voi antaa lapselle tavallista tiheämmin. Rintamaitoa kannattaa tarjota usein, jos lasta imetetään. (HUS 2004a.)

Jos ripulitautia sairastava lapsi käyttää vielä vaippaa, on tärkeää huolehtia vaipan vaihtamisesta ja vaippa-alueen ihon pesemisestä. Lapsen vaippa-alue ärtyy helposti, sillä ripuliulosteet ovat voimakkaita ja saattavat jopa rikkoa ihon nopeasti, jos sitä ei hoida oikein. Ärtyneelle vaippa-alueelle voi tarvittaessa levittää esimerkiksi sinkkivoidetta, joka hoitaa ihoa. Virtsa ja uloste voivat aiheuttaa kipua iholla niissä kohtaa, joista se on mennyt rikki. Siksi on tärkeää huolehtia erityisesti vaippaikäisen ihon kunnosta heti taudin alusta asti. (Ivanoff ym. 2007, 149.)

Kun lapsi ripuloi ja oksentelee, on tärkeää seurata lapsen yleisvointia, virtsaamista, juomista ja ripulien/oksennusten määrää. Erityisesti pienet lapset voivat menettää liikaa nesteitä ja suoloja. Vanhemman on tärkeää seurata ripulia sairastavan lapsen juomista. Lapsen tulee saada riittävästi nesteitä, jotta hän ei pääse kuivumaan. Myös ripulien ja oksennusten määrää on tärkeää tarkkailla, jotta nestetasapainoa voidaan seurata. Jos lapsi ei virtsaa edes muutamaa kertaa päivässä, on syytä ottaa yhteys lääkäriin, koska lapsella voi olla nestevajaus. (Karling ym. 2009, 276.) Tärkeitä ohjeita potilas saa apteekista, terveyskeskuksista ja sairaaloista ripulin ja oksentelun kotihoitoon. Ripulitaudin tarttumista voi ehkäistä kotona säännöllisellä käsien pesulla. (Korppi 2005, 21.)

Päivittäin jokainen kantaa erilaisia bakteereja ja mikrobeja kotoaan. Sen takia koti on suuressa roolissa tautien tarttumisessa. Jos kotona on ripuloiva lapsi, on erityisen tärkeää kiinnittää enemmän huomiota hygieniaan. Kotona myös muut perheenjäsenet ovat alttiita taudille, jos kotiympäristön puhtaudesta ei huolehdi. Tauti voi tarttua kodin saastuneilta pinnoilta tai suoraan taudin kantajalta toiseen henkilöön. Siksi on tärkeää huolehtia hygieniasta kotona. (Aiello, Larson & Sedlak 2008, 153.)

Ripuloivaa ja oksentelevaa lasta ei saa viedä päivähoitoon, vaan heidät hoidetaan kotona. Lapsen voi viedä hoitopaikkaan, vasta kun oireet ovat loppuneet. Jos lapselta on löytynyt

ulostenäytteestä esimerkiksi salmonella-bakteeri, hänet täytyy eristää kotiin viikoksi. Lapsen saa viedä hoitoon vasta sitten, kun hän on ollut oireeton kaksi vuorokautta. (Jalanko 2009a.)

4 Potilasohjaus

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Potilaan ohjaus perustuu lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin (Eloranta & Virkki 2011, 11). Suomen perustuslaki ja kuntalaki määrittelevät kuntien hyvinvointitehtäviä. Hoitotyön ohjausta lähemmäs tulevat näiden kautta kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoitolaki, joihin kuuluvat muun muassa terveysneuvonta, terveystarkastukset sekä kuntoutustoiminta. Ammattihenkilöitä sekä potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat lait tulevat omalta osaltaan vielä lähemmäs hoitotyön ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 13 - 15.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä antamaan potilaalle tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä hänen hoidossaan. Tietoja ei kuitenkaan tule antaa vasten potilaan tahtoa tai jos siitä aiheutuu vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Finlex 1992, §5.) Potilaan oikeuksiin ohjauksen osalta kuuluu hoitosuunnitelman laatiminen yhteisymmärryksessä ammattihenkilön kanssa, tiedonsaantioikeus sekä itsemääräämisoikeus. (Kyngäs ym. 2007, 16 - 17.)

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Ohjauksessa hoitaja pyrkii yhteistyössä potilaan kanssa käsittelemään tietoa, taitoa ja selviytymistä. Ohjaus kannustaa potilasta omista lähtökohdista käsin auttamaan itseään omassa elämässään. Potilas itse määrittää ja muodostaa sisällön ohjaukselle. Potilaan tulee ymmärtää hoidon, palvelun ja muutoksen merkitys voidakseen vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19 - 20.)

Hoitohenkilökunnan on muistettava ohjauksessa monia asioita. Asiakkaalla on tapana unohtaa suuri osa kerrotusta, ohjeet unohtuvat diagnoosia helpommin. Mitä suurempi määrä ohjeita annetaan samalla kerralla, sitä enemmän asioita unohdetaan. Usein ensiksi kerrotut ja tärkeimmiltä tuntuvat asiat muistetaan paremmin, ohjauksen loppuvaiheen asiat unohdetaan. Älykkyys ei tutkimusten mukaan lisää muistamista ja vanhojen uskotaan muistavat yhtä hyvin kuin nuorten asiakkaiden. Kirjallisuuden mukaan melko ahdistuneet asiakkaat muistavat eniten. Kerrotaan myös, että asiakkaan tietous lääketieteestä lisää ohjeiden muistamista. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ohjaus on annettava sellaisessa muodossa, että potilas ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan kieltä tai potilas ei muun syyn takia voi tulla ymmär-

retyksi, on erikseen huolehdittava tulkitsemisesta. Hoitohenkilökunnan tulee saada varmuus siitä, että potilas on ymmärtänyt asian. (Finlex 1992, §5.)

Kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin liittyy Terveys 2015 –kansanterveysohjelma, useat laatukriteerit, laatusuositukset sekä oppaat, jotka osallistuvat omalta osaltaan hoitotyön toimintaan ja arviointiin. Nämä ovat vaikuttamassa potilasohjaukseen hoitotyössä. (Kyngäs ym. 2007, 18 - 20.)

Potilaan sitoutuminen ja motivoituminen omahoitoon ovat tärkeitä pysyvien hoitotulosten aikaansaamiseksi. Potilasohjauksella onkin suuri merkitys potilaan motivointiin sekä potilaan hoitotuloksiin. Haastavaa on, miten potilasta motivoidaan, miten hänet otetaan mukaan hoitoonsa ja kotiutuksensa suunnitteluun. On myös tärkeää tarkastella, miten antaa tietoa ja ohjausta potilaalle oikeilla menetelmillä. Sairaalahoitojaksojen lyhentyessä potilaan ohjaukselle käytettävä aika on vähentynyt ja ohjausta annetaan ehkä liian varhaisessa vaiheessa. Siksi ohjauksen hyöty jää vähäiseksi ja potilas harvoin muistaa saamiaan ohjeita. Ohjeet tulisi antaa aina suullisesti ja kirjallisesti, jotta ohjeet menisivät varmemmin perille. Yleensä ohjaus tapahtuu vasta juuri kotiutumistilanteessa, jolloin potilas ei välttämättä jaksa keskittyä ohjeisiin, vaan ajatukset ovat jo poislähdössä. Saatu tietomäärä sisäistetään vasta kotona, jolloin potilaalle herää kysymyksiä. (HUS 2009.)

Ohjaus tulisi olla sairaalajakson aikana joustava jatkumo, jossa potilaan hoitopolun eri vaiheet ovat kaikilla ammattihenkilöillä tiedossa. Potilaan hoitoon liittyvän ammattiryhmän tulisi sopia, mitä potilaan ohjaukseen sisältyy. (HUS 2009.) Hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa niin asiakkaan ja heidän omaistensa terveyteen kuin kansantalouteenkin (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6).

4.1 Ohjauksen lähikäsitteet

Ohjaus on hoitotyössä paljon käytetty käsite. Se on osa hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- ja opetusprosessia. Ohjausta pidetään tavoitteellisena ongelmanratkaisuna, asiakkaan omien kokemusten erittelynä sekä niistä oppimisena. Ohjaus käsitteenä on muuttunut paljon aiemmasta. Nykyään ohjauksen painoarvo keskittyy asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomioimiseen, asiakkaan ja hoitajan jaettuun asiantuntijuuteen sekä asiakkaan oman vastuun huolehtimiseen. Hoitaja auttaa asiakasta hoitoprosessissaan ohjaamalla häntä lisäten asiakkaan luottamusta ja sitoutumista hoitoonsa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

Ohjaus-käsitettä käytetään paljon rinnakkain tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa. Näiden käsitteiden välillä on kuitenkin paljon eroavaisuuksia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.) Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa vuoropuhelussa ja sa-

manarvoisessa asemassa ohjaustilanteessa. Se on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista ja on samalla kannustamassa ohjattavaa hoidossaan. Ohjattava itse määrittää ohjauksen sisällön ja kokee voivansa vaikuttaa käsiteltävään asiaan. (Eloranta & Virkki 2011, 19 - 20.)

Hoitotyössä tietoa annetaan sekä kirjallisena materiaalina että joukkoviestintänä. Tiedonannossa tyypillistä on vähäinen vuorovaikutus ja se on täydentämässä ohjausta, opetusta ja neuvontaa. (Eloranta & Virkki 2011, 21.)

Opetusta kuvataan systeeminä suunniteltuja toimintoja, jotka ovat vaikuttamassa asiakkaan käyttäytymiseen (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6). Opetuksella pyritään saavuttamaan tavoitteita (Eloranta & Virkki 2011, 20). Neuvonta taas on prosessi, jossa hoitaja auttaa asiakasta tekemään valintoja. Neuvonta eroaa ohjauksesta siten, että siinä käytetään suoria neuvoja asiakkaan niitä kysyessä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

4.2 Potilasohjauksen malli

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon kanssa potilasohjauksen mallin. Potilasohjauksen malli käsittelee päivystyksenä tulleen potilaan tiedonsaantia sekä sairaanhoitajalta saamaansa ohjausta. Potilaan hoitopolku on mallin mukaan jaettu kolmeen eri vaiheeseen: sairaalaan tulovaihe, osastovaihe sekä sairaalasta lähtövaihe. Jokaisella vaiheella on tavoite sekä potilasohjauksen painoalueet. (Eloranta & Virkki 2011, 39.)

Sairaalasta lähtövaiheen ohjauksen tavoitteena on saada varmuus potilaan selviytymisestä ja hoidon jatkuvuudesta kotona. Kotiutumistilanteessa voidaan hyödyntää kirjallisia ohjeita, verkostoitumista sekä yhteyshenkilötoimintaa avohoidossa. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon ohjaustarpeiden täsmentäminen, hoidon jatkuvuuden varmistaminen, vertaistuesta tiedottaminen. Epäselvistä ja potilaan tärkeiksi kokemista asioista tulee keskustella ennen kotiinlähtöä. Ohjauksen arvioiminen yhdessä potilaan kanssa kuuluu lähtövaiheen ohjaukseen, kokeeko potilas selviävänsä ja tietääkö, mistä hakea tarvittaessa apua. (Eloranta & Virkki 2011, 43.)

4.3 Ohjausmenetelmät

Ohjaus koostuu pitkälti asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomioinnista. Nämä taustatekijät jaetaan usein fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysiset ominaisuudet, kuten ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu ovat vaikuttamassa asiakkaan ohjaustarpeisiin sekä hoitajien toimintaan. Nämä taustatekijät vaikuttavat myös siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7.)

Ohjauksessa tulee huomioida potilaan psyykkisistä tekijöistä mm. motivaatio, kokemukset, mieltymykset, tarpeet, odotukset sekä oppimistyylit. Nämä asiat vaikuttavat siihen, miten asiakas omaksuu hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksen tärkeäksi. Ohjaukseen liittyvistä odotuksista keskusteleminen asiakkaan kanssa on tärkeää, sillä käsitykset ohjaustarpeista voi olla asiakkaan ja hoitajan välillä hyvinkin erilaiset. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7.)

Sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Näistä muodostuvat arvot vaikuttavat heidän asioiden lähestymistapaan. Asiakkaan kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot pitäisi myös huomioida ohjauksessa, sillä ne ovat asiakkaalle tärkeitä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7.)

Näiden taustatekijöiden huomioiminen on tärkeää sopivien ohjausmenetelmien valinnassa. Arvion mukaan asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Arvioidaan, että asiakkaat muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on moniaistillisesti käyty läpi. Siksi on hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä apuna. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa asiakkaalleen sopiva ohjausmenetelmä, jotta ohjattava asia ymmärrettäisiin parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjausmenetelmät jaetaan kolmeen osa-alueeseen, joita ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Audiovisuaaliseen ohjaukseen kuuluu puhelinohjaus, videot ja äänikasetit, tietoverkot, joukkoviestintä, kirjalliset ohjeet sekä demonstraatio. (Kyngäs ym. 2007, 131.)

4.4 Ohjaus sairaanhoitajien näkökulmasta

Lipposen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan kaikki sairaanhoitajat olivat hyvin asennoituneita ohjaukseen ja pitivät sitä mieluisena. He kokivat sen kuuluvan olennaisena osana hoitotyöhön ja olivat sitoutuneita siihen. Sairaanhoitajien arvioimana ohjausmenetelmien käyttö oli suppeaa. Ohjaus keskittyi eniten suulliseen ja yksilöohjaukseen, kirjalliseen ohjaukseen sekä harjoitteiden tekemiseen. Ryhmäohjaus, video-, äänikasetti- ja tietokoneohjaus oli lähes olemattomassa osassa käytettyjä ohjausmenetelmiä. Alle kaksi vuotta tai yli 30 vuotta työssä olleet sairaanhoitajat hallitsivat suullisen ohjauksen huonoiten kun taas alle kaksi vuotta työskennelleen hallitsivat ohjattavien asioiden harjoittelemisen parhaiten. (Lipponen 2006, 22 – 24.)

Sairaanhoitajien ohjatessa potilasta he antoivat mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja keskustelivat potilaiden kanssa. He ottivat omaiset mukaan tilanteeseen ja perustelivat antamiaan

ohjeistuksia. Lähes kaikki sairaanhoitajat kokivat varmistavansa, että potilaat olivat ymmärtäneet ohjattavan asian, ohjaavansa potilaslähtöisesti sekä antavansa myönteistä palautetta. Palautteen pyytäminen oli tutkimuksen mukaan voimakkainta 9 - 29 vuotta työskennelleiden ohjaustilanteissa. (Lipponen 2006, 22 – 24.)

Tiedolliset ohjausvalmiudet perustuivat tutkimuksen mukaan pääasiallisesti kokemukseen ja työyksikön ohjauskäytäntöihin. Tieteellisiä tutkimuksia, ammattiartikkeleita eikä täydennyskoulutusta pidetty tärkeinä tietolähteinä. Sairaanhoitajat kokivat tietävänsä hyvin potilaiden sairauksista, tutkimuksista sekä sairautensa hoidosta. Hoidon jälkeisestä voinnista sekä lääkkeiden käytöstä koettiin tietävänsä tyydyttävästi. Sairaanhoitajat arvioivat ohjaustaitonsa parhaimmiksi ohjatessaan potilasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Sairaanhoitajat osasivat tuossa tilanteessa hyvin keskustella potilaan kanssa sekä arvioida potilaan ohjaustarpeita. Tutkimuksen mukaan tutkimustiedon hyödyntäminen, ohjaustilanteen etenemisen analysoiminen sekä potilaan ohjaaminen vertaistuen käyttöön arvioitiin tyydyttäväksi. Työkokemus oli vaikuttamassa huomattavasti tutkimustuloksiin. Sairaanhoitajat kokivat ajan potilasohjaukseen riittämättömänä ja tiloja puutteellisina. Moni vastaaja mielsi ohjauksen osaksi hoitotyön toimintaa ja pyrki ohjaamaan aina ollessaan potilaskontaktissa. (Lipponen 2006, 22 – 24.)

Kääriäisen ja Kyngäksen (2010) tekemässä tutkimuksessa kuvataan potilasohjauksen laatua terveydenhuoltohenkilöstön arvioimana. Kyselytutkimukseen osallistui sairaanhoitajia ja lääkäreitä Suomen yhdestä sairaalasta. Tutkimuksen mukaan potilasohjauksen resurssit olivat melko hyviä. Ongelmana potilasohjauksessa koettiin ajanpuute, huonot olosuhteet sekä kalustepula. Noin puolella vastaajista oli riittämätöntä tietoa potilaiden kunnosta ja jälkihoidosta. Henkilökunta piti potilasohjausta positiivisena asiana ja ohjasivat potilaita niin verbaalisesti kuin kirjallista materiaalia antamalla. Potilasohjausta pidettiin potilaskeskeisenä ja vuorovaikutus oli tärkeässä asemassa ohjaustilanteessa. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että potilasohjaus on pääosin laadukasta, mutta resursseja tulee edelleen kehittää. (Kääriäinen & Kyngäs 2010, 551 – 554.)

4.5 Ohjaus potilaiden näkökulmasta

Potilaiden erilaisista käsityksistä sekä ymmärtämis- ja tulkitsemistavoista koskien kirjallisen potilasohjeen sisältöä sekä sitä, mikä merkitys potilasohjeella on heille itselleen sekä hoidon jatkuvuudelle on tehty tutkimus. Tiedonantajilla oli erilaisia käsityksiä potilasohjeen tärkeistä kohdista ja siitä, mitä tietoja he tulevat jatkossa tarvitsemaan. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että ohjeet olivat tärkeitä hoidon jatkuvuuden onnistumiselle. Muutama tiedonantaja ei ollut noudattanut ohjetta lukemisesta huolimatta. Tutkimuksen mukaan tiedon omaksumiseen vaikuttaa poikkeuksetta potilaan motivaatio sekä sosioemotionaalinen tilanne. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 72-73.)

Kirjallinen potilasohje koettiin ainoana tiedonlähteenä hoidon jatkuvuudesta. Tulos korostaa kirjallisten potilasohjeiden merkitystä potilasohjauksessa sekä tiedonantajana. Kirjallisen ohjeen lisäksi tulisi tutkimusten mukaan käyttää myös suullista ohjausta, jolloin samalla voidaan tarkistaa ohjeen ymmärrettävyys. Tutkimuksessa tiedonantajat olivat pääosin ymmärtäneet ohjeen hyvin, mikä poikkeaa aikaisemmista tutkimustuloksista. Lisäksi tiedonantajat kokivat potilasohjeen sisällön vaikuttavan heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa vähentämällä jännitystä ja pelkoa jatkohoidosta. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 72-73.)

Mäkeläinen (2009) on tutkinut hoitajien ohjauksen sisältöä sekä selvittänyt ohjauksessa käytettyjä ohjausmenetelmiä. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, mitä potilaat tietävät sairaudestaan ja hoidostaan sekä potilaiden hallinnan tunnetta omasta hoidostaan. (Mäkeläinen 2009, 41 – 55.)

Tutkimustulosten mukaan hoitajat keskittyivät erityisesti lääkehoitoon ja itsehoidosta keskusteleminen jäi 55 %:lla hoitajista kokonaan pois. Yksilöllistä ohjausta hoitajat käyttivät paljon. Potilaiden tietoisuus sairaudesta ja hoidosta vaihteli vähäisestä tietomäärästä hyvään tietoon. Hallinnan tunteen osa potilaista koki voimakkaana, osa taas kertoi kokevansa heikkoa hallinnan tunnetta. Potilaista puolet oli tyytyväisiä hoitajalta saamaan ohjaukseen. Joka neljäs koki saaneensa huonoa ohjausta, syynä usein oli hoitajalta saatavan emotionaalisen tuen puute. Tutkimuksen mukaan hoitajien tulisi paremmin suunnitella ohjausta, antaa aikaa itsehoidon käsittelemiselle sekä tukea potilasta enemmän. (Mäkeläinen 2009, 57 – 64.)

5 Kirjallinen potilasohje

Kirjallisen potilasohjauksen kehittäminen on ajankohtaista ja tärkeää toimintaa. Siihen lienee vaikuttamassa lyhentyneet sairaalajaksot, henkilökunnan kiireinen aikataulu sekä liian vähäinen työvoima. Aikaa suulliseen, henkilökohtaiseen potilasohjaukseen ei juuri ole. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta myös silloin, kun aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen on. Potilaat joutuvat kantamaan yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja olemaan omaaloitteisia ja aktiivisia tiedonhaussa hoitoonsa liittyen. Hoitotyössä on paljon kirjallista potilasohjausmateriaalia, mutta tieto ei ole potilaan helposti löydettävissä. Siksi tulisi kehittää kirjallisia potilasohjeita, jotka olisivat potilaiden saatavilla. (Eloranta & Routasalo 2006, 27; Torkkola ym. 2002, 7.)

Potilasohje nähdään usein vain tiedon siirtona hoitohenkilökunnalta potilaalle ilman mitään yhteyttä. Potilasohjeessa tulisi kuitenkin näkyä potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteys, eikä jäädä yksipuoliseksi informaation annoksi. Kirjallisen ohjeen tulisi samaan aikaan välittää tietoa, tuottaa merkityksiä ja kutsua lukijaa osallistumaan. Potilasohje voidaan eritellä ohjeen

asiasisällön, merkityksenannon ja sosiaalisen yhteisyyden tuottamisen näkökulmista. Tavallisesti potilasohjeen eritteleminen on vain ohjeen välittämän tiedon tarkastamista ja pohtimista. (Torkkola ym. 2002, 11 – 12.)

Kirjallinen potilasohje on arvokas ohjauksen ja opetuksen väline internet-tietolähteiden lisäksi. Kirjallisen potilasohjeen hyötynä on, että sitä voidaan helposti monistaa ja jakaa, siihen on helppo palata tarvittaessa eikä käyttö vaadi erityistä osaamista. (Eloranta & Routasalo, 2006.)

Kirjalliset potilasohjeet ovat hyvä työväline hoitohenkilökunnalle potilaan ohjaus- ja opetustilanteeseen. Ohjetta voi hyödyntää sekä vastasairastuneiden ensitiedon lähteenä että sairauden edetessä, kun tiedon tarve muuttaa muotoaan ja lisääntyy. Ohje on sekä hoitohenkilökunnan ja potilaiden saatavilla. (Eloranta & Routasalo, 2006.)

5.1 Kirjallisen potilasohjeen kirjoittaminen

Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi: hoitolaitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan ”oikein” eli järjestelmän hyvinä pitämien mallien mukaisesti sekä potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Hyvä potilasohje tulee alkaa pohdintaosuudella, jossa käsitellään potilasohjeen kohderyhmää. Kohderyhmälle tulee kirjoittaa ymmärrettävällä kielellä, jotta asia tulisi ymmärretysti esille. Ohjeen tulee puhutella potilasta, ja potilaan tulee näkyä ohjeessa. Tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein vaikeaselkoisia, eikä ohjeet tavoita potilasta (Kyngäs ym. 2007, 125). Ohjeen lukijan tulee nähdä jo ensimmäisestä lauseesta, että teksti on kirjoitettu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 34 - 36).

On arvioitu kirjallisten potilasohjeiden piirteitä, jotka lisäävät ohjeen tehokkuutta. Kirjalliset terveyskasvatusmateriaalit ovat tehokkaita vain, jos potilaat pystyvät itse lukemaan, ymmärtämään sekä muistamaan niitä. Artikkelin mukaan tulisi kehittää suosituksia, joita otettaisiin huomioon materiaaleja tehdessä. Potilasohjeen tulisi soveltua aina juuri sille kohderyhmälle, jonka luettavaksi ohje tulee. Tarvitaan enemmän tutkimuksia kirjallisten ohjeiden kuvituksesta sekä tehokkuudesta ja siitä, kuinka kirjalliset ohjeet vaikuttavat esimerkiksi potilaan jatkohoidon onnistumiseen. (Hoffmann & Worrall 2004, 1166.)

Puhuttelutapaa on hyvä miettiä ohjetta suunnitellessa. On parempi teititellä kuin sinutella, jos on epävarma siitä, kummalla tavalla puhutellaan. Ohje ei saa olla käskevä, vaan ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoa voidaan taata hyvillä perusteluilla ja selityksellä, miksi tietyllä tavalla tulee tehdä. Hyvin perusteltu ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Näin terveydenhuollon henkilöstö on lähempänä potilasta, ja potilas tuntee olonsa tasavertaiseksi hoitohenkilökunnan kanssa. (Torkkola ym. 2002, 37 - 38.)

Potilasohje tulee kirjoittaa ”tärkein ensin” – kirjoitustavalla. Näin potilas saa nopeasti potilasohjeen olennaisimman osuuden silmiinsä lukematta koko potilasohjetta loppuun saakka. Ohjeen asiajärjestys rakentaa ohjeen merkityksiä ja antaa potilaalle aseman suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola ym. 2002, 15 - 39.)

Potilasohjeen ensisijainen tarkoitus on vastata potilaan kysymyksiin ja vasta sen jälkeen välittää neuvoja potilaalle. Potilasohjeessa tärkeää on se, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Potilasohjeen teksti on täynnä merkityksiä, jotka syntyvät ohjetta lukiessa. Ohjeen kirjoittaja yrittää tuoda tekstiin merkityksiä, mutta todellisuudessa ne syntyvät vasta, kun lukija lukee tekstiä. Ohjeen tulkintaa ohjaavat potilaan omat taustatiedot, konteksti sekä kulttuuri. Siksi potilasohjeen tulisi olla mahdollisimman selkeästi kirjoitettu, asiallinen sekä sen tulisi sisältää vain tarpeellisia neuvoja yksinkertaisessa muodossa. Ohjeen laadinnassa tulee ottaa huomioon lajityyppi sekä lukutilanne, jossa lukija mahdollisesti lukee ohjetta. Kun ohjeen aiheena on esimerkiksi kovan kuumeen hoito kotona, tulisi huomioida, että lukija ei jaksa väsyneenä, kuumeisena ja ehkä pahoinvoivana lukea kovin monimutkaista tekstiä. Lukijan ja ohjeen laatijan yhteinen kulttuuri on osin välttämätön, jotta voisi puhua samaa kieltä. (Torkkola ym. 2002, 16 - 19.)

5.2 Otsikot, kuvat ja sisältö

Otsikot ovat hyvin tärkeä osa potilasohjetta. Ne selkeyttävät tekstiä sekä helpottavat lukijaa löytämään haluamansa tiedon ohjeesta. Otsikon tehtävänä on kertoa, mitä seuraavassa tekstissä käsitellään sekä herättää lukijan mielenkiinto. Pää- ja väliotsikoiden tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä, joista nopeasti näkee tekstin aiheen. Pitkät ja moniosaiset otsikot eivät ole tarkoituksenmukaisia. (Torkkola ym. 2002, 39 - 40.)

Potilasohjeessa kuvat ovat tärkeässä roolissa. Kuvien tarkoituksena on herättää mielenkiintoa sekä selkeyttää käsiteltävää asiaa. Ne tukevat ja täydentävät tekstin asiaa, lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuviin liitetyt kuvatekstit ohjaavat niiden luentaa ja siksi ne tulisi aina tekstittää. (Torkkola ym. 2002, 40 - 41.) Kirjallisessa ohjeessa esitettävien kuvien, kuvioiden, kaavioiden sekä taulukoiden on oltava objektiivisia, tarkkoja, mielenkiintoisia sekä ymmärrettäviä, jotta ne selkeyttäisivät asiaa kuvaannollisesti (Kyngäs ym. 2007, 127).

Ohjeesta tulee ymmärrettävä ja selkeä, kun se kirjoitetaan havainnollisella yleiskielellä. Potilaalle kirjoitettaessa tulee välttää sairaalaslangia ja monimutkaisia lauseita, joita potilas ei ymmärrä. Potilasta tulee ajatella koko ohjeen laatimisen ajan. Tekstin rakenne riippuu paljon ohjeen aiheesta. Jos kyseessä on esimerkiksi toimenpiteen valmistautumisohje, sopii esittä-

misjärjestykseksi aikajärjestys. (Torkkola ym. 2002, 42 - 43.) Ohjeen selkeyttä lisää selvä kappalejako. Rakenteellisesti yhdessä kappaleessa esitetään vain yksi asia ja pääasia kerrotaan heti ensimmäisessä virkkeessä. Näin tekstistä saadaan nopeasti käsitys siitä, mitä se pitää sisällään. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Huoliteltu ulkoasu ja oikeaoppinen taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille ovat hyvän potilasohjeen lähtökohdat. Nämä täyttäessään ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Ohjeen tulee olla ilmava, eikä tyhjää tilaa siis tarvitse karttaa. Ilmava kokonaisuus antaa tilaa potilaan omille ajatuksille. (Torkkola ym. 2002, 53.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lasten ripulin kotihoito-ohje Jorvin sairaalan lasten infektio-osastolla ripulin vuoksi osastohoidossa olleen 0,5 - 2 -vuotiaan lapsen vanhemmille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osastolla hoidossa olleiden lasten vanhempien saamaa kotihoidon ohjausta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli tuottaa kirjallinen kotihoito-ohje käytännön hoitotyöhön.

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tehdä käytännön hoitotyöhön kotihoito-ohje (Liite 1). Suunnittelemamme lasten ripulin kotihoito-ohje tulee käyttöön Jorvin sairaalan osastolle L3. Aihe opinnäytetyölle tuli osastolta, jonka kanssa olemmekin tehneet paljon yhteistyötä prosessin aikana.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa tai järjestää tai järkeistää toimintaa. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön tehty ohje tai opas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen. Ammattikorkeakoulun toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen sekä sen raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin. Työn tulee ohjata ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistämiseen, tutkimukselliseen asenteeseen sekä pitkäjänteisen opinnäytetyöprosessin läpiviemiseen. Sen tulee olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimusotteella tehty sekä tietotaidon hallintaa osoittava. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9 – 10.)

7.2 Kirjallisen kotihoito-ohjeen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lasten infektio-osastolle uusi lasten ripulin kotihoito-ohje. Ennen ohjeen suunnittelua ja laatimista olimme tehneet kirjallisuuskatsauksen lasten ripulista, sen hoidosta sekä potilasohjauksesta. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen oli helppo alkaa suunnittelemaan, mitä teoriatietoa ripulin hoidosta kotona haluamme sisällyttää kotihoito-ohjeeseen. Osasto L3 antoi selkeät ohjeet, mitä asioita he haluavat ohjeen sisältävän. Ohjeen sisällön tuli noudattaa HUS:n aikaisempaa kotihoito-ohjetta. Tarkoituksenamme oli selkeyttää ja päivittää ohjetta. Halusimme tehdä ohjeesta pienen vihkosen, joka annetaan osastolla aina ripulipotilaan kotiutuksen yhteydessä.

Aloitimme ohjeen laatimisen suunnittelemalla ohjeen rakennetta. Halusimme tehdä ohjeesta mahdollisimman selkeän, jotta vanhempien olisi helppo lukea sitä. Osaston henkilökunta toivoi, että ohjeessa esitetyt asiat olisivat kirjoitettu lyhyesti ja ytimekkäästi. Onnistuimme tekemään ohjeesta helposti luettavan ja saimme teoriatiedon ytimekkääseen ja ymmärrettävään muotoon. Ohjetta tehdessä pyrimme kirjoittamaan tekstin toipilaan lapsen vanhemmille käyttäen tavallisia käsitteitä, koska sairaalaslangi voi olla tuntematonta. Heti johdannosta lukija näkee, kenelle ohje on suunnattu. Kotihoito-ohjeesta vanhemmat saavat nopeasti hyvää ja tutkittua tietoa ripulilapsen hoidosta kotona.

Kotihoito-ohjeen teoriatieto on suoraan opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksesta sekä osasto L3:n henkilökunnan antamaa tietoa. Kotihoito-ohje sisältää selkeät ohjeet lapsen ripulin jatkohoidosta kotona. Ohjeessa kerrotaan lapsen voinnin seurannasta, ripulilapsen ravitsemuksesta ja lääkehoidosta. Ohjeessa on lisäksi yleisimpiä vanhempien kysymiä kysymyksiä ripulilapsen hoitoon liittyen. Olemme vastanneet kysymyksiin teoriatiedon pohjalta. Kotihoito-ohjeen loppuun kokosimme tärkeimmät merkit, jolloin tulee ottaa uudelleen yhteys lääkäriin.

Halusimme kuvittaa kotihoito-ohjeen, jotta ohjeen lukeminen olisi mukavampi ja houkuttelevampi kokemus. Kuvat ovat toisen opinnäytetyön tekijän omistamia sekä Clip Artista. Kuvien avulla saimme ohjeesta kiinnostavan, ja kuvat ovat ohjaamassa ja selkeyttämässä käsiteltävää asiaa. Lapsista otetut kuvat ovat ohjeessa, koska ohjeen kohderyhmänä ovat lapset. Itse kuvaamalla vältyimme kuvien lupa-asioiden kyselemiseltä ja saimme juuri sellaisia kuvia, joita ohjeeseen halusimmekin.

Olimme ensimmäisen kerran yhteydessä osastolle syksyllä 2011. Varsinaisen työn aloitimme keväällä 2012 etsimällä teoriatietoa aiheesta. Löysimme paljon tutkittua sekä kansainvälistä tietoa. Lisäksi lähteinä on lehtiartikkeleita, kirjallisuutta sekä internetistä otettua tietoa. Olemme käyneet osastolla prosessin eri vaiheissa ja käyttäneet paljon sähköpostiyhteyttä osaston yhteyshenkilön kanssa.

Potilasohje oli mielestämme suhteellisen helppo toteuttaa tekemämme perusteellisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Osaston henkilökunnan antamat ohjeet auttoivat meitä sisällyttämään ohjeeseen olennaiset asiat lapsen ripulin hoitoa koskien. Annoimme osaston henkilökunnan tutustua keskeneräiseen ohjeeseen muutaman kerran, jotta he voisivat vaikuttaa ohjeen lopulliseen muotoon ja ulkoasuun. Mielestämme oli tärkeää tuottaa osastolle juuri sellainen ohje, josta he kokevat hyötyvänsä mahdollisimman paljon. Tämä ajatus oli meille molemmille tärkeä lähtiessämme miettimään opinnäytetyön aihetta.

7.3 Kirjallisen kotihoito-ohjeen arviointi

Laadimme osastolle palautelomakkeen (liite 2), jossa pyysimme muutaman osastolle työskentelevän sairaanhoitajan kommentoivan meidän mielestämme valmista lasten ripulin kotihoito-ohjetta. Halusimme tällä varmistaa osaston henkilökunnan tyytyväisyyttä ohjeeseen sekä saada vahvistuksen ohjeen käyttöönottamiseen osastolla. Kysyimme mielipiteitä ohjeen ulkoasusta, sisällön riittävyydestä ja lopuksi kehittämisehdotuksia.

Saimme osastolta yhden yhteisen palautteen kotihoito-ohjeesta. Osasto oli tyytyväinen ohjeeseen ja olisivat halunneet siihen vain muutamia muutoksia. Palautteen mukaan kotihoito-ohjeen kuvat olisivat voineet olla yhtenäisempi kokonaisuus. Heidän mielestään piirretyt ku-

vat ja valokuvat sekaisin häiritsivät ohjeen lukemista. Lääkärin kuva oli heidän mielestään pelottava, eikä sopinut kokonaisuuteen. Mielestämme kuva kertoo lukijalle, mitä haluamme viestittää. Kotihoito-ohjeen sisältö oli henkilökunnan mielestä riittävä ja napakka.

Kokosimme ohjeeseen osastolta usein kysyttyjä kysymyksiä, mikä sairaanhoitajien mielestä oli hyvä ja oleellinen osa ohjetta. Sairaanhoitajat olivat saaneet koulutuksessa uutta tietoa liittyen lasten ripulin tarttumiseen. Ohjeen mukaan lapsi voi mennä päivähoitoon, kun hän on ollut oireeton kaksi vuorokautta. Uuden tiedon mukaan riittäisi vain yksi vuorokausi. Emme kuitenkaan muuttaneet ohjeessa olevaa tietoa, sillä meillä ei ole asiasta luotettavaa ja tutkittua teoriatietoa.

Osastolla oli myös hankaluuksia koota tulosteista ohjetta samanlaiseen muotoon, mitä me heille lähetimme. Luulemme tämän johtuneen erilaisista Word–asetuksista. Tarkoituksena on esittää kotihoito-ohje osastolla, jolloin he saavat ohjeen oikeassa muodossa. Tällöin heillä on vielä mahdollisuus antaa meille palautetta ohjeesta.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön lopuksi pohdimme työtämme kokonaisvaltaisesti. Käymme läpi työn eri vaiheita ja eteen tulleita ongelmia. Pohdimme myös omaa oppimista prosessin aikana. Tarkastelemme myös työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdinnan päätteeksi mietimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja sen jatkokehittämisideoita.

8.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin, jotta meillä olisi riittävästi aikaa koko työn valmiiksi saattamiseen. Olemme tehneet työtä välillä edeten hitaammin ja välillä olemme puurtaneet työtä tiiviisti. Molemmat tehneet työharjoitteluja sekä töitä, jotka ovat hidastaneet työn etenemistä. Vuoden mittainen prosessi on antanut meille aikaa ja vapautta miettiä työtä ilman suurempia paineita. Olemme pystyneet joustamaan paljonkin aikatauluissa. Tämä työtapa on sopinut meille molemmille hyvin.

Olemme kohdanneet monia pienempiä ja suurempia vastoinkäymisiä opinnäytetyötä tehdessämme. Lähes jokaisella opinnäytetyöhön liittyvällä yhteisellä tapaamiskerralla meille on noussut kysymyksiä, joihin olemme tarvinneet vastauksia. Näissä asioissa olemme hakeneet ja saaneet apua opinnäytetyön ohjaajalta, osaston yhteyshenkilöltä, kirjaston informaatikolta sekä opiskelukavereilta.

Opinnäytetyön tekeminen on laajentanut meidän tietämystämme aiheesta, johon olemme perehtyneet tarkasti. Halusimme tehdä kattavan teoriaosuuden työhön, jotta meidän ei tarvitsisi käyttää kotihoito-ohjeessa enää uusia lähteitä. Tämä selkeytti kotihoito-ohjeen laatimista sekä lisäsi teoriaosuuden ja ohjeen yhteneväisyyttä.

Tämä työ oli meille molemmille ensimmäinen näin suuri projekti koulutuksemme aikana. Työ on opettanut kärsivällisyyttä, sillä projekti on ollut niin pitkäkestoinen. Olemme oppineet tekemään yhteistyötä työelämäyhteyshenkilön kanssa, mikä onkin ollut tärkeä osa työtämme. Myös parin kanssa työskentely on antanut ja vaatinut paljon.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Työn luotettavuutta arvioitaessa tulee miettiä tiedon totuudenmukaisuutta, mikä onkin välttämätöntä työn hyödyntämisen kannalta. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää eri menetelmiin liittyviä yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, mitä voi soveltaa myös muihin tutkimuksiin. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus (credibility) käsittelee tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuksen kohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa sekä tutkimukseen osallistuvien että samaa aihetta tutkivien kanssa. Tutkimuksen tekijän tulee olla riittävän kauan tekemisissä tutkittavan asian kanssa, jotta uskottavuus vahvistuisi. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 – 129.) Näemme opinnäytetyömme luotettavana yllämainittujen kriteerien perusteella. Opinnäytetyömme oli vuoden mittainen, mikä lisää työn uskottavuutta. Olimme prosessin aikana paljon yhteydessä Jorvin L3:lle, jonne varsinainen opinnäytetyön tuotos tulee käyttöön. Toinen opinnäytetyön tekijä suoritti syventävän työharjoittelun kyseisellä osastolla, jolloin hän oppi tuntemaan osastoa tarkemmin. Näin meidän oli entistä helpompi jatkaa yhteistyötä jo tutuksi tulleen osaston kanssa. Myös lähteiden suuri lukumäärä vahvistaa työn uskottavuutta.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) tarkoittaa koko tutkimusprosessin etenemisen kirjaamista, jotta toinen tutkija voi nähdä tutkimusprosessin kulun pääpiirteittäin. Raportti voi koostua esimerkiksi haastatteluista, menetelmällisistä ratkaisuista ja oivalluksista prosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129.) Olemme opinnäytetyössämme kuvanneet prosessin tarkasti, jotta lukija voi seurata työn etenemistä vaihe vaiheelta. Tämä lisää työn vahvistettavuutta.

Refleksiivisyyttä arvioitaessa tutkimuksen tekijän tulisi oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Tekijä arvioi, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129.) Olemme molemmat kiinnostuneita lasten sairaanhoidosta, joten halusimme uusinta tutkittua tietoa aiheesta. Opintomme ovat loppuvaiheessa, joten olemme opiskelleet jo paljon. Nämä asiat vaikuttavat opinnäytetyöprosessiin, aineiston valintaan ja tutkimustulokseen eli kotihoito-ohjeeseen.

Siirrettävyys (transferability) pitää sisällään tutkimuksen tulosten mahdollisen siirtämisen muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee kuvata tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä, jotta lukija voi tekstin perusteella arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129.) Kotihoito-ohje on mahdollisesti siirrettävissä muille Suomen lasten infektio-osastoille, joissa hoidetaan ripulia sairastavia lapsia. Ohjeessa kerrotaan selkeästi kenelle se on suunnattu, joten ohjetta siirrettäessä kohderyhmä tiedetään heti.

Olemme työssämme käyttäneet eri tiedonhakujärjestelmiä, sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä. Olemme saaneet myös apua näiden järjestelmien hyödynnettävyydessä koulumme kirjaston informaatikoilta. Saimme tapaamisista varmuutta luotettavan tiedon etsimiseen ja käyttämiseen. Lähteinä olemme käyttäneet ajankohtaista kirjallisuutta, tutkittua tietoa sekä kansainvälisiä lähteitä, joiden uskomme lisäävän työmme luotettavuutta.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset kysymykset opinnäytetyössä ovat erittäin merkittäviä ja ne luovat perustan työlle. Tutkimusetiikka sisältää monia valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen tekijä ratkoo työtä tehdessään. Tutkimusetiikka perustuu lainsäädäntöön, johon kuuluu esimerkiksi perustuslaki, henkilötietolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu, sillä tutkimus voi vaikuttaa kauas tulevaisuuteen ja levitä laajalle alueelle. Tutkimusta aloittaessa tulee pohtia tutkimuksen seurauksia. Aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen aloittavat eettisen pohdiskelun ja ratkaisujen tekemisen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137 – 144.)

Aihetta valittaessa tulee pohtia sen oikeutusta. Tutkimukselle pitää löytää perusteluja laajemmasta tietoperustasta. Aihealueen aikaisempia tutkimuksia tulee siis analysoida. Tutkimusmenetelmiä tulee arvioida tutkimusetiikan perusteella. Tutkimusetiikka perustuu haitan välttämiseen, ihmisoikeuksien kunnioittamiseen, oikeudenmukaisuuteen, rehellisyyteen, luottamukseen ja kunnioitukseen. Eettisyyttä tulee myös pohtia tutkimusaineistoa analysoidessa sekä tutkimusta raportoidessa. Nämä pitävät sisällään paljon eettisiä kysymyksiä, joihin tutkimuksen tekijän tulee löytää ratkaisut. (Kylmä & Juvakka 2007, 143 – 155.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme joutuneet pohtimaan monia eettisiä kysymyksiä. Lähteitä etsiessämme olemme miettineet niiden käytön luvallisuutta. Olemme löytäneet aikaisempaa tutkimistietoa niin lasten ripulista kuin potilasohjauksestakin. Nämä ovat tärkeitä lähteitä myös potilasohjeeseen, jotta ohjetta lukevat vanhemmat saisivat luotettavan kuvan käytetyiden lähteiden eettisyydestä.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, josta olisi hyötyä käytännön hoitotyössä. Olemme tyytyväisiä, että saimme tehdä käytännön hoitotyöhön hyödyllisen ohjeen. Laatimamme kotihoito-ohje tulee varmasti olemaan käytössä lähes päivittäin osastolla ripulilapsen kotiutuessa. Uskomme ohjeen leviävän myös perheiden välityksellä perheille, jotka eivät ole saaneet laatimaamme ohjetta.

Jatkokehittämisideana lasten ripulin kotihoito-ohjeesta voisi pyytää palautetta vanhemmilta, jotta ohjeesta saataisiin myös vanhempien toiveiden mukainen. Tällä tavoin ohjeesta tulisi sellainen, jota vanhemmat mielellään hyödyntäisivät lapsen kotiutuessa osastolta. Toisena jatkokehittämisideana kotihoito-ohjetta voisi levittää muihin Suomen sairaaloihin, joissa hoidetaan ripulia sairastavia lapsia. Kotihoito-ohjeen oltua käytössä jonkin aikaa, voitaisiin tutkia, kuinka paljon todellisuudessa vanhempien puhelinsoitot ja ripulilapsen lääkärikäynnit vähenevät ohjeen ansiosta.

Lähteet

Aiello, A., Larson, E. & Sedlak, R. 2008. Personal health Bringing good hygiene home. American Journal of Infection Control. 12/2008, 152-165.

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin L. (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:55/2008. Turku: Uniprint, 63-76.

Eloranta, S. & Routasalo, P. 2006. Kirjallinen potilasopas Parkinsonin tautiin sairastuneelle ja hänen omaiselleen. Sairaanhoitaja 10/2006, 25-27.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Finlex. 2011. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 3.2.2012. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Hoffmann, T. & Worrall, L. 2004. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. Disability and rehabilitation 5/2004, 1166-1173.

HUS. Hus-tietopankki. Potilaan ohjaus. 2009. Viitattu 3.2.2012. http://www.hus.fi/default.asp?path=1%2C28%2C820%2C13120%2C25369%2C28770%2C27986%2C27991%2C27989

HUS. 2004a. Ripuli. Viitattu 3.2.2012. http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,623,635,7086,1249,1268

HUS. 2004b. Ripuli (gastroenteriitti). Viitattu 3.2.2012. http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;570;646;1150;1152;4731

HUS. 2010. L3 Infektio-osasto. Viitattu 27.10.2012. http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,13376,1150,1152

Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. 1. Painos. Porvoo: Wsoy.

Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4. Uudistettu painos. Porvoo: Wsoy.

Jalanko, H. 2009a. Infektiot ja päivähoito. Viitattu 18.5. 2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024

Jalanko, H. 2009b. Mitä lapset sairastavat? Viitattu 26.1.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002

Jalanko, H. 2009c. Infektiotaudit. Viitattu 26.1.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009

Jalanko, H. 2009d. Suolistoinfektiot. Viitattu. 9.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020

Karling M., Ojanen T., Sivèn T., Vihunen R. & Vilén M. 2009. Lapsen aika. 12., uudistettu painos. Porvoo: Wsoy.

Korppi, M. 2005. Ripulin ja oksentelun hoito. Apteekkari 3/2005, 18-21.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: Wsoy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10/2006, 6-9.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2010. The quality of patient education evaluated by the health personnel. Scandinavian Journal of Caring Sciences 9/2010, 548-556.

Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. Sairaanhoitaja 10/2006. SIVUT

Mäkeläinen, P. 2009. Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 167.

PPSHP. 2009. Clostridium difficile –potilaiden kosketuseristys OYS:n vuodeosastoilla. Viitattu 18.5.2012. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/15891_Clostridium_difficile_-potilaiden_kosketuseristys_OYSn_vuodeosastoilla.pdf

Puhakka, L. 2009. Virusripulien kesto lyhenee vuorokauden - Onko probiooteista apua infektioripulien hoidossa? Duodecim. 2/2009, 121-122.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Rautanen, T. 2004. Treatment of acute diarrhoea in children. TABU 5/2004. SIVUT

Ruuskanen, O., Peltola, H. & Veiskari T. 2008. Lasten infektiosairaudet. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus.

Simola, L. 2003. Akuutin veriripulin diagnostiikka. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 18.5.2012. http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/030821.htm

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

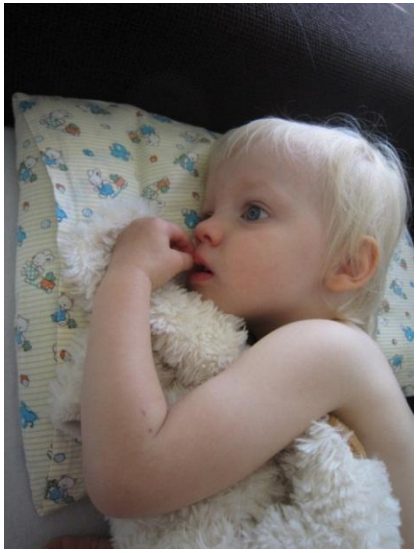
Waisbourd-Zinman, O., Ben-Ziony, S., Solter, E., Scherf, E., Samra, Z. & Ashkenazi, S. 2009. Hospitalizations for nosocomial rotavirus gastroenteritis in a tertiary pediatric center: A 4-year prospective study. American Journal of Infection Control. 10/2009, 465-469.

Liitteet

Liite 1 Kotihoito-ohje 31
Liite 2 Palautelomake 37

Liite 1 Kotihoito-ohje

Lasten ripulin kotihoito-ohje



Kuva: Kirsi-Marja Moilanen

Lapsenne on ollut osastolla L3 hoidossa ripulin vuoksi. Lapsenne kuivuma on nyt korjattu, mutta hoito jatkuu vielä kotona. Huomioithan, että lapsenne on vielä toipilas ja oireet saattavat jatkua vielä kotiutuksen jälkeen.

Tästä ohjevihkosesta löydätte neuvoja lapsenne ripulin jatkohoitoon kotona.

Ravitsemus

- Huolehtikaa lapsenne hyvästä nesteytyksestä.
- Tarjoilkaa lapsellenne mieluisia juomia, esim. laimeita mehuja.
- Ei hiilihapollisia juomia, sillä ne ärsyttävät vatsaa.
- Maitohappobakteereja esim. juomaan lisättynä.
- Rintamaitoa tavallista useammin, jos imetät lasta.
- Suositeltavia ravinnonlähteitä: jugurtit, vellit, kiisselit, hapanmaitotuotteet (näitä tuotteita saa myös maitohappobakteereita sisältävinä).

(Karling ym. 2009, 275-276; HUS 2004a)

Seuraa lapsesi

- Yleisvointia
- Virtsaamista
- Juomista
- Syömistä
- Oksentelua ja ripulointia
- Vaippa-alueen ihoa

(Hus 2004a, Ivanoff ym. 2007, 149; Karling ym. 2009, 276.)

Kuva: Kirsi-Marja Moilanen

Lääkehoitoa

Lapsenne kuivuma on korjattu osastollamme ja hän on saanut osastolla lääkehoitona ripulin korvausjuomaa. (Esim. Osmosal tai Floridral –ripulijuomaa.) Näitä täytyisi jatkaa vielä kotona ennaltaehkäisemään kuivuman uusiutumista.
Ripulijuomavalmisteita saatte apteekista ilman reseptiä. Käyttäkää niitä ohjeiden mukaisesti.

Aikuisille tarkoitettuja ripulilääkkeitä ei siis tule antaa lapsille!

(Karling ym. 2009, 275-276; Hus 2004b)

Usein kysyttyjä kysymyksiä…

Mitkä ovat oikeat nesteytysohjeet ripulin jatkuessa?

Tarjotkaa lapsellenne mahdollisimman paljon nesteitä. Lapsen ripuloidessa tulisi käyttää ripulijuomia pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.

Kuinka maitohappobakteereja käytetään?

Maitohappobakteereita sisältävien kapselien/tippojen tai ruokien/juomien käyttö lyhentää taudin kestoa ja niitä tulee käyttää pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.
Esimerkiksi ripulijuoma Floridral sisältää itsessään maitohappobakteereita, joten erikseen ei tarvitse käyttää niitä, jos käytätte Floridralia.

Mitä teemme kun lapsen ripuli vain jatkuu?

Jos lapsen oireilu ei helpota, ota yhteys lääkäriin.

Kuinka kauan ripuloiva lapsi tartuttaa ?

Ripuli tarttuu niin kauan kun lapsi ripuloi. Tauti tarttuu herkimmin taudin alkuvaiheessa.

Milloin lapsi voi mennä päivähoitoon?

Lapsen voi viedä päivähoitoon, kun oireet ovat loppuneet ja lapsi on ollut oireeton kaksi vuorokautta

Voiko toiset lapset leikkiä samoilla leluilla kun sairas lapsi?

Ripuloivan lapsen käyttämät lelut tulisi pestä/desinfioida ennen kuin toiset lapset leikkivät niillä.

Milloin vieraita voi tulla kylään?

Kun lapsi on ollut oireeton kaksi vuorokautta.

Miten huolehdimme riittävästä hygieniasta kotona?

Hyvä käsihygienia ehkäisee taudin tarttumista. Käsien pesua tulee tehostaa ja käsihuuhdetta käyttää usein.

Voiko ripuloiva lapsi mennä ulos?

Lapsi voi ulkoilla vointinsa mukaan. Mutta yleisiä leikkipuistoja kannattaa välttää.

(Karling ym. 2009, 275-276; Jalanko 2009a; Jalanko 2009b; L3:n henkilökunta)

Ottakaa yhteys lääkäriin, jos…

- Lapsi ei ota nesteitä tarpeeksi
- Kuivuman merkit palaavat:
  - silmät kuopalla
  - iho kuiva ja kurttuinen
  - kuiva suu
- Lapsen yleisvointi heikkenee, väsymystä eikä lapsi jaksa leikkiä
- Lapsi on alle 6kk ja pelkästään rintaruokinnalla
- Ulosteiden ja oksennusten määrä lisääntyy oleellisesti

(Karling ym. 2009, 276; Rautanen 2004, 55)

Kuva: Kirsi-Marja Moilanen

Lähteet:

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004a. Ripuli. Viitattu 3.2.2012. http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,623,635,7086,1249,1268
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004b. Ripuli (gastroenteriitti). Viitattu 3.2.2012. http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;570;646;1150;1152;4731
- Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4. Uudistettu painos. Porvoo: Wsoy.
- Jalanko, H. 2009a. Infektiot ja päivähoito. Viitattu 18.5. 2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024
- Jalanko, H. 2009b. Suolistoinfektiot. Viitattu. 9.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020
- Karling M., Ojanen T., Sivèn T., Vihunen R. & Vilén M. 2009. Lapsen aika. 12., uudistettu painos. Porvoo: Wsoy.
- Rautanen, T. 2004. Treatment of acute diarrhoea in children. TABU 5/2004.
- L3:n henkilökunta

Kuvat:

- Kirsi-Marja Moilanen
- ClipArt

Osaston puhelinnumero

(09) 471 82430

Tekijät: Milla Autio, Kirsi-Marja Moilanen

Liite 1

Liite 2 Palautelomake

OSASTO L3:N SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMA UUDESTA RIPULIN KOTI-HOITO-OHJEESTA

Olemme tehneet opinnäytetyönä osastollenne uuden, päivitetyn lasten ripulin kotihoito-ohjeen. Toivomme Sinun arvioivan ohjetta vastaamalla alla oleviin kysymyksiin. Vastaukset toivomme lähetettävän samana Word –tiedostona sähköpostiosoitteeseen: milla.autio@laurea.fi 16.11. mennessä. Kiitos.

1. Mitä mieltä olet kotihoito-ohjeen ulkoasusta?

2. Onko ohjeen sisältö mielestäsi riittävä?

3. Ohjeen kehittämisehdotuksia?