

Maiju Keränen

**IMEVÄISIKÄISEN AKUUTIN VATSAKIVUN HOIDON TARPEEN MÄÄRIT-
TELY**

Rakenteisen kirjaamisen malli hoitotyön opintoihin

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Maiju Keränen	
Työn nimi IMEVÄISIKÄISEN AKUUTIN VATSAKIVUN HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY Rakenteisen kirjaamisen malli hoitotyön opintoihin	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Toimeksiantaja Kaarina Pikkarainen, Kajaanin ammattikorkeakoulu
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 48 + 13
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla alle vuoden ikäisen akuutista vatsakivusta kärsivän lapsen hoidon tarpeen arviointia ja tuottaa ammattikorkeakoululle perhehoitotyön opintojen ja potilaan tutkimisen opiskelun apuvälineeksi rakenteista kirjaamista tukevaa opetusmateriaalia. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä siitä, kuinka alle yksivuotiaan lapsen hoidontarve voidaan arvioida liittyen akuutin vatsakivun kolmeen eri syyhyyn, ja kuinka asiat tulee kirjata rakenteisen kirjaamisen ja FinCC -luokituksen mukaisesti lasten hoidossa. Opinnäytetyöni kehittämistehtävät ovat: ”Millainen opetusmateriaali tukee hoitotyön opiskelijan oppimista rakenteisessa kirjaamisessa ja alle vuoden ikäisen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa?” sekä ”Miten alle yksivuotiaan lapsipotilaan hoidon tarve arvioidaan yleisimmissä akuuttia vatsakipua aiheuttavissa sairauksissa?”</p> <p>Hoitotyön opiskelijan rakenteista kirjaamista ja alle vuoden ikäisen lapsen hoidon tarpeen määrittelyn oppimista tukevassa opetusmateriaalissa korostuvat opiskelijan kyky toimia yhteistyössä muiden opiskelijoiden kanssa, päätösten tekeminen sekä rakenteisen mallin mukainen kirjaaminen. Samalla opiskelija oppii kolme erilaista syytä alle yksivuotiaan lapsen akuutille vatsakivulle: suolen tuppeuman, virtsatieinfektion ja ripulin. Opinnäytteen tulosten mukaan pienen lapsen hoidon tarve on määriteltävä nopeasti. Hoidon tarpeen määrittelyssä korostuu vanhempien rooli, sekä tarkka esitietojen ja nykytilan määrittäminen. Sairaanhoidajalla tulee olla myös lääketieteellistä tietämystä lastensairauksista, jotta hän osaisi tehdä lapsen tilan mukaisia päätöksiä. Alle yksivuotiaan lapsen hoidon tarpeen määrittely voi olla haastavaa. Sen vuoksi on tärkeä kiinnittää erityistä huomiota hoidon tarpeen arvioinnin tarkkaan määrittämiseen ja siihen, että asiat osataan kirjata potilasasiakirjoihin oikein ja täsmällisesti.</p> <p>Opinnäytetyöni tulos on lapsen hoidon tarpeen arviointia ja kirjaamista käsittelevä opetusmateriaali, jossa käsitellään kolme syytä alle yksivuotiaan lapsen akuutille vatsakivulle, hoidon tarpeen arviointia sekä rakenteista kirjaamista. Tätä teoriapohjaa opiskelija voi käyttää apunaan harjoitellessaan hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamista potilasesimerkkien pohjalta valmiille lomakkeille, joissa on tilaa myös vapaalle tekstille. Esimerkkivastaukset ovat tilaajan käytössä. Tuotteen avulla opiskelija voi harjoitella kirjaamista opiskeluvaiheessa ja kirjaamisen merkitys hahmottuu jo ennen työelämää.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on opetusmateriaali, jonka avulla olisi mahdollista harjoitella koko kirjaamisprosessia. Tuote voisi olla sellainen, että se olisi yleistettävissä kaikenikäisiin ihmisiin. Toisena jatkotutkimusaiheena esitän opetusmateriaalin sähköisen version luomista.</p>	
Kieli	suomen kieli
Asiasanat	imeväisikäinen, akuutti vatsakipu, rakenteinen kirjaaminen, hoidon tarpeen määrittely
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Social Health and Sports	Degree Programme Nursing degree programme
Author(s) Maiju Keränen	
Title Assessment of Treatment Need for Acute Abdominal Pain in Infants – a structured documentation model for nursing education	
Optional Professional Studies	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences, Kaarina Pikkarainen
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 48 + 13
<p>The purpose of this thesis was to describe the assessment of treatment need for acute abdominal pain in infants, i.e. children under one year, and to produce teaching material about structured documentation for the family nursing module at Kajaani University of Applied Sciences. The aim of this thesis was to increase nursing students' knowledge of both the assessment of treatment need in infants related to three different causes for acute abdominal pain and structured documentation in the treatment of children. The research tasks were: what kind of teaching material would facilitate nursing students' learning regarding both structured documentation and assessment of treatment need in infants, and how was infants' treatment need in most common illnesses that cause acute abdominal pain?</p> <p>The teaching material highlights students' skills to co-operate with other students, make decisions and perform structural documentation. At the same time, students learn three different causes for acute abdominal pain in infants. Assessment of young children's need for treatment must be made quickly. Nurses should also have medical knowledge of children's illnesses so they can make decisions about children's condition.</p> <p>The product of this thesis is teaching material which discusses three different causes for acute abdominal pain, assessment of treatment need and documentation. This material was planned to be used by public health nurse students and nurse students in the family nursing module. Students can use the material, which provides ready-made templates with blank space, to practice the documentation of assessment of treatment need on the basis of patient cases. This way students can practise documentation already during their education and understand the significance of documentation before entering the working life.</p> <p>A further research topic could be teaching material which would help students to learn the documentation of entire treatment processes. This product could be generalizable for patients of all ages. An electronic version of teaching material would be another research topic.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Infants, an acute abdominal pain, structured documentation, assessment of treatment need
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Opinnäytetyön tekeminen on ollut toisinaan puurtamista, mutta myös oivalluksen hetkiä ja nopean kirjoittamisen kausia on ollut paljon. Opinnäytetyöprosessin alussa kaikki tuntui monimutkaiselta ja vaikealta. Tuotteen rakenne ja sisältö oli vielä epäselvää, enkä tiennyt mitä minun tulisi tehdä. Kaikki asiat kuitenkin selvisivät. Kun mietin nyt, miltä minusta alussa tuntui, pelot ovat olleet osittain turhia ja aika on mennyt nopeasti. Tätä on ollut mukava tehdä ja kirjoittaa, kun aihe on ollut mielenkiintoinen ja innostava. Nyt huomaan, että tässä tämä nyt on, melkein valmis opinnäytetyö!

Haluan kiittää Kaarina Pikkaraista, ohjaajaani ja työn tilaajaa. Olen saanut sinulta hyvää ohjausta ja palautetta aina kun olen sitä tarvinnut. Kiitän myös pienryhmäni koordinoivaa opettajaa Sirpa Parviaista sekä vertaisiani ja koko pienryhmääni rakentavasta palautteesta.

Suuret kiitokset myös SHS14S-ryhmälle tuotteen testauksiin osallistumisesta ja rakentavan palautteen antamisesta. Lisäksi haluan kiittää kotiväkeäni kannustuksesta ja tuesta, sekä ystäviäni siitä että annoitte minulle myös muuta ajattelemisen aihetta ja mahdollisuuksia rentoutua vapaa-ajalla.

”Mitzen me rakastammekaan häntä!

Yöt pitkät,

silmät hellyyttä, väsymystä keinojen

vaihdamme kuiviin, syötämme,

nukutamme unen helzään vaippaan.

Ja lapsi nukkuu.

Ihmettelge tätä hyörinää,

työntää sädengrkkinsä pikkusormiemme notkoon.”

- Annika Koivukangas

18.3.2015 Kajaanissa

Maiju Keränen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IMEVÄISEN AKUUTTI VATSAKIPU JA HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY	3
2.1	Alle yksivuotiaan lapsen akuutti vatsakipu	3
2.1.1	Suolen tuppeuma	4
2.1.2	Virtsatieinfektio	5
2.1.3	Ripuli	6
2.1.4	Kuivuman arviointi ja korjaaminen	6
2.2	Hoidon tarpeen määrittely	7
3	HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELYN KIRJAAMINEN RAKENTEISEN MALLIN MUKAAN	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	17
5	IDEASTA OPETUSMATERIAALIKSI	18
5.1	Kehittämistarpeen tunnistus	18
5.2	Tuotteen ideointi	18
5.3	Tuotteen luonnostelu	19
5.4	Tuotteen kehittäminen	20
5.5	Opetusmateriaalin testaus ja arviointi	22
5.5.1	Tuotteen esitestaus	23
5.5.2	Toinen testaus	27
6	TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	32
7	POHDINTA JA ARVIOINTI	36
7.1	Luotettavuus	36
7.2	Eettisyys	38
7.3	Ammatillinen kehittyminen	40
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

”APUA!! 6kk ripuli

Meillä poika 6kk oli ensin viikon kovassa flunssassa, jolloin ulosteet löyseni HIEMAN ja tulivat useammin, sen jälkeen nyt viikon ollut vesiripulia eikä mitään paranemisen merkkejä ole. 3 kertaa lääkärissä käyty mutta vain seurataan ja seurataan. Poika nyt pari päivää itkenyt normaalia enemmän eli kai masukin jo kipeä. Pojalla maitoallergia joka ei koskaan oireillut ripulina vaan ennemminkin ulostamisen vaikeutena ja mahakipuna. Almiron peptillä oltu ilman masuvaivoja nyt kuukausi eikä lääkäri uskonut että tässä vaiheessa oireilu ainakaan siitä johtuisi. Epäili virusta, oksentele ei, syö hyvin nyt kun flunssa parantunut, korvat terveet. Ripulia on noin 5-8 päivässä ja ihan siis vetistä. Maidon lisäksi saa bataattia joka ei aiheuttanut ennen oireita sekään. Onko kellään mitään neuvoja tai vinkkejä? Maitohappobakteerit ei auta ja oma olo ihan neuvoton. Nukkuu ihan hyvin vaikka kakka tulee yölläkin. Kauanko tämä voi jatkua? Onko muilla? Viikko taas käskettiin vaan seurata. Itse valvon ja huolehdin....” (APUA!! 6kk ja ripuli 2006,1.)

Opinnäytetyössäni käsittelen 6-12 kuukauden ikäisen lapsen kolmea akuuttia vatsakipua aiheuttavaa sairautta. Suolen tuppeuma esiintyy tyypillisimmin 6-12 kuukauden iässä. Suolen tuppeumaa esiintyy pojilla tyttöjä yleisemmin (Salminen 2004, 418). Virtsatieinfektio kuuluu yleisimpiin lasten bakteeritulehduksiin (Jalanko 2010, 427 - 428). Yleisin maha-suolikanavan infektiioon liittyvä akuutti ripuli on rotavirusinfektio, jota esiintyy eniten 6-24 kuukauden ikäisillä lapsilla (Ashorn 2010, 444 - 445). Nämä sairaudet valitsin, koska virtsatieinfektio ja ripuli ovat yleisiä tämän ikäisillä lapsilla, ja suolen tuppeumaa esiintyy pääasiassa 6-12 kuukauden ikäisellä lapsella. Jokaisesta käsittelemästani sairaudesta on opetusmateriaalissa potilasesimerkki, jonka mukaan opiskelijan tulee kirjata hoidon tarve.

Hoidon tarpeen määrittelyssä hoitaja tekee potilaasta havaintoja ja erilaisia mittauksia, ja sen perusteella voidaan määrittellä hoidon tarve. (Iivanainen ym. 1998 & Ensio & Saranto 2004, Liljamo ym. 2012, 14 & 25 mukaan.) Hoidon tarpeen arvion tekee koulutettu ja työkokemusta omaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Hänen tulee arvioida myös päivystyshoidon tarve, sekä hoidon kiireellisyys. Tulosityy, muut sairaudet ja statuslöydökset vaikuttavat hoidon kiireellisyyden arviointiin ja tarvittavan hoitopaikan valintaan. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21 - 22.) Pienen lapsen sairaus voi johtaa nopeasti kunnan romahtamiseen. Sen vuoksi diagnoosi olisi tehtävä nopeasti ja päästävä hoitoon. (Hurme 2004, 18 - 19.)

Pieni lapsi on haastava potilas, sillä hän ei kykene kertomaan itse asioistaan. Sen vuoksi lapsen vanhemmilla on suuri merkitys hoitotilanteessa. Nairin ja Neilin (2013, 2 - 3) mukaan luottamuksen synnyllä on olennainen merkitys myös sille, että perhe saadaan sitoutumaan hoitoon. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen kokemukseen tutkimuksesta ja hoitotoimenpiteestä (Lehto 2004, 59).

Jotta terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijat voisivat harjoitella rakenteista kirjaamista jo opiskeluvaiheessa, tilaajani näki tarpeelliseksi opetusmateriaalin luomisen tuotteistetun opinnäytetyöprosessin avulla. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kajaanin ammattikorkeakoulun opettaja Kaarina Pikkarainen. Opinnäytetyöni viitekehyksessä olen käsitellyt kolmea akuuttia vatsakipua aiheuttavaa sairautta, hoidon tarpeen arviointia, sekä hoitotietojen rakenteista kirjaamista.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla alle vuoden ikäisen akuutista vatsakivusta kärsivän lapsen hoidon tarpeen arviointia ja tuottaa ammattikorkeakoululle perhehoitotyön opintojen ja potilaan tutkimisen opiskelun apuvälineeksi rakenteista kirjaamista tukevaa opetusmateriaalia. Tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä siitä, kuinka alle yksivuotiaan lapsen hoidontarve voidaan arvioida liittyen akuutin vatsakivun kolmeen eri syyhyyn, ja kuinka asiat tulee kirjata rakenteisen kirjaamisen ja FinCC -luokituksen mukaisesti lasten hoidossa.

Opinnäytetyötä ohjaavina kysymyksinä minulla oli ”Millainen opetusmateriaali tukee hoitotyön opiskelijan oppimista rakenteisessa kirjaamisessa ja alle vuoden ikäisen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa?” ja ”Miten alle yksivuotiaan lapsipotilaan hoidon tarve arvioidaan yleisimmässä akuuttia vatsakipua aiheuttavissa sairauksissa?”. Keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat alle yksivuotiaan lapsen akuutti vatsakipu ja hoidon tarpeen määrittäminen. Hoitotieteen puolella aihetta on tutkittu hyvin vähän, mutta lääketieteen kirjallisuudessa käsitellään aihetta.

2 IMEVÄISEN AKUUTTI VATSAKIPU JA HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY

2.1 Alle yksivuotiaan lapsen akuutti vatsakipu

Sairaanhoitajan lastenhoidolliseen osaamiseen liittyy lääketieteellinen osaaminen lastensairauksista ja siitä, miten ne vaikuttavat lapseen ja hänen perheeseensä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu päätöksien tekeminen lapsen tilan ja oireiden mukaisesti. Hänen tulee myös osata havainnoida ja reagoida lapsen tilassa ja voinnissa tapahtuneisiin muutoksiin sekä turvata jatkoahoito. (Tuomi 2008, 65 - 67.) Tämän vuoksi käsittelen opinnäytetyössäni sairauksia lääketieteellisestä näkökulmasta.

Akuutti kipu on hetkellistä, terävää, nopeasti loppuvaa, helposti paikannettavissa olevaa kipua (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 418). Akuutti vatsakipu alkaa äkillisesti ja uhkaavalta vaikuttavasti, eikä se helpotu muutamassa tunnissa itsestään vaan pahenee. Merkittävä osa akuutin vatsakivun syistä tarvitsee kirurgin arviota. Joskus leikkauspäätös joudutaan tekemään ilman erityistä diagnoosia. Moni akuutin vatsakivun takana oleva sairaus voidaan hoitaa myös ilman leikkausta. (Leppäniemi 2006, 5051.)

Sairaalta imeväiseltä tutkitaan vatsa ja urogenitaali-alue arvioitaessa statusta (Qvist 2013). Suoliliäntien kuuntelu on tärkeää, sillä esimerkiksi metallinen ääni voi olla merkki suolitukoksesta. Inspektoidessa kiinnitetään huomiota muun muassa pullistumiin ja turvotukseen, sekä vatsan muotoon. Potilaan ollessa selinmakuulla polvet koukussa tunnustellaan vatsa, perna ja maksa, sekä arvioidaan, onko askitesta. Tutkiminen tehdään lämpimillä käsillä koko kämmenellä. Sormenpäillä tunnustellaan mahdollisten poikkeavien löydösten rajat. Painoarkuutta sekä suoliston ilmatäyteyttä arvioidaan. Mahalaukun voi tunnustella sen ollessa täysi. Jos suolistosta tai mahalaukusta löytyy resistenssejä, niiden liikkuvuus, aristavuus ja kyhmyt määritetään. (Pikkarainen 2013, 263 - 265.) Resistenssillä tarkoitetaan kovempaa pattia, joka on tunnusteltavissa käsin (Hervonen & Nienstedt 2000, 266).

Alle vuoden ikäisten lasten akuuttia vatsakipua aiheuttavista yleisimmistä tekijöistä valitsin kolme erilaista tekijää: invaginaation, virtsatieinfektion ja ripulin. Invaginaation eli suolen tuppeuman valitsin, koska se esiintyy nimenomaan 6-12 kuukauden ikäisillä, joka on opinnäytteesäni käsittelemä ikäkausi. Virtsatieinfektio ja ripuli taas ovat yleisiä sen ikäisillä lapsilla. Muita syitä akuutille vatsakivulle voivat olla esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus ja umme-

tus. Myös Henoich-Schönleinin purppuran ensioireena voi olla akuutti vatsakipu. (Salminen 2004, 418 - 419.)

Lapsipotilaan kipua on usein vaikea arvioida. Imeväisen kipukokemus on kokonaisvaltainen, eikä hän kykene kivunilmaisuuun (Keituri & Laine 2012). Tämän takia vanhempien ja sairaanhoitajan havainnoinnilla on tärkeä merkitys kivun mittaamisessa (Nair & Neil 2013, 3 - 4).

Mikään yksittäinen asia ei aina ole merkki kivusta (Nair & Neil 2013, 3 - 4). Kivun arvioinnissa on otettava huomioon fysiologiset muutokset sekä muutokset vauvan käyttäytymisessä (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 417). Kivuliaalla lapsella vartalo tai raajat voivat olla jäykistyneet tai lapsi voi olla sikiöasennossa. Myös ilmeitä on tärkeä havainnoida kivun arvioimiseksi. Kivulias lapsi voi rypistää kulmakarvojaan, sieraimet voivat laajentua ja suu olla mutrussa. Myös tiukasti suljetut silmät ja kireä suunympäryys ovat merkki kivusta. Lapsen itkuääni voi myös muuttua. Ihon väriä ja kosteutta arvioimalla voidaan arvioida kipua. Nopea syke, korkea verenpaine ja tihentynyt hengitys ovat merkkejä kivusta. (Keituri & Laine 2012.) Nairin ja Neilin (2013, 3 - 4) mukaan kipua voi arvioida myös kallonsisäisen paineen perusteella.

Huonokuntoinen lapsi ei jaksa imeä rintaa hyvin ja hän voi olla veltto. Käsittelyarka lapsi parahtaa itkuun kosketettaessa. Erityisesti kuumeisella lapsella käsittelyarkuus voi olla merkki vakavasta sairaudesta. Lääkärin arviota tarvitaan, kun vointi ei kohene selvästi annetuista kuumetta alentavista lääkkeistä huolimatta. (Kunnamo 2004, 90.) Kipua tulisi arvioida uudelleen säännöllisin väliajoin. (Neir & Neil 2013, 3 - 4.)

2.1.1 Suolen tuppeuma

Salminen (2004, 418) mukaan suolen tuppeumaa esiintyy tyypillisimmin 6-12 kuukauden iässä. Pakarisen (2008, 1154) mukaan tyypillisin ikä on puoli vuotta pidempi, eli 6-18 kuukauden iässä. Suolen tuppeumaa esiintyy pojilla tyttöjä yleisemmin (Salminen 2004, 418). Yli 90 %:lla tapauksista ei voida osoittaa varsinaista syytä tuppeuman syntyyn (Pakarinen 2008, 1154 & Salminen 2004, 418). Suolen tuppeumassa ohut- tai paksusuolen osa työntyy viereisen osan sisälle. Tavallisimmassa suolen tuppeuman tyypissä ileum eli sykkyräsuoli tai sen osa työntyy paksusuoleen. Potilaalla voi olla koliikkimaista vatsakipua ja limaista verenvuotoa, joka johtuu laskimoverentungoksesta alueella, jossa tuppeuma on. Suolen tuppeumasta

aiheutuvasta kivusta kärsivä lapsi voi olla kalpea, itkeä äkkinäisesti ja vetää alaraajojaan koukuun. (Pakarinen 2008, 1154–1156.) Oireena voi olla myös oksentelu. Vatsaa palpoitaessa sairaanhoitaja voi tuntea makkaramaisen tuumorin. (Pyörälä 2002, 170 & Salminen 2004, 418.) Muodostuma on tunnettavissa oikean kylkikaaren alla (siinä tapauksessa, että kyseessä on juuri ileumin työntyminen paksusuoleen, ei muualla suolistossa oleva tuppeuma). Pitkittyneenä suolen tuppeuma voi aiheuttaa jopa kuivumistilan. (Pyörälä 2002, 170.) Jos epäillään suolen tuppeumaa, lapsi on lähetettävä päivystyksellisesti sairaalaan (Pyörälä 2002, 170 & Salminen 2004, 418).

2.1.2 Virtsatieinfektio

Virtsatieinfektio kuuluu yleisimpiin lasten bakteeritulehduksiin. Yleisin aiheuttaja on *Escherichia coli* –bakteeri, joka on peräisin suolistosta. Pienillä lapsilla esiintyy yleensä kuumetta. Kun kuumeelle ei ole selvää selitystä, virtsa on tutkittava. Kirvely virtsatessa on myös oire virtsatieinfektiosta. Oireina voi olla myös vatsa- ja selkäkkipuja, sekä ripulia ja oksentelua. (Jalanko 2010, 427 - 428.) Virtsatieinfektiosta oireina voivat olla myös käsittelyarkuus ja oksentelu (Uhari 2013 & Taimisto 2013). Uhari (2013) mainitsee oireina voivan olla huonokuntoisuutta, ruokahaluttomuutta, huonoa painonnousua sekä kärtyisyyttä.

Virtsa voi olla veristä, mikä johtuu siitä, että punasoluja erittyy virtsaan tulehtuneesta virtsaputken limakalvosta. Myös kastelu ja imeväisikäisen huono painonnousu voivat olla oireita virtsatieinfektiosta. (Huttunen 2002, 235 - 236.) Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan lasten virtsatieinfektioissa voi esiintyä lähes mitä tahansa oireita, kuten virtsankarkailua tai virtsaumpea.

Oireilevalla lapsella päivystyksellisesti todettu virtsatieinfektio riittää hoitopäätöksen tekemiseen. Lopullinen diagnoosi varmistetaan bakteeriviljelyllä ja sitä varten lapselta tulee saada virtsanäyte. (Wuorela, Kouri, Laato, Lipponen, Sammalkorpi, Uhari, Uusitalo & Vuento, 2013.) Virtsatieinfektiota epäiltäessä lapselta tulee ottaa virtsanäyte ja CRP, eli tulehdusarvo. Imeväisiltä virtsanäyte saadaan parhaiten rakkopunktiolla, jossa neula suunnataan virtsarakkoon ja aspiroidaan virtsanäyte. Jos punktionäytteessä on vähänkin bakteereja, se on merkki infektiosta. Valkosolut eli leukosyytit virtsassa ovat tulehduksen merkki. Kun veren CRP-pitoisuus on suurentunut, lapsella on kuumetta ja yleistila on heikentynyt, kyseessä voi olla pylonefriitti eli munuaisaltaan tulehdus. Edellä mainittujen löydösten puuttuminen viittaa

puolestaan kystiittiin eli virtsarakon tulehdukseen. (Jalanko 2010, 427 - 428.) Virtsa voidaan kerätä myös siihen tarkoitettulla tyynyllä tai pussilla, jotka on vaihdettava puolen tunnin välein kontaminaatoriskin pienentämiseksi. Kuitenkin diagnoosi on varmistettava rakkopunktiolla. (Wuorela ym. 2013.)

2.1.3 Ripuli

Jalanko (2009) kertoo, että lasten ripulitaudit tarttuvat yleisimmin kosketustartunnalla. Virus aiheuttaa yleisimmin akuuttia ripulia, joka liittyy yleensä maha-suolikanavan infektiioon. Yleisin on rotavirusinfektio, joka alkaa oksentelulla ja kuumeella ja jatkuu vesiripulilla vuorokauden sisällä. Rotavirusta esiintyy eniten 6-24 kuukauden ikäisillä lapsilla. (Ashorn 2010, 444 - 445.) Ripulipotilaalta tulee selvittää anamnestisesti ulosteen kiinteys ja määrä, väri, mahdollinen veri ja lima, laihtuminen, lämmönnousu ja olosuhteet, joissa lapsi alkoi ripuloida. (Pikkaraainen 2013, 262). Lapsen painoa, virtsaamista, juomista, ripulointia ja oksentelun määrää sekä yleisvointia on seurattava (Jalanko 2009).

Adenoviruksen oireet ovat pääosin samat kuin rotaviruksessa, mutta adenoviruksessa kuivuminen on vähäisempää, mikä johtuu siitä että siihen ei kuulu niin yleisesti oksentelua, mutta potilaalla voi olla hengitystieoireita. Oireet voivat kestää jopa 10 vuorokautta. CRP:n tutkimisen avulla adenovirus voidaan erottaa rotaviruksesta, sillä rotaviruksessa tulehdusarvot eivät yleensä ole koholla. (Ashorn 2010, 445.)

2.1.4 Kuivuman arviointi ja korjaaminen

Lapsilla veden osuus koko kehosta on suurempi kuin aikuisilla: lapsilla se on 70 % ja aikuisilla 60 %. Nestehävikkiä tulee, kun lapsen oksentelu ja ripulointi on voimakasta. Erityisesti pienillä lapsilla neste- ja elektrolyyttitasapainon säilyminen on erityisen tärkeää. Oksenteleva lapsi tarvitsee glukoosia ja natriumia sisältäviä nesteitä. Kun oksentelu loppuu, vanhempien tulee tarjota hiilihydraatteja sisältävää ruokaa, kuten banaania. (Wick 2012, 1 - 2.)

Lapsen tulisi juoda riittävästi, jotta hän ei kuivuisi. Vuorokaudessa 1-10kg painava lapsi tarvitsee nestettä 100ml/kg ja 11-20kg 50ml/kg. Elimistön lievän kuivumisen merkkejä ovat kyynelten ja virtsan vähyys sekä kuivat limakalvot. Kun niiden lisäksi kehon ääreisosat ovat

viileät, ihon kimmoisuus alenee ja kapillaarien uudelleentäytymisaika on pidentynyt sormenpäissä 2 sekuntia pidemmäksi ajaksi, on kyseessä keskivaikea kuivuma. Vaikeasta kuivumisesta on kyse silloin, kun potilaalla on edeltävien seikkojen lisäksi jääkylmät kehon ääreisosat, alentunut yleistila ja huohottava hengitys. Kuivumisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna painon laskua arvioitaessa grammamääraistä kuivumista, koska akuutissa sairaudessa painon lasku johtuu pääosin kuivumasta. (Ashorn 2014, 1355 - 1356.) (Taulukko Liite 1)

Potilas tulee lähettää sairaalaan, jos ripulointi on rajua, yleistila on huonontunut tai kuivuma on vähintään keskivaikea, tai jos ripuli on kestänyt yli 5 vuorokautta. Sairaalaan lähetetään myös, jos on syytä epäillä invaginaatiota, potilaalla on veriripulia tai hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa kotona. Sairaalan poliklinikalla kuivuma voidaan korjata nenämahaletkun kautta annettavan korjausliuoksen avulla, minkä jälkeen lapsi punnitaan ja tutkitaan ennen kuin hän kotiutuu. Ringer 20ml/kg 15 minuutissa voidaan antaa, jos lapsi on sairaalaan tullessa shokissa. Sairaalassa olevalta potilaalta on syytä tutkia nestetasapainoarvot, PVK, CRP ja Astrup. Ripulipotilaan yleistilan kohenemista, virtsanerityksen riittävyttä ja painon nousua seurataan. (Ashorn 2014, 1355 - 1356.)

2.2 Hoidon tarpeen määrittely

Hoidon tarpeen määrittely on lapsen ja hänen perheensä kohtaamista, lapsen tilan arviointia ja lapsen hoidon kiireellisyysjärjestyksen määrittämistä. Tapaaminen on usein lyhyt ja sen kesto voi olla alle 10 minuuttia. (Janhunen 2014, 9.) Tapaamisessa sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon tarpeen määrittäminen. Sairaanhoitajan tulee myös huolehtia kaikkien potilaiden tasa-arvoisesta kohtelusta. (Andersson ym. 2006, Janhusen 2014, 10 mukaan.)

Hoidon kiireellisyyden määrittämiseen vaikuttavat vitaalielintoiminnot, pääasiallinen vaiva sekä sairaushistoria. Näiden perusteella määritellään potilaalle hoidon kiireellisyysluokka. Vaikka sairaanhoitajalla on mahdollisuus neuvotella hoitavan lääkärin kanssa, tätä ei yleensä tehdä, koska sairaanhoitaja on vastuussa suurimmasta osasta hoidon kiireellisyydestä tehtävistä päätöksistä. Hoidon kiireellisyyden arviointi perustuu sairaanhoitajan osaamiseen ja usein myös aikaisempiin kokemuksiin. Sairaanhoitajan tekemään kiireellisyyсарviointiin kuuluvia asioita ovat ensivaikutelma, yleiset terveystiedot ja aikaisempi sairaushistoria, fyysisen

tilanteen arviointi, päätöksenteko ja uudelleenarviointi. Sairaanhoidaja tulee myös tukea lapsen perhettä. (Patel, Gutnik, Karlin & Pusic 2008, 505 - 506, 515.)

Hoidon tarvetta määrittelevän henkilön ei tarvitse olla lääkäri, vaan hänen tulee olla koulutettu ja työkokemusta omaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Arviota tekevällä tulee olla käytössään henkilön potilaspaperit, joihin tehdään myös merkinnät hoidon tarpeen arvioinnista, neuvonnasta sekä terveydenhuollon palveluihin ohjaamisesta. Arviota tekevä henkilö voi muodostaa saamansa tiedon avulla vaihtoehtoja mahdollisista diagnooseista, eli työdiagnooseista. Hänen tulee arvioida myös päivystyshoidon tarve, sekä hoidon kiireellisyys. Todennäköisin työdiagnosi voi olla lääkärin arviota tarvitsematon sairaus, mutta päivystyskäynnillä on merkitys vakavamman sairauden tai vamman poissulkemiseksi. Oire, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen voivat vaatia päivystyshoitoa. Päivystyshoidon tarve on selvä potilaan oireiden ollessa vaikeita. Lievien oireiden tai löydösten ollessa kyseessä täytyy päivystyshoidon tarpeellisuutta arvioidessa ottaa huomioon potilaan yleistila sekä kokonaistilanne. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21.)

Kiireettömän hoidon yhteydessä tai päivystysyksikössä tulee olla saatavana kiireellistä hoitoa koko vuorokauden ajan. Päivystys voi olla joko yhdessä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksenä tai erikseen. (A 782/2014.) Päivystykseen tulevasta potilaasta on käytössä paljon taustatietoa tehtäessä hoidon kiireellisyyden ensiarviota. Tulossy, muut sairaudet ja statuslöydökset vaikuttavat hoidon kiireellisyyden arviointiin ja tarvittavan hoitopaikan valintaan. Sairaanhoidaja arvioi hoidon tarvetta arvioimalla esitietoja ja havaintoja, harkitsee muita mahdollisesti poissuljettavissa olevia sairauksia ja ohjaa potilaan hoitoon. Sairaanhoidaja arvioi, millaista hoitoa potilas tarvitsee: onko hoidon tarpeena päivystyshoito tai muu kiireellinen hoito vai kiireetön hoito. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 22.)

Määritellössään hoidon tarvetta sairaanhoidaja hyödyntää käytössä olevaa kiireellisyysluokitusta sekä ammatillista osaamistaan lastenhoitotyöstä ja päivystystyöstä. Hoidon tarpeen määrittelyssä sairaanhoidaja toimii lasten hoitotyön eettisen perustan, toimintaa ohjaavien lakien sekä yksikkökohtaisten ohjeiden pohjalta. (Janhunen 2014, 15.) Hoidon tarvetta määrittäessään sairaanhoidaja asettaa potilaan oireiden mukaiseen kiireellisyysluokitukseen ja erikoisalojen antamaan hoitoon. Sairaanhoidaja muodostaa tilanteesta nopeasti kokonaiskuvan aikaisempien kokemustensa perusteella. Päätöksentekoprosessin mukaisesti sairaanhoidaja kerää ja käsittelee tietoa, määrittelee potilaan tilanteen, tunnistaa olemassa olevat ongelmat, suunnittelee ja toteuttaa hoitotoiminnot sekä seuraa ja arvioi tilannetta. Päätöksentekoprosessi voi

rakentua eri tavalla erilaisissa hoitotyön yksiköissä, mutta esimerkiksi päivystyksessä päätöksenteko nojautuu sairaanhoitajan omaan tietoperustaan, potilaan tietoihin sekä sairaanhoitajan havaintoihin. (Lauri & Salanterä 1998, Janhunen 2014, 7 mukaan.)

Hoidon tarve voidaan määritellä alustavasti myös puhelinneuvonnassa, kun lapsen vanhempi soittaa päivystysvastaanotolle (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21; Kunnamo 2004, 91). Tällöin selvitetään, onko lääkärin tutkimukselle tarvetta. Lapsen yleistila on tärkeä selvittää vanhemmilta kyselemällä, ja vanhemmille tulee antaa konkreettiset lapsen seurantaan koskevat ohjeet. (Kunnamo 2004, 91.)

Tuomen (2008) tekemässä väitöskirjassa tutkitaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lastenhoitotyössä. Tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyön somaattisen erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Tärkeä lähtökohta lastenhoitotyössä on yhteistyöosaaminen lasten ja perheiden kanssa. Vuorovaikutuksessa korostuu kommunikointitaito eri-ikäisten lasten kanssa. Kiinnostus lasten ja perheiden kanssa toimimiseen näkyy sitoutumisena ja työskentelyyn motivoitumisena. Lisäksi vaaditaan osaamista lastenhoitotyöstä, perhehoitotyöstä, leikkimisestä sekä perusosaamista lastentaudeista. Tärkeää on myös tuntea lapsen kasvu ja kehitys. Sairaanhoitajan on hyvä osata ottaa huomioon myös lapsen luovuus, sillä leikkiä voidaan käyttää lapsen ajanvietteenä sairaalassa ja sillä voidaan auttaa vuorovaikutuksen syntymisessä. On tärkeää, että sairaanhoitaja on kiinnostunut lapsesta. (Tuomi 2008, 65 - 68.)

Päivystyksen tulee huomioida lapsipotilas ja hänen perheensä. Hoidon tarpeen arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaan vanhemmilla on oltava mahdollisuus osallistua lapsen hoitamiseen ja tarkoitukseen olevien tilojen on oltava sen mukaiset. Lasta on hoidettava ikä ja kehitystaso huomioon ottaen. (A 782/2014.) Standardit lasten sairaanhoitoon pyrkivät turvaamaan lasten sairaanhoidon laatua. Standardien mukaan lapsia hoidetaan mahdollisuuksien mukaan joko poliklinisesti tai kotona. Vanhemmilla on oltava mahdollisuus olla lapsensa luona koko sairaalassaolon ajan, mihin heitä tulisi kannustaa. Vanhemmilla on oikeus päättää lastaan koskevista asioista saatuaan riittävästi tietoa asiasta. Lapselle ei tulisi tehdä tarpeettomia tutkimuksia eikä hoitotoimenpiteitä. (Nordisk förening för syke barns behov 2005.) Alaikäistä tulee hoitaa hänen huoltajansa kanssa, jos hän ei itse kykene tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä (L 785/1992).

Potilaan hoidon suunnittelussa tärkeimpiä ovat esitiedot sekä tulohaastattelu, joiden avulla hoidosta saadaan yksilöllinen ja vastataan potilaan tarpeisiin. Näin moniammatillinen tiimi voi keskittyä potilaan tarpeisiin hoidossa. Alussa määritetään hoidon tarve. Se voi olla esimerkiksi korjausta vaativa nivustyrä. Hoidon tarve kuvaa potilaan vointia ja tilanteita, joihin puututaan hoitotyön toimintojen avulla. (Aho, 2007, 7 - 8.)

Tapaamisen alussa sairaanhoitaja kirjaa potilaasta yleiset fyysiset tiedot, kuten painon ja lämpötilan. Sairanhoitaja pyytää vanhempia kertomaan lapsen terveydentilasta, jos hän ei itse kykene kertomaan. Sen jälkeen sairaanhoitaja tutkii potilaan elintoiminnot, kuten pulssin, hengitystiheyden, verenpaineen ja lämpötilan. Sairanhoitaja tekee myös potilaan vaivaan liittyviä tutkimuksia. Sairanhoitaja tukee vanhempia ja perhettä kuuntelemalla, ja osoittamalla, että heidän huolensa on otettu vakavasti. Kun kaikki tiedot on kirjattu ja kiireellisyyсарvio tehty, potilas lähetetään jatkotutkimuksiin ja kiireellisyyсарvion mukaiseen hoitoon. (Patel ym. 2008, 510.)

Pienen lapsen kunto voi romahtaa nopeasti ja sen vuoksi diagnoosi olisi syytä tehdä nopeasti ja päästä hoitoon (Hurme 2004, 18–19). Hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi tunnistaa olennaiset asiat lapsen voinnissa ja sen tulisi olla luotettavaa ja tarkoituksenmukaista (Patel ym. 2008; Doyle ym. 2012, Janhusen 2014, 6 mukaan). Anamneesilla tarkoitetaan esitietoja ja ne muodostavat 70 % koko diagnoosin tekemisestä (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28–29). Anamnestiset tiedot tulee kirjata potilaskertomukseen (Ala-Kokko & Ruokonen 2014, 75). Kipuanamneesin tekemiseen tulee käyttää riittävästi aikaa. Jos potilas on kriittisesti sairas tai potilaan tajunnan taso on huono, anamneesin tekoon ei voida käyttää pitkää aikaa (Leppänen 2006, 5051). Huonosti tehty anamneesi voi johtaa jopa väärään diagnoosiin, mistä voi aiheutua huomattavia haittoja. (Pasternack 2013, 13.)

Hoitosuhteen muodostumiseen vaikuttaa kiireetön ilmapiiri ja vuorovaikutuksen pohjalta syntyy lopulta luottamus lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välille. Hyvä ensivaikutelma syntyy nopeasti ja se, tuntevatko lapsi ja vanhemmat itsensä tervetulleeksi tulohetkellä, vaikuttaa vastaanottotilanteeseen. (Lehto 2004, 57 - 58.) Siitä, kuinka hyvin haastattelu on onnistunut, riippuu oikean diagnoosin saaminen. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen on tärkeää, jotta potilas uskaltaa tuoda ilmi ajatuksia ja tunteita, joita sairaus tai pelko sairaudesta voivat aiheuttaa. Tietoja potilaasta tarvitaan oikean hoidon suunnittelemiseksi. Tärkeää on luoda hyvä ensivaikutelma ja kasvokkain tapahtuvassa kohtaamisessa tulee muistaa myös sanaton viestintä. (Pasternack 2013, 26 - 27.) Nairin ja Neilin (2013, 2 - 3) mukaan luotta-

muksen synnyllä on olennainen merkitys myös sille, että perhe saadaan sitoutumaan hoitoon. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen kokemukseen tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteestä. On tärkeää, että sairaanhoitajan ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa ollaan avoimia, asioista voidaan keskustella, ja että vanhemmille annetaan mahdollisuus kysyä lapsen hoidosta. On tärkeää, että vanhemmat tuntevat tulleen kuulluiksi, mikä rehellisyyden lisäksi vaikuttaa luottamuksen syntymiseen. (Lehto 2004, 59.)

Yleisimpiä tietolähteitä hoidon tarpeen määrittelyssä ovat lasta havainnoimalla saadut tiedot sekä lapsen vanhemman tai saattajan kertoma tieto. Myös lapsen sairauskertomusta käytetään tietolähteenä. (Janhunen 2014, 34 - 35.) Vanhemmilta tai potilaalta kysytään kyseessä olevasta vaivasta. On tärkeä ottaa esille mahdolliset infektion oireet, kuten kuume, ripuli, nuha, yskä ja oksentelu. On hyvä selvittää myös käytetyt mikrobilääkkeet ja mahdolliset perussairaudet, sekä niihin käytettävät lääkkeet. (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28 - 29.) Potilaasta saadaan kokonaisvaltainen kuva, kun kysytään kaikista elintoiminnoista niiden alueiden lisäksi, joilla kipu tuntuu. (Pasternack 2013, 36.) Edellisten lisäksi täytyy selvittää, onko potilas saanut jo hoitoa ja onko tutkimuksia tehty, sekä mahdollisissa tutkimuksissa tehdyt löydökset ja niihin saatu hoito (Ala-Kokko & Ruokonen 2014, 75). Potilaille kerrotaan, ettei tarkoituksena ole kysellä kaikkia yksityiskohtia vaan saada tärkeimpiä tietoja hänen sairaushistoriastaan (Pasternack 2013, 37). Vanhempien lisäksi anamnestisia tietoja voi löytyä vauvan neuvolakortista ja huomiota kiinnitetäänkin fysiologisiin seikkoihin, jotka johtuvat vauvan kasvusta ja kehityksestä (Siimes & Kolho 2013, 62).

Perhekeskeisyys korostuu kun kyseessä on alle vuoden ikäinen lapsi, joka ei osaa itse vastata vielä kysymyksiin (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28). Sairaanhoitajan tulee arvioida vanhemmilta tai muulta saattajalta saatavien tietojen tarkkuutta ja luotettavuutta. Siihen vaikuttavat mahdolliset vanhempien terveydellisen tietämyksen puutteet, väärä tulkinta lapsen oireista sekä tahaton ahdistuksen ja huolen aiheuttama liioittelu. Luotettavuuden varmistamiseksi asioita voidaan kysyä uudelleen eri sanoin ja käyttää kahta haastattelijaa. Sairaanhoitajien koulutukset pienen lapsen hoidon kiireellisyyden arvioinnin tekemisestä auttavat tarkoituksenmukaisen tiedon löytämisessä vanhempien antamasta tiedosta. Tämä auttaa sairaanhoitajan osaamista nopeiden päätösten tekemisessä. (Patel ym. 2008, 512, 517.)

Vauvan koskettamisella voi viestittää vauvan olevan tilanteessa päähenkilönä, mitä vanhemmat arvostavat (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28). Tärkeä on katsekontakti vanhempien

kanssa ja suorien kysymysten esittäminen. Lapsipotilaan anamneesissa on otettava huomioon esimerkiksi lapsen kasvu ja ravinto. (Petäjä & Siimes 2004, 15 - 16.)

Statuksen eli nykytilan määrittäminen tapahtuu kliinisen tutkimisen avulla. Se alkaa jo vastaanoton alussa havainnoinnilla. Havainnoinnin eli inspektion lisäksi tärkeitä ovat auskultaatio eli kuuntelu stetoskoopilla sekä palpaatio eli käsin tunnustelu. (Saha 2013, 44; Mertsola & Heikinheimo 2010, 30.) Saha (2012, 45) mainitsee myös perkussion eli kuuloaistin avulla koputtamalla tapahtuvan tutkimisen. Inspektio, auskultaatio, palpaatio ja perkussio kuuluvat kipualueen paikallisstatuksen ja yleisstatuksen määrittämiseen (Haanpää 2009, 120). Jotta tutkimuksesta olisi hyötyä hoidon tarpeen arvioinnille, sen tulee olla laaja ja perusteellinen. Tutkimuksen edetessä voi tulla ilmi asioita, joiden vuoksi anamnesia olisi syytä tarkentaa. (Saha 2013, 49.) Sairaanhoidajan käyttämiin mittaus- ja tiedonkeruumenetelmiin vaikuttavia asioita ovat lapsen ikä ja lasta hoitava erikoisala. Sairaanhoidajan kokevat hoidon tarpeen arvioinnin olevan yleensä melko vaivatonta. Kuitenkin kokemukseen siitä vaikuttavat myös sairaanhoidajan työkokemus, lasta hoitava erikoisala sekä lapsen hoidon kiireellisyys. (Janhunen 2014, 52.)

Kivun tutkimisessa keskeistä on saada tietää minkä tyyppinen kipu on, eli onko kyse esimerkiksi kudonvauriosta ja mikä kivun on aiheuttanut (Haanpää 2009, 118). Lapsesta voi nähdä tajunnan tason, kalpeuden ja huonon ravitsemustilan jo ennen koskemista. Myös kivuliaisuus ja valittelu tulevat ilmi jo vastaanottotilanteen alussa. Pieni lapsi ei osaa kohdistaa vielä kipuaan ja ilmaista itseään hyvin. Tutkiminen on hyvä aloittaa helpoista asioista ja lämpimillä käsillä hellästi mutta määrätietoisesti. (Mertsola & Heikinheimo 2010, 30.)

Statusta määritettäessä tutkiminen tehdään siinä, missä lapsi haluaa olla, esimerkiksi äidin sylissä. Havainnoinnin eli inspektion merkitys on suuri. On hyvä olla rauhallinen ja määrätietoinen ja vanhemmille on annettava selkeät ohjeet esimerkiksi lapsen sylissä pitämisestä tutkimisen onnistumiseksi. Tutkittaessa lapsen huomion voi kääntää toisaalle antamalla hänelle käteen nielulastan, jotta lapsi saa muun kiinnostuksen kohteen esimerkiksi stetoskoopin tai muun tutkimusvälineen sijasta. Kauhistuneen ja rimpuilevan lapsen hankalaa tilannetta ei pitkitetä, vaan tutkiminen suoritetaan mahdollisimman nopeasti. (Petäjä & Siimes 2004, 16.) Tutkimusta ei myöskään tule tehdä vauvan ollessa nälkäinen tai juuri nukahtamaisillaan, sillä tällöin tutkiminen voi olla hankalaa. Tärkeää onkin ajoittaa anamneesin tekeminen ja tutkiminen vauvan rytmin mukaan. Vauvan nukkuessa voidaan haastatella vanhempia ja auskultoida vauvaa. (Siimes & Kolho 2013, 65.)

Vatsakipuisen lapsen tutkimisessa tärkeää on vatsan palpaatio, eli tutkiminen käsin, mikä onnistuu parhaiten lapsen ollessa polvet koukussa selinmakuulla, esimerkiksi äidin sylissä. Palpaatio kannattaa aloittaa mahdollisimman kaukaa oletetusta kipualueesta. Vatsanpeitteiden jännittyvät palpoitaessa aristavaa kohtaa. Tuseerausta eli sisäpuolelta tunnustelua, tässä tapauksessa peräsuolen kautta, ei kannata tehdä aiheetta. Kun alle kaksivuotiaalla lapsipotilaalla epäillään suolen tuppeumaa eli invaginaatiota, tuseeraus tehdään ulosteen laadun selvittämiseksi. Akuutin vatsakivun syytä selvitettäessä tulee tutkia myös korvat ja hengitystiet infektioiden varalta. Kivekset, nivusseutu ja iho on myös tärkeää tarkastaa. Jos lapsi ripuloi tai oksentaa, neuvolamittausten ja kasvukäyrien tutkiminen on tärkeää. (Rintala 2013.) Potilaan tilan arviointi jatkuu koko hoidon ajan (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21). Sairaanhoidaja seuraa lapsen tilaa hyödyntäen tietämystään eri-ikäisten lasten vitaaliarvoista ja kehitystasosta. Sairaanhoidajan tulee arvioida ja seurata lapsen tilaa jatkuvasti sekä kirjata ja raportoida lapsen tilaan liittyviä asioita. (Janhunen 2014, 4.)

3 HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELYN KIRJAAMINEN RAKENTEISEN MAL- LIN MUKAAN

Hoitohenkilöstön laatimaa kuvausta potilaan terveyteen liittyvistä ongelmista, joita voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimenpiteillä, kutsutaan hoidon tarpeeksi (Liljamo ym. 2012, 21). Rakenteisen kirjaamismallin tavoitteena on potilaan hoidon kirjaamisen yhtenäinen käyttö koko hoitoprosessin ajan moniammatillisesti. Rakenteinen kirjaaminen auttaa myös tiedon jakamisessa hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 4.) Kirjaamisessa tavoitteena on käyttää mahdollisimman pitkälle käyttäen luokituksia, joista on mahdollista saada termistö ja käsitteet kirjattaville tiedoille (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 23).

Ahosen, Ikosen ja Koivukosken (2007, 6) mukaan potilaan hoitoprosessin vaiheiden mukaisessa kirjaamisessa auttaa sähköinen hoitokertomus. Huolellisesti laaditut potilasasiakirjat ovat osa luottamuksellista hoitosuhdetta ja ne edistävät hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Potilaan oikeusturvan takaamiseksi potilastietojen kirjaamisella on suuri merkitys. Huolellisesti laadituilla potilasasiakirjoilla on oikeudellinen merkitys sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kannalta, erityisesti potilasvahinkotapauksissa, kun on tarve selvittää potilaan hoitoa jälkepäin. Lisäksi potilasasiakirjojen avulla voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan hoitoa. (Ilveskivi 1998, 26 - 27.)

Potilasasiakirjoilla on merkitys myös potilaan oikeuteen saada tietoa itseään koskevista asioista, sekä hoidon jatkuvuuden kannalta. Kirjattujen asioiden perusteella voidaan myös määrittää, onko hoitohenkilökunta menetellyt asianmukaisesti. Potilasasiakirjojen tietoja käytetään muun muassa potilaan kanteluja sekä etuuksia koskevissa asioissa. Terveystieteiden hallinnolle, tutkimukselle, suunnittelulle ja opetukselle potilasasiakirjoilla on myös tärkeä merkitys. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001, 10.)

”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtiessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnoista tulee ilmetä

tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja.” (A298/2009.)

Rakenteista kirjaamismallia käytettäessä kirjaaja voi hyödyntää luokituksia, esimerkiksi tarveluokitusta. Kirjattua tietoa voidaan hyödyntää tutkittaessa kirjaamisen sisältöä ja sitä myöten sekä hallinnollisessa että kliinisessä päätöksenteossa. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 18.)

FinCC -luokitus (Finnish Care Classification) tarkoittaa suomalaisen hoitotyön luokituskonaisuutta, jonka kolme osaa ovat Suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL 3.0), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL 3.0) sekä hoidon tuloksen tilan luokitus (SHTuL 1.0). Hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus ovat käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä poliklinikoilla että vuodeosastoilla. Niiden suurin hyöty saadaan, kun niitä käytetään rinnakkain. Tällöin potilaan voinnista ja mahdollisista muutoksista voinnissa saadaan kokonaiskuva, joka on johdonmukainen. Tarveluokituksessa ja toimintoluokissa on molemmissa 17 komponenttia eli hoitotyön sisältöaluetta, joista jokaisessa on pää- ja alaluokkia. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Kirjaaminen on osa hoidollista päätöksentekoa. Kirjatessa potilastietoihin kirjataan vain asiat, jotka ovat merkityksellisiä, ja ne asiat, jotka eivät näy muissa järjestelmissä. Potilaasta kirjoitetaan oleelliset tiedot, hoidon tavoite sekä tulosy mahdollisesti myös potilaan kertomana. Perustietoihin kuuluu muun muassa tieto lähiomaisesta, ja niitä ei erikseen kirjoiteta hoitokertomukseen. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 24.) Tuotteessani tulen tarvitsemaan SHTaL 3,0 -luokitusta, sillä käsittelen siinä hoidon tarpeen arviointia ja sen kirjaamista.

Hoidon tarpeen määrittelyssä kartoitetaan potilaan hoitoon liittyviä ongelmia. Hoitaja tekee potilaasta havaintoja ja tarvittaessa erilaisia mittauksia, kuten verenpaine tai lämpö. Havaintojensa perustella hoitajan tulee osata tulkita, mistä tilan tai käyttäytymisen muutoksessa on kysymys, koska potilas ei ehkä itse osaa kertoa. Usein hoidon tarpeen arvioimiseksi riittää pää- ja alaluokan termi, mutta hoitaja voi tarvittaessa vapaata tekstiä käyttäen tarkentaa tai täydentää pää- tai alaluokkaa. Vapaata tekstiä käytetään, kun pelkästään pää- ja alaluokka eivät riitä kyseessä olevan potilaan hoidon tarpeen kuvaamiseen. (Iivanainen ym. 1998 & Ensio & Saranto 2004, Liljamo ym. 2012, 14 & 25 mukaan.) FinCC -luokituksessa komponenttiluokitukselle kirjataan otsikot sekä vapaa teksti. Pää- ja alaluokilla puolestaan käytetään mahdolli-

simman rakenteista kirjaamista siten, että vain valitut luokat ja niihin liittyvät mittausarvot kirjataan. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 24.) Pelkälle komponenttitasolle ei voi kirjata vapaata tekstiä (Liljamo ym. 2012, 21).

Janhusen (2014) tutkimuksessa havainnoitiin hoidon tarvetta määrittelevää sairaanhoitajaa sekä tutkimushoitajaa työssään. He kirjasivat potilaille tehtyjen mittauksen ja tutkimusten tulokset ja käyttivät vapaata tekstiä tarvittaessa tiedon täydentämiseksi. Kirjatut tutkimukset käsittelivät yleisimmin palpaatiota, kuivuman arviointia, verensokerin mittaamista, vamman tai oireen tutkimista ja tajunnan tason arviointia. (Janhunen 2014, 32 - 33.)

Moniammatillinen koulutus kirjaamisesta on edellytys sille, että voidaan kehittää rakenteisen kirjaamisen osaamista. Hoitotyön kirjaaminen edellyttää tietoteknisiä valmiuksia ja valmiuksia käyttää tietojärjestelmiä. Lisäksi hoitotyön ammattilaisella on oltava lainsäädännöllistä tietämystä kirjaamisen ja työn taustalle, hänen tulee hallita tietosuojan ja tietoturvaan liittyvät asiat, osata tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä, hallita FinCC –luokituskokonaisuus ja tuntea rakenteisen kirjaamisen mahdollisuuden ja vaatimukset. Myös hoitotyön kirjaamiseen kuuluvat vaiheet on hallittava. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 30.)

Seuraavaksi kuvaan kirjaamista ja vapaan tekstin käyttöä Verenkierto -komponentin pää- ja alaluokkien avulla. Verenkierto -komponentin pääluokkien avulla kuvataan verenkiertohäiriöistä ja kehon lämpötilan muutoksista aiheutuvia hoidon tarpeita ja niihin liittyviä tiedon tarpeita. Verenkiertohäiriötä kuvaavia alaluokkia ovat verenpaineen ja sydämen rytmien muutos. Muut verenkiertohäiriöihin kuuluvat tarpeet ovat täsmennettävissä vapaalla tekstillä. Kehon lämpötilan muutoksia kuvaavat alaluokat ovat alilämpö ja kuume, joiden täsmennyksessä voidaan käyttää vapaata tekstiä. (Liljamo ym. 2012, 32.)

Kirjaamisessa on käytetty komponentin pää- tai alaluokan lisäksi vapaata tekstiä. ”Verenpaineen muutos: Verenpaineet olleet pitkään tasolla 190 – 195 / 100 - 95. Kuume: Kuumetta ollut kotona kolmena päivänä yli 39 astetta. Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve: tarvitsee ohjausta, mitkä asiat edistävät alaraajaverenkiertoa.” (Liljamo ym. 2012, 32.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on kuvailla alle vuoden ikäisen akuutista vatsakivusta kärsivän lapsen hoidon tarpeen arviointia ja tuottaa ammattikorkeakoululle perhehoitotyön opintojen ja potilaan tutkimisen opiskelun apuvälineeksi rakenteista kirjaamista tukevaa opetusmateriaalia.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä siitä, kuinka alle yksivuotiaan lapsen hoidontarve voidaan arvioida liittyen akuutin vatsakivun kolmeen eri syyhyn, ja kuinka asiat tulee kirjata rakenteisen kirjaamisen ja FinCC -luokituksen mukaisesti lasten hoidossa.

Kehittämistehtävät:

Millainen opetusmateriaali tukee hoitotyön opiskelijan oppimista rakenteisessa kirjaamisessa ja alle vuoden ikäisen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa?

Miten alle yksivuotiaan lapsipotilaan hoidon tarve arvioidaan yleisimmissä akuuttia vatsakivua aiheuttavissa sairauksissa?

5 IDEASTA OPETUSMATERIAALIKSI

5.1 Kehittämistarpeen tunnistus

Tuotteistamisprosessi alkaa kehittämistarpeiden tunnistuksesta. Tavoitteena voi olla uuden materiaalin tai tuotteen luominen, joiden avulla voidaan muuttaa entisiä toimintamalleja. Kehittämistarpeen tunnistuksen jälkeen tuotteistamisprosessi voidaan laittaa käyntiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 31.) Tuotteen avulla opiskelijat voivat harjoitella rakenteista kirjaamista FinCC -luokituksen mukaisesti. Samalla opiskelijat oppivat hoidon tarpeen arviointia kolmen erilaisen potilasesimerkin avulla. Ammattikorkeakoulussamme ei ole ollut aikaisemmin tuotetta, jolla harjoitella kirjaamista. Sen vuoksi tilaaja näki tuotteen tarpeelliseksi.

5.2 Tuotteen ideointi

Kun ei ole valmista tuotetta, joka vastaisi käyttötarkoitustaan, käytetään erilaisia luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Niiden avulla mietitään, millainen tuote auttaisi ratkaisemaan ongelmaa ja mikä vastaisi tilaajan tarpeisiin. Aivoriuhessa yritetään löytää mahdollisimman monia ratkaisuja kysymyksiin. Tuumatalkoissa ajatuksia kirjataan ylös. Apuna voidaan käyttää avainsanoja ja niiden pohjalta valitaan parhaat ideat. Benchmarkingissa verrataan omia suoritteita muiden organisaatioiden suoritteisiin ja sen avulla voidaan tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Air-operassa jäsennetään asiaa analyysia tekemällä, ideoidaan uusia ratkaisuvaihtoehtoja ja sitten niiden pohjalta tehdään ratkaisu. Ideoinnissa on hyvä olla ennakkoluuloton ja uudistava. Ratkaisua tehdessä on pohdittava, mikä hyöty ratkaisusta on. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 40.)

Lopputuloksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuote, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus tai portfolio. Tuotteen tulee olla kokonaisuus, jossa on tunnistettavissa päämäärät, joita työn tekijä on tavoitellut. Tuotteen muodon sekä tekstien on oltava sellaisia, että ne palvelevat heitä, joille tuote on tarkoitettu. On hyvä, että tuotteesta tulee tekijänsä näköinen ja persoonallinen, sekä muista samankaltaisista tuotteista erottuva, jotta lukijat kiinnostuisivat tuotteesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51 - 52.)

Kajaanin ammattikorkeakoululla on käytössä erilaisia opetusmenetelmiä, kuten Ongelmanratkaisu- ja Parit tarkistavat –menetelmät. Ongelmanratkaisumenetelmässä opittavana oleva asia muodostetaan ongelmaksi eli problematisoidaan ja siihen haetaan vastausta pienryhmissä. Ryhmät keräävät ongelmaan liittyvää teoretietoa, jota sovelletaan ratkaistaessa ongelmaa. Menetelmässä, jossa parit tarkastavat, työskennellään pareittain neljän hengen ryhmissä. Parista toinen valmentaa ja toinen hakee tehtävään ratkaisua. Kun kaksi tehtävää on tehty, parit vertaavat omia vastauksiaan toisen parin vastauksiin. (Takala, Oikarinen, Määttä, Itkonen, Heikkinen, Rajander, Meriläinen, Leinonen & Soininen 2014, 8 - 9.) Perehtyessäni erilaisiin opetusmenetelmiin koin Ongelmanratkaisu- ja Parit tarkistavat –menetelmät käyttökelpoisimmiksi kirjaamisen harjoitteluun. Opetusmateriaalini voisi tämän perusteella olla sellainen, että sitä opiskeltaessa voitaisiin käyttää kyseisiä menetelmiä.

Ideointi oli helpointa tehdä kirjoittaen ylös ajatuksia, joista valitsin käyttökelpoisimmat. Suunnittelin myös alustavia potilasesimerkkejä. Opinnäytetyöprosessin alussa mielikuvani tuotteesta oli kolme paperia, joissa olisivat potilasesimerkit. Potilasesimerkit ovat muuttuneet siitä, mitä ne olivat alussa ja nyt esimerkit ovat invaginaatio eli suolen tuppeuma, virtsatieinfektio sekä lapsen ripulointi. Invaginaation tilalla oli aluksi pylorusstenoosi, mutta se vaihtui invaginaatioksi, koska pylorusstenoosi on yleisintä muutaman viikon ikäisellä vauvalla, mutta invaginaatio puolestaan esiintyy pääasiassa puolen vuoden ikäisestä vuoden ikäiseen lapseen.

Edellä kuvaamiani akuutin vatsakivun syitä sekä hoidon tarpeen arvioinnissa huomioon otettavia asioita esittelin teoriaosuudessa. Tein esimerkeistä kirjaamisen mallit ja käytin FinCC-luokituksen mukaista kirjaamista, jota kuvasin myös teoriaosuudessa.

5.3 Tuotteen luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa analysoidaan tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavia tekijöitä. Täytyy selvittää, ketkä tuotteesta tulisivat hyötymään ja heidän tarpeensa tuotetta kohtaan on selvitettävä. On selvitettävä, ketkä tulevat olemaan tuotteen hyödynsaajat ja käyttäjät. Asiakkaalle hyöty tulee välillisesti henkilökunnan kautta ja myös asiakkaiden tarpeet on otettava huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 44; 51.) Tuotteeni avulla sairaanhoitajaopiskelijat oppivat rakenteisen kirjaamisen jo opiskeluvaiheessa ja he osaavat kirjata myöhemmin työelämässä. Tätä kautta myös asiakkaat hyötyvät. Kun potilastiedot on kirjattu hyvin, varmis-

tuu myös laadukas hoito. Itselleni on myös hyötyä tästä opinnäytetyöstä, sillä se auttoi ammatillisessa kehittämisessä ja sen avulla projektityöskenteleminen tuli tutuksi.

Luonnosteluvaiheessa on tärkeää perehtyä aikaisempiin tutkimuksiin tuotteen asiasisällön jäsentymisen vuoksi. Sen avulla myös asiakkaiden tarpeen voivat täsmentyä. Hyödyllistä on myös selvittää muiden asiantuntijoiden näkemykset ja ehdotukset, esimerkiksi potilas- ja ammattijärjestöt voivat olla asiakkaiden edustajina. Sen organisaation toimintaa ohjaavat säädökset ja ohjeet täytyy selvittää, jonka käyttöön valmis tuote tulee. Niiden perusteella myös tuotteen asiasisältö ja tyyli voidaan valita. Luonnosteluvaiheessa kirjallisuuteen perehtyminen ja asiantuntijatiedon hankinta on tärkeää, sillä niistä saadun tiedon avulla voidaan vaikuttaa tuotteen laatuun. (Jämsä & Manninen 2000; 45 - 50.)

Ennen tuotteen luonnostelua ja asiakäsikirjoituksen laatimista kirjoitin opinnäytteeni teoriapohjan käyttäen useita eri lähteitä. Kävin keskustelua tilaajani kanssa tuotteen sisällöstä ja ulkoasusta, mikä on auttanut minua rajaamaan ja jäsentämään aihetta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa sekä varsinaisessa kirjoitustyössä perehdyin aikaisempiin tutkimuksiin. Tutustuttuani lähdekirjallisuuteen tuotteen idea kehittyi mielessäni. Huomasin, kuinka paljon asioita hoidon tarpeen arviointiin ja sen kirjaamiseen liittyy.

Teoriapohjaa tuotteelle kirjoitettaessa on oltava hyvin kriittinen käytettävien lähteiden kanssa. Erityisesti internetlähteitä käytettäessä on oltava tarkka. Kaikki tieto ei ole ajantasaista ja uudemmissa lähteissä oleva tieto voi kumota aikaisemman tiedon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53 & 54.) Tuotteen teoriataustassa käsitelin eri syitä alle yksivuotiaan lapsen akuutille vatsakivulle ja kivun arviointia sekä hoidon tarpeen määrittelyä. Niiden pohjalta tein kolme erilaista potilasesimerkkiä, joissa käytin invaginaatiota, virtsatieinfektiota sekä ripuloivaa imeväistä. Näiden esimerkkien avulla tein opetusmateriaalin potilastietojen rakenteisen kirjaamisen opiskelun tueksi. Ensin potilasesimerkit olivat laajempia ja annoin niissä liian paljon valmiita ratkaisuja. Nykyisessä muodossa opiskelijalle jää enemmän mahdollisuuksia omaan ratkaisun tekoon ja pohdintaan.

5.4 Tuotteen kehittäminen

Raportissa kerrotaan asiat, jotka vaikuttavat tuotteen valmistamiseen. Tämän vuoksi tuotteen ja opinnäytetyöhön liittyvät ratkaisut on perusteltava. Toiminnallista opinnäytetyötä

tehtäessä käytetään myös tutkivaa asennetta. Tämä tarkoittaa tällöin tehtyjä valintoja ja niiden perusteluja oman alan kirjallisuuden pohjalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 84 & 154.)

Tuotteen kehittäminen riippuu siitä, millaista tuotetta ollaan tekemässä. Sisällössä pyritään kertomaan asiat mahdollisimman ymmärrettävästi ottaen huomioon tiedon vastaanottaja. Tällöin täytyy miettiä, millainen tuote sopii kaikille, sillä kohderyhmä voi olla heterogeeninen. Painotuotetta kehitellessä kiinnitetään huomiota tuotteen ulkoasuun ja ymmärrettävyyteen. Tekstin tulee olla asiatyylisiä. Ydinajatuksen selkeyteen vaikuttavat otsikot ja hyvin jäsenneily teksti. Tuotteen painoasu valitaan organisaation määrittelemän tyylin mukaan, joka vaikuttaa organisaation imagoon. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 57.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 129) mukaan tekstin tulee olla kohderyhmän mukainen. Tuotteen käyttötarkoitus, sekä kohderyhmällä oleva tietämys aiheesta vaikuttavat myös siihen, millainen teksti ja tuote tulee olla. (Vilka & Airaksinen 2003, 129). Kohderyhmänäni ovat sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat, joten heillä on valmiiksi tietoa hoidon tarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta.

Aikataulusuunnitelmassani esittelin, mitä tein kussakin vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Viikoittainen aikatauluni oli joustava, joten voin hieman joustaa esimerkiksi loma-aikoina. Teoriaa kirjoitin paljon jo suunnitelmavaiheessa, joten osan voin siirtää suoraan opinnäytteeseni. Tuotetta esitetasin 10.2.2015, minkä jälkeen korjasin tuotettani saadun palautteen perusteella. Tämän vaiheen jälkeen prosessi eteni vielä raportin kirjoittamisella ja posterin tekemisellä. Esitysseminaarit olivat viikoilla 16 - 17. Tämän jälkeen korjasin raporttia esityksen aikana saatujen palautteiden perusteella, jotta se oli palautuskunnossa 25.5.2015. Ajalliset resurssini olivat riittävät ja tekemäni aikataulu joustava, vaikka kiireinen.

Tuotteeni ulkoasulle ei ole erityisiä määräyksiä. Koska tuotteeni tulee Kajaanin ammattikorkeakoululle, tuotteessani on ammattikorkeakoulun logo kansilehdessä. Tuotteeni on kirjallinen paperiversio. Tuotteessa on kansilehti, jossa kerrotaan tuotteen/opinnäytetyöni nimi. Tuotteen nimi on tällä hetkellä sama, kuin opinnäytetyöni nimi. Olen tehnyt tuotettani Word-tiedostona ja teksti ja taulukot ovat vaakatasossa.

Seuraavaksi tuotteessani tulee sisällysluettelo, joka auttaa käyttäjää hahmottamaan tuotteen sisältöä ja kokonaisuutta. Tuotteen alussa kertaan rakenteista kirjaamista sekä kerron potilasesimerkkien sairauksista pääpiirteittäin. Koska yhden potilasesimerkin kirjauksessa keskeistä on kuivuman arviointi ja laskeminen, käsittelem sen seuraavaksi tuotteessani. Tuotteessa on

tiivistetty kertaus hoidon tarpeen arvioinnin rakenteisen mallin mukaisesta kirjaamisesta. Siinä kerrotaan myös vapaan tekstin käytöstä kirjaamisessa. Muutin kirjaamisesta kertovaa osiota, koska raporttiini on tullut muutoksia koskien kirjaamista. Tuotettani läpikäydessä huomasin, että olen kertonut kirjaamisen kohdalla myös hoidon tarpeen arvioinnista.

Seuraavaksi käsittelen tuotteessa kuivuman arviointia ja laskemista, koska eräässä potilasesimerkissä opiskelijan tulee osata arvioida potilaan kuivuma. Aiheesta on taulukko, jossa kliinisen arvion perusteella voidaan päätellä nesteen menetys. Taulukon mukaan kliiniseen arviointiin kuuluu painonmenetyksen laskeminen ja nestevaje millilitroina kilogrammaa kohden sekä yleistilan, verenkierron, ihon ja virtsamäärän tarkkailu. Taulukko on hyvin selkeä ja siitä selviää, minkä asteisesta kuivumasta on kyse. Samassa yhteydessä esittelen myös muutosprosenttikaavan, jota voidaan soveltaa painonlaskukaavaksi.

Tämän jälkeen esittelen potilaskuvaukset. Kuvauksia on kolme; yhdeksän ja puolen kuukauden ikäinen suolen tuppeumasta kärsivä Viljami, kuuden kuukauden ikäinen virtsatieinfektiota sairastava Ilona sekä vuoden ikäinen Eemeli, jolla on voimakasta vesiripulia ja merkkejä kohtalaisesta kuivumasta. Näiden kuvausten perusteella opiskelijan tulee osata kirjata hoidon tarpeen arviointi käyttäen apunaan SHTaL 3,0 -luokitusta ja sen lisäksi kirjata myös vapaata tekstiä. Kirjaamista varten tuotteessa on liitteenä valmis taulukko, jossa on kohdat tunnisteille, komponenteille, pääluokille sekä alaluokille, jotka opiskelijoiden tulee etsiä hoidon tarveluokituksesta. Vaihtoehtona minulla on lomake, johon opiskelija voi kirjata koko hoitoprosessin vaiheet. Vielä en ole varma, kumpaa tulen käyttämään lopullisessa tuotteessani.

Liitteenä tuotteessa on tyhjiä lomakkeita, joita opiskelijat voivat käyttää apuna harjoitellessaan kirjaamista potilasesimerkkieni pohjalta. Vastausesimerkit ovat mukana tuotteessa. On mahdollista saada myös erilainen vastaus, sillä oma versioni on suuntaa antava ja yksi useammasta oikeasta vaihtoehdosta. Pääasia on, että kaikki asiat tulee kirjattua. Vastauspapereissa tulee olemaan tilaa myös vapaalle tekstille, sekä anamneesin ja statuksen kirjoittamiselle.

5.5 Opetusmateriaalin testaus ja arviointi

Tuotetta on hyvä esitellä koekäyttäjillä jo sen valmisteluvaiheessa, jolloin siihen on helppo tehdä muutoksia. Esitetauksessa koekäyttäjiltä pyydetään palautetta erilaisista tuotteeseen

liittyvistä asioista, kuten oppaan toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä tuotteen luettavuudesta. Tuotteen olisi hyvä olla kiinnostava kohderyhmälle, joten tästä asiasta on hyvä pyytää myös palautetta. Saadut palautteet voi liittää mukaan opinnäytetyöhön. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.) Lisäksi voi kysyä palautetta siitä, kuinka onnistunut tuote on, ja onko opinäyte kohderyhmää kiinnostava ammatillisesta näkökulmasta (Vilka & Airaksinen 2003, 157).

Viimeistelyvaiheessa pyritään käyttämään eri koekäyttäjiä kuin valmistusvaiheessa, joten heillä ei ole tuotteesta ennakkotietoa. Palautteen antaminen helpottuu, kun koekäyttäjällä on sekä entinen että uudempi tuote. Kun tuote sitten on valmis, alkaa markkinointi, jonka avulla tuotteen kysyntää edistetään. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Testausta kuvaavat taulukot ja ympyrädiagrammit olen tehnyt Excel 2003 –ohjelmalla. Ympyrädiagrammeissa esiintyvät prosenttiluvut ovat Excel –ohjelman laskemia.

5.5.1 Tuotteen esitetaus

Tuotteen esitetaus tapahtui 10.2.2015 potilaan tutkimisen oppitunnilla, jolla käsiteltiin muun muassa vatsan tutkimista. Kyseessä oli ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaryhmä. Testaus tapahtui siten, että esittelin tuotteeni ja kerroin teoriaa hoidon tarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta, sekä sairauksista, joita tuotteeni käsittelee. Opiskelijat saivat tehtävän kotitehtäväksi ja käsitteivät sitä myöhemmin oppitunnilla. He myös täyttivät palautelomakkeen. Palautteiden perusteella tein tuotteeseeni korjauksia.

Esitetaus meni edellä kuvatulla tavalla. Palautelomakkeen arvosanat olivat 5-0. Olisi ehkä ollut tarkoituksenmukaisempaa, jos palautelomakkeen arvosanat olisivat olleet 0-5, eikä 5-0, sillä merkintätapa saattaa aiheuttaa sekaannusta vastaajissa. Olisin myös voinut tähdentää, että arvosteluasteikko 5-0 tarkoittaa, että 5 on paras arvosana ja 0 huonoin. Palautelomakkeista tämä ei kuitenkaan käynyt ilmi. Esitetauspalautelomakkeeseen oli jäänyt huolimattomuusvirhe. Kysymys tuotteen selkeydestä oli kahteen kertaan. Mietin, mikä tapa toimia olisi tulosten tulkinnan kannalta oikein tässä tilanteessa. Luonnollisesti otin toisen kysymyksistä pois, mutta vastausten tulkintaa vaikeutti se, että kaksi vastaajaa olivat laittaneet toiseen 3 ja toiseen 4, joten keskiarvo pysyi samana. Ratkaisin asian siten, että otin toiselta siihen 3 ja toi-

selta 4. Käytin analyysin teossa vain toista arvosanoista. Olisi ollut väärin laittaa molempiin parempi arvostelu, ja toisaalta huonomman laittaminen molempiin antanut vääränlaisen vastauksen. Mihinkään kysymykseen en saanut arvosanaa 0. Vastajia oli yhteensä 15.

Palautelomakkeen kysymykset:

- 1: Kuinka onnistunut tuotteeni on?
2. Kuinka hyvin tuotteeni auttoi sinua hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen oppimisessa? (lapusta puuttui sana ”auttoi”)
3. Kuinka selkeä tuotteeni on?
4. Kuinka ymmärrettävä tuotteeni on?
5. Kuinka kattava tuotteeni on?
6. Kuinka hyvin mielestäsi tärkeät asiat tulivat esille tuotteessani?
7. Anna arvosana tuotteelleni

Kysymykseen 7 vastasi 14 opiskelijaa.

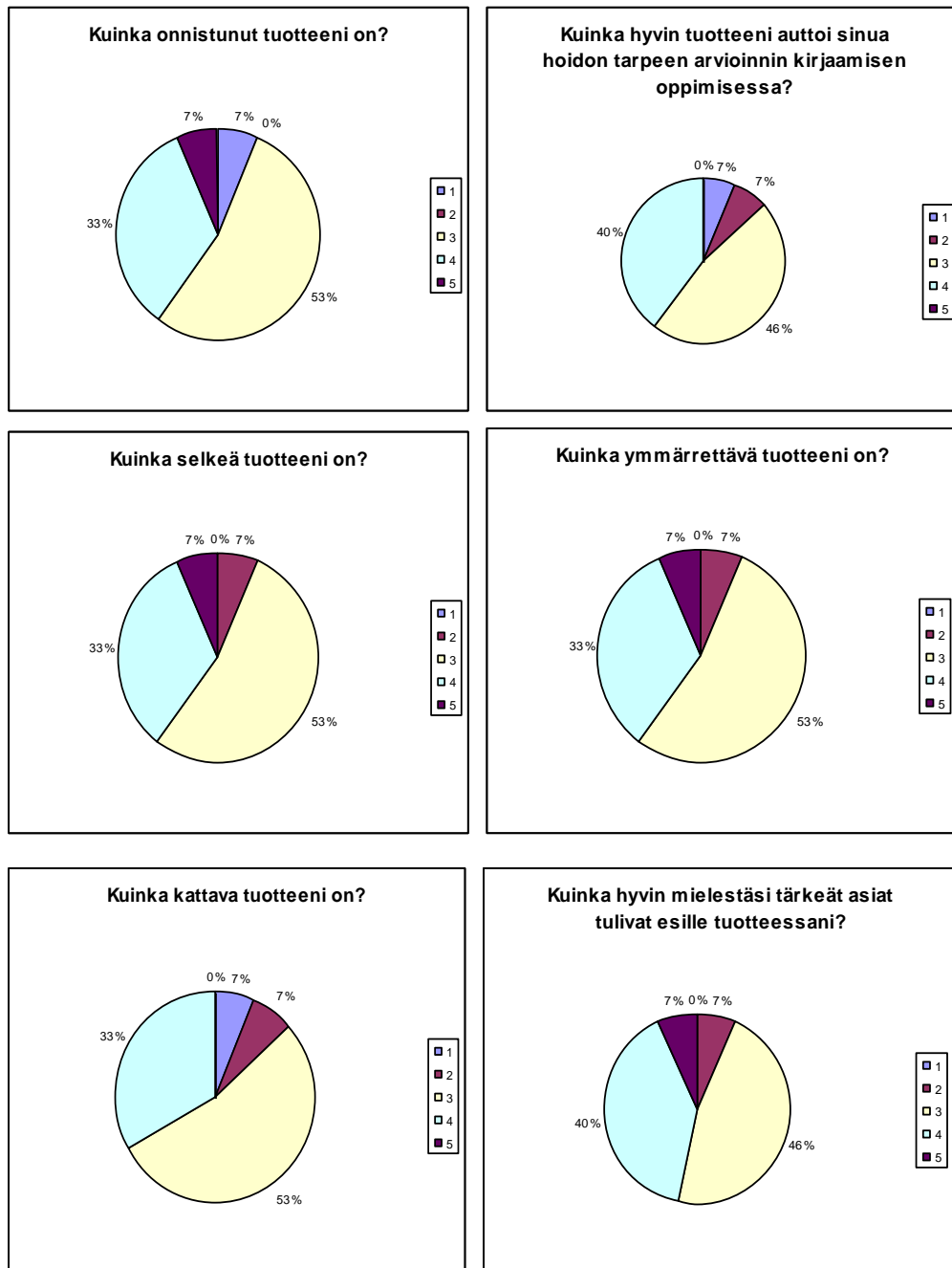
Vapaa kysymys: Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi tuotteelleni?

Alun perin ajattelin laittaa esitestauksen tulokset ainoastaan prosenttilukuina, mutta se ei anna todenmukaista kuvaa tuloksista johtuen vastaajien lukumäärästä. Ympyrädiagrammeissa esitän testauksen tulokset prosenttilukuina ja taulukossa (Taulukko 1) vastausten lukumäärällä.

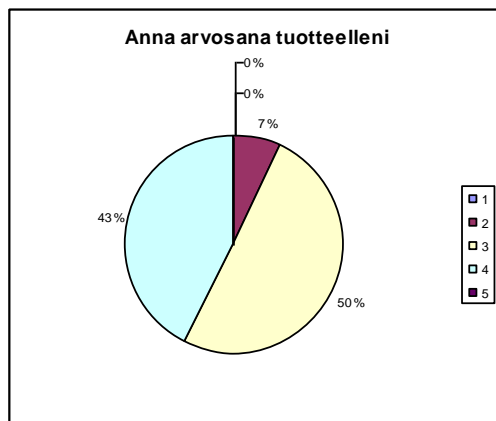
Taulukko 1. Palautelomakkeen kysymysten vastaukset asteikolla 1 - 5

Kysymykset	Vastaukset asteikolla 1 - 5				
	1	2	3	4	5
1	1	0	8	5	1
2	1	1	7	6	0
3	0	1	8	5	1
4	0	1	8	5	1
5	1	1	8	5	0
6	0	1	7	6	1
7	0	1	7	6	0

Seuraavaksi esittelen ympyrädiagrammin avulla jokaisesta kysymyksestä saadut arvioinnit prosenttilukuina (Kuvio 1).



Kuvio 1. Palautelomakkeen kysymysten vastaukset prosentteina



Kuvio 2. Palautelomakkeen arvosanat prosentteina

Asteikon jälkeen oli kysymys: ”Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi tuotteelleni?” Vastaukseksi tuli viisi tuotetta koskevaa kehitys- ja parannusehdotusta. Osa palautteista koski palautelomaketta, mikä ei tuotteen kehittämisen kannalta ollut sinänsä tarkoituksenmukaista, mutta ne olivat hyvää palautetta palautelomakkeen kehittämisen kannalta. Nyt esittelen kehitys- ja parannusehdotukset, jotka ovat suorina lainauksina, ja kommentoin niitä.

”Luonnollisesti hoidon tarpeen arviointia on hankala hahmottaa paperiversiona. Tehtävää vaikeutti myös se, että me ei sairaan-/ terveydenhoitajina tehdä diagnooseja eikä siihen määrätä jatkotutkimuksia tai lääkitystä. Sen takia oli hankala keksiä tavoitteita tai toteutuneita hoitotyön toimintoja ilman diagnooseja ja lääkärin määräämiä jatkotoimenpiteitä. Tehtävän alussa oleva kertaus-paketti oli kuitenkin tosi hyvin koottu ja siitä oli apua diagnoosien epäilyssä.”

Hoitaja ei tee diagnoosia, mutta arvioi, onko tarvetta hoidolle: siis hoidon tarpeen arviointia, kyse ei siis ole diagnoosin määrittämisestä. Hoidon tarpeen arviointi sitä vastoin on suuri osa diagnoosista, sillä pelkästään esitiedot ovat 70 % koko diagnoosin tekemisestä (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28 - 29). Hoidon tarvetta määrittelevän henkilön ei tarvitse olla lääkäri, vaan sen tulee olla koulutettu ja työkokemusta omaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Arviota tekevä henkilö voi muodostaa saamansa tiedon avulla vaihtoehtoja mahdollisista diagnooseista, eli työdiagnooseista. Hänen tulee arvioida myös päivystyshoidon tarve, sekä hoidon kiireellisyys. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21.) Vastauksissa ei siis tarvitse tehdä diagnoosia, eikä hoitaja sitä tee, mutta oireiden perusteella tässä tehtävässä arvioidaan tarve hoidolle. Suullinen tehtävänantoni saattoi olla hieman epäselvä, mistä kyseinen

palaute on voinut myös johtua. Tuotteen uuteen versioon kirjoitin selkeän tehtävänannon, jossa painotan hoidon tarpeen arviointia, ja sitä, että kyse ei ole diagnoosin tekemisestä.

”Tuotteen asettelu voisi olla selkeämpi.” ”Lomake omalle sivulleen.” Muutin tuotetta palautteiden mukaan. ”SHtaL ym. voisi olla mukana kyselyssä (tuotteessa). Ei eroa siihen, miten kävimme ne tunnilla läpi...” Luokitus löytyy internetistä, joten en sen vuoksi liitä sitä tuotteeseeni. Kirjaamista on hyvä harjoitella uudelleen ja uudelleen, sillä se on hyvin merkittävä osa hoitotyötä. Esitestaukseen osallistunut ryhmä oli ensimmäisen vuoden opiskelijoita, joilla ei ehkä vielä ole selvää kuvaa kirjaamisesta ja sen harjoittaminen voi tuntua epämiellyttävältä. Tuotetta olisi hyvä käyttää perhehoitotyön opinnoissa, koska tällöin on kulunut aikaa ensimmäisestä harjoittelukerrasta. Asioiden kertauksen avulla asiat on mahdollista sisäistää paremmin. ”Teoria pohjaa laajemmin esille.” Palautteen pohjalta lisäsin tuotteeseeni teoriaa hoidon tarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta.

Seuraavaa testausta varten muutin palautelomakettani. Korjasin siitä virheet ja lisäsin tarkentava kysymyksen koskien sitä, mikä vuoksi kyseinen arvosana on annettu. Tähän ratkaisuun päädyin, koska joukossa oli myös yksi arvosana 2. Haluan tietää, mitkä ovat perustelut annetuille arvosanoille, jotta voisin palautteen perusteella parantaa ja kehittää tuotettani käyttökelpoisemmaksi.

5.5.2 Toinen testaus

Tuotteen toinen arviointi tapahtui 9.3.2015 potilaan tutkimisen oppitunnilla. Testiryhmä on eri kuin esitestausvaiheessa, mutta samassa vaiheessa opintoja. Aluksi kerroin kuinka opinnyttäni aihe on syntynyt. Sen jälkeen kertosin teoriaa hoidon tarpeen arvioinnista ja rakenteisesta kirjaamisesta. Kävin myös läpi suolen tuppeuman, virtsatieinfektion ja ripulia aiheuttavat virukset. Painotin nesteytyksestä huolehtimisen tärkeyttä ja kuivuman arviointia pieneltä lapselta, sekä grammamääräisen kuivuman laskemista.

Kerroin, mitä tuotteen tehtävässä on tarkoitus tehdä, sekä kävin läpi potilasesimerkit. Tämän jälkeen opiskelijat tekivät tehtävää pareittain tai kolmen hengen ryhmissä siten, että jokaisella parilla oli tarkasteltavanaan yksi potilasesimerkki. Heillä oli käytössään FinCC-luokituksen SHtaL 3,0-luokitus, eli hoidon tarveluokitus, jota he käyttivät apunaan kirjaamisessa. Opiske-

lijoilla oli mahdollisuus verrata muiden pariin kanssa saamiaan vastauksia toisiinsa, sekä kysyä minulta neuvoja tarvittaessa.

Opiskelijoiden tehtyä tehtävät, kävimme vastaukset yhdessä läpi tekemiäni esimerkkivastauksen avulla. Opiskelijat täyttivät lisäksi palautelomakkeet. Sain sekä suullista että kirjallista palautetta. Eräs opiskelija kertoi toivoneensa, että kalpeus olisi ollut mukana suolen tuppeumaa käsittelevässä potilasesimerkissä. Täytettyjä palautelomakkeita sain yhteensä 16. Käyn tässä läpi kirjallisen palautteen.

Palautelomakkeen kysymykset:

- 1: Kuinka onnistunut tuotteeni on?
2. Kuinka hyvin tuotteeni auttoi sinua hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen oppimisessa?
3. Kuinka selkeä tuotteeni on?
4. Kuinka ymmärrettävä tuotteeni on?
5. Kuinka kattava tuotteeni on?
6. Kuinka hyvin mielestäsi tärkeät asiat tulivat esille tuotteessani?

Vapaat kysymykset:

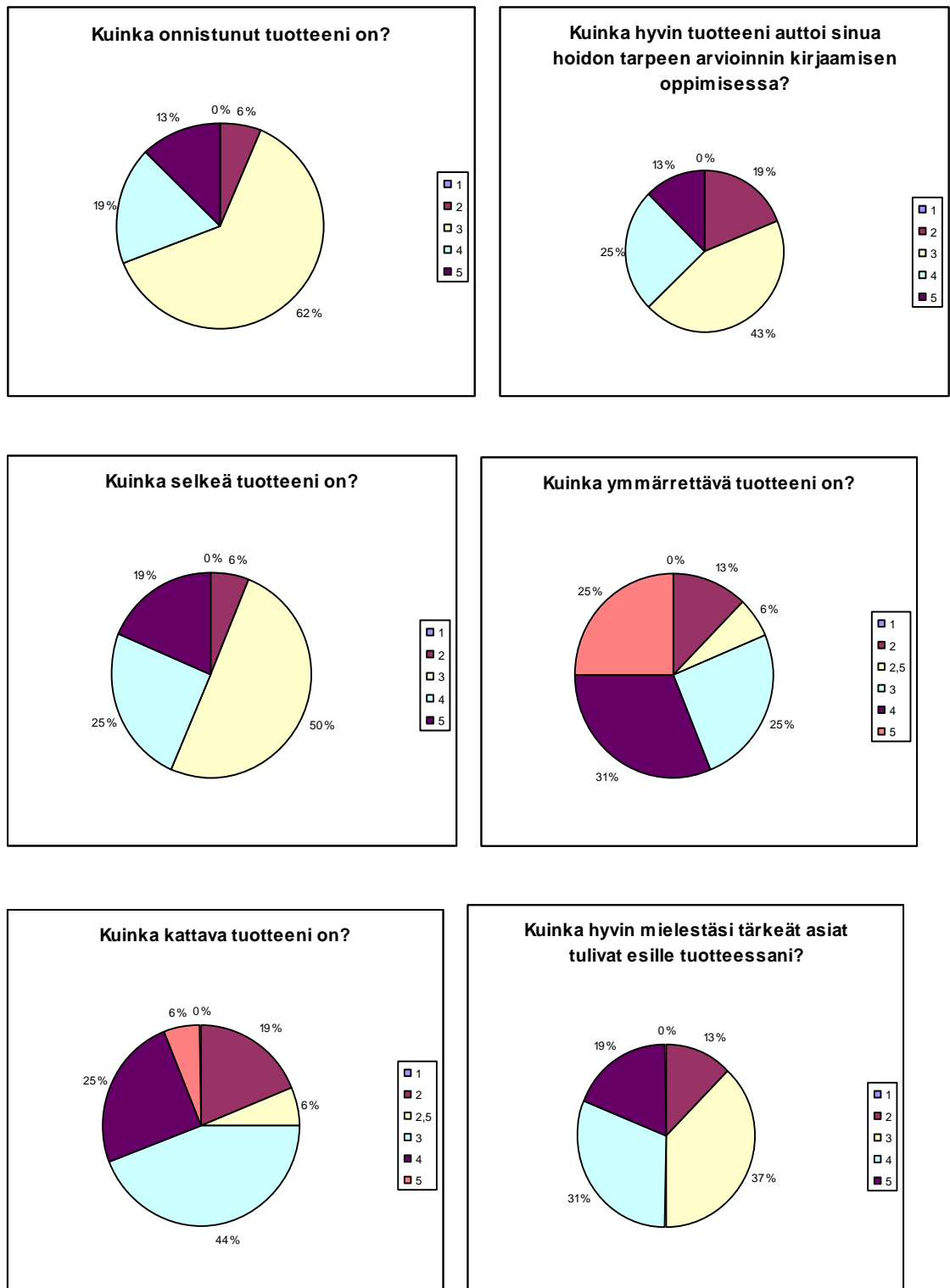
Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi tuotteelleni? Minkä arvosanan antaisit tuotteelleni (0-5) ja miksi?

Ympyrädiagrammeissa esitän testauksen tulokset prosenttilukuina ja taulukossa (Taulukko 2) vastausten lukumäärällä. Kysymykseen 4 ja 5 sain lisäksi vastaukset 2,5, jotka eivät näy taulukossa. Ympyrädiagrammeissa ne ovat nähtävillä.

Taulukko 2. Palautelomakkeen kysymysten vastaukset asteikolla 2 - 5

Kysymykset				
	2	3	4	5
1	1	10	3	2
2	3	7	4	2
3	1	8	4	3
4	2	4	5	5
5	3	7	4	1
6	2	6	5	3

Seuraavaksi esittelen ympyrädiagrammin avulla jokaisesta kysymyksestä saadut arvioinnit prosenttilukuina (Kuvio 2).



Kuvio 3. Palautelomakkeen kysymysten vastaukset prosentteina

Seuraavaksi käsittelem saamiani vastauksia kysymykseen ”Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi tuotteeseeni?” Eräs opiskelija toivoi ”Selkeyttä esimerkkeihin”. Prosessin alussa potilasesi-

merkit olivat laajempia, kuin nyt ja niissä kerrottiin selkeästi esimerkiksi, että hoitaja tunsi vatsalla makkaramaisen tuumorin tai olisi varattava aika rakkopunktioon. Tilaajan kanssa sekä opinnäytetyösuunnitelmaseminaarissa pohdimme yhdessä potilasesimerkkejä. Tulimme siihen tulokseen, että potilasesimerkkini olivat liian valmiita, eikä opiskelijoille jäisi tarpeeksi pohdittavaa.

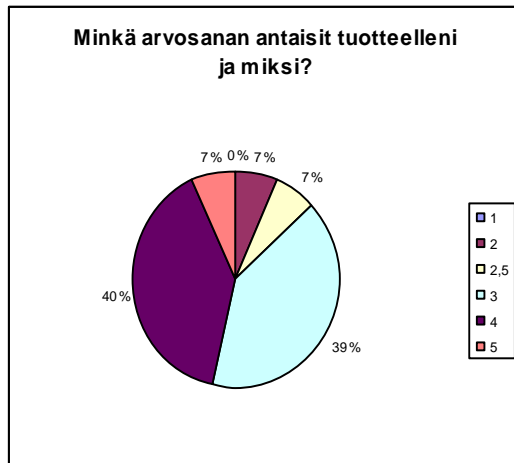
Tehtävän tekemiseen käytettävään aikaan liittyen sain kaksi palautetta: ”Tehtävä hyvä, jos olisi ajan kanssa tehty” sekä ”sisäistäminen vaatii enemmän aikaa”. Opiskelijoilla oli mahdollisuus tehdä tehtävää rauhassa niin pitkään kuin halusivat. Eräs pari ehti jopa tehdä oman potilastapaukseen liittyvän tehtävän lisäksi myös kahta muuta tehtävää. Myönnän kuitenkin, että olisi hyvä, jos tehtävää olisi mahdollista tehdä kauemmin. Potilaan tutkimisen tai perhehoitotyön opintojaksolla olisi mielestäni hyvä, jos tuotteeni käsittelemiseen varattaisiin kokonainen oppitunti, jotta opiskelijat voisivat tehdä tehtävää rauhassa. Vaihtoehtoisesti tehtävä voisi toimia kotitehtävänä, joka käytäisiin myöhemmin läpi oppitunnilla. Mielestäni opiskelija hyötyisi kuitenkin tuotteestani eniten, jos tehtävää tehtäisiin oppitunneilla pareittain tai pienissä ryhmissä hyödyntäen esimerkiksi Parit tarkistavat –menetelmää. On totta, että hoidon tarpeen arviointi ja kirjaaminen ovat laajoja asioita, eikä niitä voi täysin sisäistää yhden oppitunnin aikana. Kuitenkin käytännön oppiminen ja lopullinen sisäistäminen tapahtuu harjoittelujen aikana, sekä myöhemmin työelämässä.

”Teoriaa voisi lisätä”. Lisäsin tuotteen teoriaosuuteen lisää tietoa hoidon tarpeen arvioimiseen sekä kirjaamiseen liittyen. Mielestäni tuotteessani on nyt riittävästi teoriaa hoidon tarpeen arviointiin sekä kirjaamiseen liittyen. Aiheita on käsitelty myös muilla oppitunneilla, joten opiskelijoilla on jo valmiiksi jonkin verran tietoa asioista.

Sain myös palautteet ”Kokonaisuudessaan hyvä” sekä ”Kaikin puolin ok”. Palautteet olivat selkeästi myönteisempiä, kuin esitestausvaiheessa. Tulkitsen tämän siten, että teorian lisääminen tuotteen alkuun oli hyvä ratkaisu, erityisesti sairaanhoitajan roolin tarkentaminen. Esitestausvaiheessa tuotteessani ei ollut myöskään erillistä tehtävänantoa.

Kysymykseen ”Minkä arvosanan antaisit tuotteelleni (1-5) ja miksi?” sain 15 vastausta, joista neljä oli kirjoittanut perustelut antamalleen arvosanalle. Myös tästä kysymyksestä tein havainnollistavan ympyrädiagrammin (Kuvio 3), jossa kuvasin eri arvosanojen prosentuaalisia määriä, sekä taulukko josta näkee vastausten lukumäärän. Perustellut arvosanat olivat seuraavat: ”5 hyvä oli”, ”4, hyvä ja selkeä”, ”4, hyvää infoa ja konkretisoi kirjaamista” sekä ”3 vä-

hän meni hätäsesti, ois pitänyt olla enemmän aikaa”. Arvosanaa 5 sain yhden, 4 kuusi kappaletta, 3 kuusi kappaletta ja arvosanaa 2 yhden. Eräissä palautteissa arvosanaksi oli annettu 2,5, mikä näkyy ympyrädiagrammissa, joka on seuraavana.



Kuvio 4. Palautelomakkeen arvosanat prosentteina

6 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöni tulos on lapsen hoidon tarpeen arviointia ja kirjaamista käsittelevä opetusmateriaali. Se on suunniteltu terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille perhehoitotyön opintojen opiskelun apuvälineeksi. Opetusmateriaali on tilaajalla sähköisessä muodossa, joten tuotetta on helppo päivittää tarvittaessa. Opetusmateriaali on jäsennelty selkeiksi kokonaisuuksiksi, joissa käsitellään kolmea syytä alle yksivuotiaan lapsen akuutille vatsakivulle, hoidon tarpeen arviointia sekä rakenteista kirjaamista. Tämän teoriapohjan avulla opiskelija voi harjoitella hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamista valmiille lomakkeille, joissa on tilaa myös vapaalle tekstille. Tuotteestani on helppo etsiä tietoa jäsennellyn sisällysluettelon avulla.

Ensimmäinen kehittämistehtävä oli: ”Millainen opetusmateriaali tukee hoitotyön opiskelijan oppimista rakenteisessa kirjaamisessa ja alle vuoden ikäisen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa”. Vastaus tähän kehittämistehtävään perustuu Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagogiseen toimintatapaan, opetusministeriön asettamiin sairaanhoitajan ammatillisiin vaatimuksiin, sekä testauksista saamiini palautteisiin. Käsittelem niitä seuraavaksi.

Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimiskäsityksenä on sosiokonstruktivismi, jonka mukaan opiskelija oppii teorian kautta perusasioita omalta alaltaan ja sen lisäksi perehtyy tutkittuun tietoon myös itsenäisesti. Opiskelijan aktiivinen rooli korostuu, kun opittuja tietoja ja taitoja sovelletaan erilaisten menetelmien avulla, ja opiskelija ottaa itse vastuuta tekemisistään. Tärkeää on opiskelijoiden yhdessä tekeminen. Yhteistyökykyä, vastuunkantoa ja aktiivisuutta opiskelija tulee tarvitsemaan myös työelämässä. (Takala ym. 2014, 7 - 8.) Kirjatessaan teoriapohjan perusteella opiskelija toimii aktiivisesti soveltaessaan teoriatietoa käytännössä. Yhteistyökyky kasvaa opiskelijoiden tehdessä tehtävää yhteistyössä toistensa kanssa.

Keskusteleminen, toisten näkökumien ymmärtäminen sekä kuuntelu ovat arvokkaita taitoja. Oppiminen tapahtuu projektimaisesti ja tietoihin tartutaan erilaisten ilmiöiden ja ongelmien kautta, ja opiskelussa painottuu ryhmätyöskentely. Opettaja on enemmän ohjaavassa roolissa. Koulutuksessa opiskelu ja työ ovat linkittyneinä toisiinsa. Työelämälähtöisyydellä on opetussuunnitelmassa tärkeä asema. (Takala ym. 2014, 6; 13.) Opetusmateriaalini nousee työelämän tarpeista. Työelämälähtöisyys näkyy opetusmateriaalissani siinä, että kirjaamista harjoitellessaan opiskelija saa valmiuksia myös työelämässä kirjaamiseen.

Osaamisperusteisessa opetussuunnitelmassa painotetaan sekä yleisiä että alakohtaisia kompetensseja (Takala 2014, 12). Hoitotyön päätöksenteko-osaamisen kompetenssin mukaan sairaanhoitajalla tulee olla kriittistä ajattelua sekä riittävät taidot ongelmanratkaisuun ja dokumentointiin. Sairaanhoitajan täytyy myös toimia asiakaslähtöisessä yhteistyössä potilaan ja perheen kanssa. Hänen tulee myös osata potilastietojen ja potilasasiakirjojen dokumentointi, sekä hallita hoitotyön päätöksentekoprosessi. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65.) Opetusmateriaalin tehtävää tehdessään opiskelija harjoittelee ongelmanratkaisua ja hoitotietojen dokumentointia. Myös asiakaslähtöisyys ja perheen rooli korostuvat, kun kyse on pienestä lapsesta. Opiskelijan tulee osata kirjata myös potilasesimerkeistä ilmenevät lapsen perheeseen liittyvät asiat.

Yhteistyöosaamisen kompetenssin perusteella sairaanhoitajan tulee tehdä yhteistyötä asiakkaan ja potilaan, sekä moniammatillisten tiimien kanssa. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot korostuvat. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66.) Opetusmateriaalini avulla kirjaamista on tarkoitus harjoitella pareittain tai pienissä ryhmissä. Yhteistyö muiden opiskelijoiden kanssa kehittää opiskelijan yhteistyöosaamisen taitoja ja vuorovaikutusosaamista.

Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, sekä keskeisten lääketieteen erikoisalojen osaaminen ja patofysiologinen tieto. Sairaanhoitajan tulee tavallisimpiin sairauksiin liittyen seurata potilaan tilaa ja oireita sekä hoidon vaikuttavuutta potilaaseen. Sairaanhoitajan tulee lisäksi hallita potilaan kokonaishoidon tarpeen määrittely liittyen eri-ikäisiin potilaisiin, joilla on erilaisia sairauksia. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68.) Harjoitellessaan hoidon tarpeen määrittelyn kirjaamista opiskelija harjoittelee myös päätösten tekemistä. Hän oppii myös ottamaan erilaisia oireita huomioon potilaan tilaa arvioidessaan ja tehdessään alustavia diagnooseja. Opiskelija myös oppii kolme erilaista alle yksivuotiaan lapsipotilaan akuuttia vatsakipua aiheuttavaa sairautta.

Tuotteen testauksissa tuli ilmi, että luomani opetusmateriaali tukee rakenteisen kirjaamisen ja alle vuodenikäisen lapsen hoidon tarpeen määrittelyn oppimista. Teorian kertauksen laittaminen opetusmateriaalin alkuun oli palautteiden perusteella hyvä ratkaisu. Tämän perusteella voisi sanoa, että hyvä opetusmateriaali on sellainen, jossa on mukana selkeästi kuvatut tehtävän tekemisessä tarvittavat teorian tiedot. Opetusmateriaalissa tulee myös olla näkyvillä selkeä ja tarkka tehtävänanto. Koska tuotteeni on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoille, opetusmateriaalin teoriaosuudessa tulee olla painotettuna sairaanhoitajan rooli. Toisen testauskerran jäl-

keen tulin siihen tulokseen, että sairaanhoitajan roolin täsmentäminen opetusmateriaalin ker-tausosioon oli hyvä ratkaisu. Toisen testauksen palautteista oli nähtävissä opiskelijoiden ym-märtäneen tehtävän tekemisen ja sairaanhoitajan roolin hoidon tarpeen arvioinnissa parem-min, kuin ensimmäisessä testauksessa.

Toisena kehittämistehtävänä oli: ”Miten alle yksivuotiaan lapsipotilaan hoidon tarve arvioi-daan yleisimmissä akuuttia vatsakipua aiheuttavissa sairauksissa”. Vastaus tähän kehittämis-tehtävään nousee opinnäytteeni teoriapohjasta. Tämän kehittämistehtävän vastaus rakentuu sairaanhoitajan ja vanhempien roolista hoidon tarpeen määrittelyssä sekä lapsen tutkimisesta.

Sairaanhoitajalla tulee olla lääketieteellistä tietämystä lastensairauksista. Hänen tulee osata tehdä päätöksiä lapsen tilan mukaisesti sekä reagoida voinnissa tapahtuneisiin muutoksiin. Myös jatkohoidon turvaaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. (Tuomi 2008, 65 - 67.) Sai-raanhoitajan tulee arvioida myös hoidon kiireellisyys. Siihen kuuluvia asioita ovat ensivaiku-telma, yleiset terveystiedot ja aikaisempi sairaushistoria, fyysisen tilanteen arviointi, päätök-senteko ja uudelleenarviointi (Patel ym. 2008, 515).

Oikean diagnoosin saamiseksi on tärkeää tehdä haastattelu hyvin. Luottamuksellisen hoito-suhteen syntyminen vanhempien ja sairaanhoitajan välille on tärkeää, jotta vanhemmat uskal-tavat tuoda ilmi ajatuksia ja tunteita, joita lapsen sairaus tai pelko sairaudesta voivat aiheuttaa. (Pasternack 2013, 26 - 27.) Luottamuksen synnyllä on suuri merkitys koko perheen hoitoon sitoutumisessa (Nair & Neil 2013, 2 - 3). Vanhemmat vaikuttavat suuresti lapsen kokemukseen hoidosta. Sen vuoksi avoin vuorovaikutus vanhempien ja sairaanhoitajan välillä on tär-keää. Vanhemmilla tulee olla myös mahdollisuus kysyä lapsen vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista. (Lehto 2004, 59.) Vanhemmilta kysytään mahdollisia infektion oireita ja perussai-rauksia, sekä käytössä ollutta lääkitystä (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28 - 29). Seuratessaan lapsen tilaa sairaanhoitaja hyödyntää tietojaan lasten vitaaliarvoista ja kehitystasosta. Sairaanhoitajan tulee arvioida ja seurata lapsen tilaa jatkuvasti sekä kirjata ja raportoida lapsen tilaan liittyviä asioita. (Janhunen 2014, 4.)

Tärkeimpiä asioita hoidon suunnittelussa ovat esitiedon ja tulohaastattelu. Alussa sairaanhoi-taja määrittelee hoidon tarpeen, millä kuvataan potilaan vointia ja tilanteita, joihin on mah-dollista puuttua hoitotyön toiminnoilla. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 7 - 8.) Tietoja lapsesta saa havainnoimalla sekä lapsen vanhemmilta tai muulta saattajalta, sekä lapsen sai-raskertomuksesta (Janhunen 2014, 34 - 35). Pienen lapsen diagnoosi tulee tehdä nopeasti ja

päästävä hoitoon, jotta lapsen kunto ei romahtaisi (Hurme 2004, 18 - 19). Anamneesi on kuitenkin tehtävä hyvin, sillä huonosti tehty anamneesi voi johtaa jopa väärään diagnoosiin, mistä voi aiheutua huomattavia haittoja. (Pasternack 2013, 13.)

Nykytila määritetään kliinisen tutkimisen avulla, joka käsittää havainnoinnin, auskultaation ja palpaation (Saha 2013, 44; Mertsola & Heikinheimo 2010, 30). Vatsan ja urogenitaalialueen tutkiminen kuuluu sairaan imeväisen nykytilan arviointiin (Qvist 2013). Vatsasta havainnoidaan muun muassa pullistumat ja turvotus, sekä vatsan muoto. Suoliääniä kuunnellessa voi kuulla suolitukosta merkitsevän metallisen äänen. Sairaanhoidtaja tunnustelee käsin vatsan, pernan, maksan sekä askiteksen. Poikkeavien löydösten rajat tutkitaan sormenpäillä. Suoliston ilmatäyteyden ja painoarkuuden arviointi kuuluu myös hoidon tarpeen määrittelyyn. (Pikkarainen 2013, 263 - 265.)

Opinnäytteeni tarkoituksena oli kuvailla alle vuoden ikäisen akuutista vatsakivusta kärsivän lapsen hoidon tarpeen arviointia ja tuottaa ammattikorkeakoululle perhehoitotyön opintojen ja potilaan tutkimisen opiskelun apuvälineeksi rakenteista kirjaamista tukevaa opetusmateriaalia. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä siitä, kuinka alle yksivuotiaan lapsen hoidontarve voidaan arvioida liittyen akuutin vatsakivun kolmeen eri syyhyyn, ja kuinka asiat tulee kirjata rakenteisen kirjaamisen ja FinCC -luokituksen mukaisesti lasten hoidossa.

Opinnäytetyöni teoriapohjasta on pääteltävissä, että alle yksivuotiaan lapsen hoidon tarpeen määrittely voi olla haastavaa. Sen vuoksi on tärkeä kiinnittää erityistä huomiota hoidon tarpeen arvioinnin tarkkaan määrittämiseen ja siihen, että asiat osataan kirjata potilasasiakirjoihin oikein ja täsmällisesti. Tuotteeni avulla opiskelija voi harjoitella kirjaamista opiskeluvaiheessa, ja kirjaamisen merkitys hahmottuu jo ennen työelämää.

Tuotteeni on osin sovellettavissa kaikenikäisiin. Maha-suolikanavan infektiota ja virtsatieinfektioita voi esiintyä kaikenikäisillä. Myös kuivuman merkit ovat osin samanlaisia. Hoitotietojen rakenteinen kirjaaminen on aina samanlaista, ja sen tulee perustua FinCC-luokitukseen ja siihen, mitä laki sanoo potilasasiakirjoista.

Jatkotutkimusaiheeksi esitän opetusmateriaalia, jonka avulla olisi mahdollista harjoitella koko kirjaamisprosessia. Tuote voisi olla sellainen, että se olisi yleistettävissä kaikenikäisiin ihmisiin. Toisena jatkotutkimusaiheena esitän opetusmateriaalin sähköisen version luomista.

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

7.1 Luotettavuus

Luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Jotta tuote olisi uskottava, tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää vahvuudet ja rajoitukset, jotka liittyvät tutkimukseen. Kun tuote on uskottava, luokitukset ja kategoriat ovat aineiston kattavia. Kirjoittajan tulee kuvata analyysi mahdollisimman tarkasti ja onkin hyvä, että taulukoinnissa ja liitteissä kuvataan koko prosessia alkaen alkuperäistekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

Kuvasin opinnäytetyöprosessini ja opetusmateriaalin tekemisen vaiheet tarkasti. Opinnäytteessäni on kuvattuna, millainen tuotteeni oli alussa ja millaisia vaiheita olen käynyt tuotteeni kanssa läpi, ennen kuin se on päätynyt nykyiseen muotoonsa ja ulkoasuunsa. Olen mielestäni esittänyt asiat selkeästi. Näiden asioiden avulla lukijan on helppo seurata opinnäytetyöprosessiani. Mielestäni opinnäytteeni on uskottava.

Tuotteen siirrettävyyden varmistamiseksi tekstissä tulee kuvata yksityiskohtaisesti aineiston keruu sekä analyysi. Sen perusteella on helpompi seurata koko prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Kuvasin opinnäytteessäni tarkasti kummankin testauksen kulun sekä niistä saamani palautteet, ja esitin ne selkeästi taulukoiden ja ympyrädiagrammien avulla. Kerroin myös esitestausvaiheessa käytössä olleen palautelomakkeen virheet. Koska sama kysymys oli kahteen kertaan ja kahdella vastaajalla oli kaksi eri vastausta, otin toisesta paremman ja toisesta huonomman arvion mukaan palautteiden kuvaamiseen taulukon ja ympyrädiagrammien avulla. Nämä asiat mielestäni lisäävät esitestauksen ja tuotteeni luotettavuutta.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen yleisiä ohjaavia periaatteita (Parkkila ym. 2000, Tuomi & Sarajärvi 2004, 137 mukaan). Hyvän tieteellisen käytännön kriteerit ohjaavat tieteellisen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimustyön tulee olla tarkkaa koko prosessin ajan. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tieteellisessä tutkimuksessa käytetään useita tiedon lähteitä ja tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 29 & 31). Lähdekritiikin hallitseminen on tärkeää haettaessa tietoa eri lähteis-

tä. Tärkeää on arvioida myös sisällön luomisessa käytettyä lähdekirjallisuutta ja niiden laatua. (Vilka & Airaksinen 2003, 53 & 159).

Opinnäytetyöprosessin ajan olen pyrkinyt työskentelemään tarkasti. Kuten aikaisemmin ol tullut ilmi, olen kirjannut kaiken tarkasti opinnäytteeseeni. Opinnäytetyötä kirjoittaessani olen pyrkinyt käyttämään lähteitä, jotka on kirjoitettu 2000-luvulla, joten tieto on ajantasaista. Lisäksi olen etsinyt jokaiseen asiaan liittyen tietoa useasta lähteestä, eikä kirjoittamani asia siis ole yhden lähteen varassa. Suurin osa lähdeaineistostani on lääkäreiden kirjoittamia artikkeleita, yhtenä esimerkkinä mainittakoon lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko. Erilaisia vatsakipuja käsitteleviä artikkeleita olen löytänyt muun muassa Suomalaisen lääkärisseura Duodecimin ja Terveysportin kautta, sekä lastentauteja käsittelevistä kirjoista. Lisänä on myös Potilaan tutkiminen -oppikirja, mutta se ei mielestäni vähennä opinnäytetyöni luotettavuutta, sillä olen käyttänyt myös paljon muita lähteitä kirjoittaessani asioista. Joukossa on pro gradu -tutkielma ja väitöskirja, sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, jotka ovat luotettavia lähteitä. Mukana on myös *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* sekä *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päinvystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä*. Käyttämäni tieto on siis näyttöön perustuvaa ja täyttää riippuvuuden kriteerin.

Tutkimus on todeksi vahvistettava, kun tutkimuksen totuusarvo ja sovellettavuus varmistetaan erilaisin tekniikoin (Tynjälä 1991, Tuomi & Sarajärvi 2004, 137 mukaan). Vahvistettavuuden kriteerit täyttävässä tutkimuksessa tehdyt ratkaisut tulee esittää niin perusteellisesti, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Tehdyt ratkaisut ja päätely ovat tällöin oikeutettuja. (Parkkila ym. 2000, Tuomi & Sarajärvi 2004, 137 mukaan.)

Opinnäytteeni ja tuote ovat todeksi vahvistettavia, koska teoriapohjassa käyttämäni aineisto on tutkittua tietoa ja tieteellistä tekstiä. Suurin osa lähdeaineistosta on lääkäreiden kirjoittamia artikkeleita, joita olen löytänyt muun muassa Suomalaisen lääkärisseura Duodecimin ja Terveysportin kautta, sekä lastentauteja käsittelevistä kirjoista. Joukossa on pro gradu -tutkielma ja väitöskirjoja, sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Kaikki lähteet ovat pääasiassa 2000-luvulla kirjoitettuja. Lisäksi olen kuvannut tekemäni ratkaisut tarkasti ja perustellen.

Luotettavuutta lisää tuotteen testaaminen kaksi kertaa. Molemmilla kerroilla käytin eri opiskelijaryhmää. Kumpikin ryhmä on aloittanut opiskelun syksyllä 2014. Toinen testiryhmä ei

ollut aikaisemmin nähnyt tuotettani, joten heillä ei ollut ennakkokäsitystä siitä. Lisäksi minulla oli mukana myös esitestausvaiheessa käyttämäni tuote, joten testiryhmällä oli mahdollisuus verrata sitä uudempaan tuotteeseen, mikä kukaan opiskelija ei kuitenkaan tainnut tehdä. Toisella kerralla olin itse läsnä, kun testiryhmä testasi tuotettani, mikä vaikutti siten, että testattavat saivat kysyä minulta suoraan asioita, jotka olivat jääneet hieman epäselviksi. Pyysin kirjallisen palautteen lisäksi suullista palautetta, mikä myös lisää tuotteeni ja testauksen luotettavuutta. Opinnäytetyöni on myös oikolukenu viidennen vuosikurssin lääketieteen opiskelija. Sain häneltä palautetta sekä opinnäytetyön sisällöstä että kirjoitusasusta. Tämä asia lisää mielestäni opinnäytetyöni luotettavuutta.

7.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa se, että tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyösäänsä sekä tulosten esittämisessä. Tiedonhankinnan, tutkimusmenetelmien sekä arvioinnin tulee olla eettistä ja noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Siihen kuuluu myös avoimuus julkaistaessa tutkimustuloksia. Tutkimus tulee olla raportoitu rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Epäeettisesti ja epärehellisesti toimiminen on hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista vilpillä. Sepitettäessä kirjoittaja esittää tekaistuja havaintoja ja tutkimustuloksia, joita ei ole kuvattu raportissa tarkasti. Havaintoja vääristäessään kirjoittaja muokkaa tai esittää alkuperäisiä havaintojaan siten, että niihin perustuvasta tuloksesta tulee vääristynyt. Tutkija on voinut muuttaa tuloksia tai valikoida niistä itselleen mieluisimmat. Tulosten vääristelyä on myös tutkimuksen johtopäätösten kannalta olennaisten tietojen ja tulosten esittämättä jättäminen. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on jonkun toisen tekstin tai kuvan esittämistä omana joko suoraan tai muokattuna. Jos tutkija esittää esimerkiksi toisen aikaansaamia havaintoja tai tutkimustuloksia ominaan tai ilman oikeuksia, sitä kutsutaan anastamiseksi. Huolimattomasti ja harhaanjohtavasti raportoidut tutkimustulokset ja -menetelmät sekä tulosten että aineistojen kirjaaminen ja säilyttäminen puutteellisesti ovat hyvän tieteellisen käytännön laiminlyöntiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8 - 9.)

Tutkimuksen etiikan arvioinnissa voidaan käyttää myös kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa. Ensimmäisellä vaatimuksella kuvataan älyllistä kiinnostusta, eli aitoa kiinnostusta hankkia uutta tietoa. Tunnollisuuden vaatimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee paneutua alaansa tunnollisesti, jotta hänen käyttämänsä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Kolmas vaatimus on vaatimus rehellisyydestä, minkä mukaan kaikenlaisen vilpin harjoittaminen on kiellettyä. Vaaran eliminoinnin vaatimuksella tarkoitetaan kohtuutonta vahinkoa aiheuttavasta tutkimuksesta pidättäytymistä. (Pietarinen 2002, Kankkunen & Vehviläinen 2013, 211 - 212 mukaan.)

Alle yksivuotiaiden lasten vatsakivut sekä kirjaaminen ovat tärkeä aihe. Mielenkiinto aihetta kohtaan on antanut motivaatiota opinnäytteen tekemiseen sekä monipuolisen lähdeaineiston etsimiseen. Olen perehtynyt hyvin käyttämiini lähdeaineistoihin. Opinnäytetyöprosessin aikana olen toiminut rehellisesti. Perustelin tekemäni ratkaisut ja kuvasin tarkasti opinnäytetyöprosessini kulun. Tietoa hankin useista luotettavista lähteistä lähdekritiikkiä käyttäen. Merkitsin lähdeviitteet tarkasti ja huolellisesti. Suorat lainaukset laitoin sitaatteihin, ja merkitsin perään lähdeviitteen. Oma tekstini on selkeästi erotettavissa lähdeaineistojen tekstistä.

Opinnäytetyöni tekemisestä ei aiheutunut vahinkoa kenellekään. Päinvastoin tuotteistani tulee olemaan suuri hyöty perhehoitotyön opinnoille ja kirjaamisen harjoittelulle. Vaaran eliminoinnin vaatimus siis täyttyy opinnäytetyössäni.

Ihmisarvon kunnioittaminen on osa eettisiä vaatimuksia. Tutkimuksella ei saa loukata ihmisarvoa eikä moraalista arvoa. Sosiaalisen vastuun vaatimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkija käyttää tieteellistä tietoa eettisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkijan tulee myös huolehtia ammatinharjoituksen edistämisestä, millä tarkoitetaan, että tutkijan tulee edistää toiminnallaan tutkimuksen tekemistä. Lisäksi eettisyyden vaatimuksiin kuuluu kollegiaalinen arvostus, jolla tarkoitetaan tutkijoiden arvostavaa suhtautumista toisiinsa. (Pietarinen 2002, Kankkunen & Vehviläinen 2013, 212 mukaan.)

Testausryhmien valitseminen oli eettinen ratkaisu. Toiselle testauskerralle valitsemani ryhmä oli eri kuin esitestausvaiheessa, joten heillä ei ollut ennakkotietoa asiasta, mikä olisi voinut vaikuttaa testaustuloksiin. Molemmat sairaanhoitajaopiskelijaryhmät olivat syksyllä 2014 aloittaneita. Palautelomakkeisiin vastaaminen tapahtui nimettömästi, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule esille. Esitestausvastauksia säilytetään siten, että ne ovat vain minun luettavissani eikä kukaan muu pääse niihin käsiksi.

Kirjasin tarkasti ja huolellisesti testauksissa käyttämäni lomakkeet ja testausten kulun, sekä niiden tulokset ja tulosten analysoinnin. Esitin testauksista saadut palautteet ja tulokset tarkasti, ja kerroin avoimesti ja rehellisesti myös palautelomakkeessa olleet virheet niitä peittelemättä.

Kuten aikaisemmin kerroin, esitestauksen palautelomakkeisiin kaksi vastaajaa laittoivat kahden samaan kysymykseen eri vastaukset molempiin (toiseen 3, toiseen 4). En laittanut molempiin parempaa vastausta, kun käytin analyysin teossa vain toista arvosanoista, vaan laitoin toiselle vastaajalle 3 ja toiselle 4, joten keskiarvo pysyi samana. Kun huomasin asian, mietin, mikä ratkaisu olisi eettisesti oikein ja päädyin tähän ratkaisuun. Kyseiseen kysymykseen annettujen arvosanojen keskiarvo olisi muuttunut, ja olisi ollut eettisesti väärin laittaa molempiin parempi arvosana. Jos taas olisin laittanut molempiin huonomman, se olisi myös antanut vääränlaisen vastauksen, sillä samassa vastauspaperissa olivat olemassa arvosanat sekä 4 että 3.

Olen käyttänyt lähdeaineistoa noudattaen eettisiä käytäntöjä. En ole muunnellut asioita, vaan olen pyrkinyt kirjoittamaan ne alkuperäisen tekstin tarkoitusta muuttamatta, kuitenkaan plagioimatta niitä. Opinnäytetyötä tehdessäni olen edistänyt sen tekemistä aikataulujen avulla ja määrätietoisella sekä tunnollisella aiheeseen perehtymisellä ja kirjoittamisella. Tein opinnäytteeni yksin, joten myös kollegiaalisuuden vaatimus täyttyy.

Tuotteen sisältö on myös eettinen ratkaisu. Tuotteen tilaajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta potilasesimerkit täsmentyivät sellaisiksi, kuin ne nyt ovat. Ennen tehtävänantoa oleva kertauspaketti on tiivis ja sairaanhoitajan roolia on tarkennettu, joten opiskelijoilla on tehtävän teon aikana helpompi tavoittaa sairaanhoitajan näkökulma hoidon tarpeen arvioinnissa. Opetusmateriaali ei mielestäni ole liian ohjaileva ja opiskelijalle jää pohdittavaa. Kaikki asiat, jotka potilasesimerkkien perusteella opiskelijat tulisi kirjata, ovat löydettävissä tuotteen alussa olevasta kertausmateriaalista. Tuotteestani ei tule ilmi sellaisia asioita, jotka eivät ole mukana myös varsinaisessa opinnäytetyössä.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Hoitotyön päätöksenteko-osaamisen kompetenssin mukaisesti sairaanhoitajan tulee työssään käyttää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tehdä päätökset hoitosuosituksen mukaan. Suosi-

tusten tulee perustua tutkittuun tietoon ja olla ajantasaisia. Hoitotyön päätöksenteossa on oltava kriittinen ja hoitajan tulee omata riittävät dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaidot. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Työssä on mukana myös erilaisia moniammatillisia tiimejä. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65 - 66.)

Pienen lapsen ollessa kyseessä tärkeää on nopean diagnoosin tekeminen ja hoitoon pääsy, koska sairaus voi johtaa nopeasti kunnan romahtamiseen (Hurme 2004, 18 - 19). Päivystysyksiköissä päätöksenteko perustuu usein sairaanhoitajan omaan tietoperustaan, potilaan tietoihin sekä sairaanhoitajan havaintoihin. (Lauri & Salanterä 1998, Janhunen 2014, 7 mukaan.) Opinnäytetyön tekeminen on antanut minulle perusteellista tietoa kolmesta eri sairaudesta sekä kehittänyt valmiuksiani tehdä havaintoja potilaasta. Hoitotyön päätöksenteko-osaamisen kompetenssi korostuu opinnäytteessäni, koska tulevana sairaanhoitajana minun on osattava tehdä nopeita päätöksiä.

Puhelinneuvonnassa tapahtuvassa hoidon tarpeen määrittelyssä selvitetään tarve lääkärin tutkimukselle. Lapsen yleistila on tärkeä selvittää vanhemmilta kyselemällä ja vanhemmille tulee antaa konkreettiset lapsen seurantaan koskevat ohjeet. (Kunnamo 2004, 91.) Minun tulee osata päättää, täytyykö puhelinneuvonnassa kehottaa vanhempia tuomaan lapsi päivystykseen tai soittamaan hätänumeroon, vai riittävätkö kotihoito-ohjeet ja omahoito.

Kliinisen osaamisen kompetenssin pohjalta sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa. Tärkeää on kyky ratkaista ongelmia ja tehdä erilaisia päätöksiä, kuten myös kyky kokonaishoidon tarpeen arvioinnille. Potilaan kokonaishoito ja hoitotyön auttamismenetelmät on hallittava ja lääkehoidon toteuttamisen on oltava virheetöntä. Sairaanhoitajan tulee seurata potilaan tilaa sekä oireita ja tarkkailla hoitojen vaikuttavuutta hoidettaessa tavallisimpia sairauksia sekä tehdä niiden pohjalta tarpeelliset johtopäätökset. Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet on osattava tehdä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68.)

Hoidon tarpeen arviointi liittyy myös kliiniseen osaamiseen. Tulevana sairaanhoitajana minun tulee osata arvioida, kuinka kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee, ja arvioida hoidon tarve. Opinnäytetyöprosessini aikana olen käsitellyt paljon hoidon tarpeen arviointia. Olen saanut siitä selkeän kuvan ja tiedän, mitä esitietojen ja nykytilan määrittämiseen kuuluu. Olenpa tulevaisuudessa sitten osastolla, poliklinikalla tai päivystyksessä, tulen tarvitsemaan prosessin aikana oppimiani asioita. Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia. Lääkäri-

konsultaatiossa sairaanhoitajan tulee kertoa lääkärille potilaasta esitiedot, sekä millainen tilanne juuri kyseisellä hetkellä on. Opinnäytetyöprosessin aikana olen huomannut, että olen saanut lisää varmuutta, ja tulevaisuudessa minulla tulee olemaan opinnäytetyöni tekemisen ansiosta tietoa siitä, mitkä ovat tärkeitä asioita myös lääkäriä konsultoitaessa.

Tulevassa ammatissani minun on toimittava näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Minulla on oltava teoriapohja toiminnalleni. Aion tulevaisuudessa suunnata lastensairaanhoidon yksiköihin, ja prosessin aikana oppimistani tiedoista tulee olemaan suuri hyöty. Olen perehtynyt syvällisesti kolmeen akuuttia vatsakipua aiheuttavaan sairauteen, jotka ovat varsin yleisiä imeväisikäisillä lapsilla. Olen oppinut, millaisiin asioihin tulee kiinnittää huomiota, esimerkiksi kuume ilman osoitettavaa syytä voi merkitä virtsatieinfektiota. Koen, että kuivuman arviointi ja laskeminen on erityisen tärkeä asia, jonka olen sisäistänyt opinnäytetyöprosessini aikana. Tulevana sairaanhoitajana minun tulee tunnistaa keskeisimmät oireet ja tarkkailla, onko hoito vaikuttanut, sekä toimia sen mukaisesti. Uskon, että tulevaisuudessa osaan tunnistaa erityisesti kolmen opinnäytetyössäni käsittelemäni sairauden oireet ja osaan hoitaa niitä asianmukaisesti.

Potilastietojen kirjaamisella on suuri rooli sairaanhoidon työssä. Hyvä ja oikeaoppinen kirjaaminen on merkittävä potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä, joka takaa hoidon jatkuvuuden, ja sen, että kaikilla potilasta hoitavilla on saatavilla sama tieto. Kirjaamisella on merkitystä myös oikeudellisesti; niin potilaan kannalta kuin sairaanhoitajan oman toiminnan turvaamisessa. (Ilveskivi 1998, 26 - 27.) Olen saanut rakenteisesta kirjaamisesta hyvän kuvan prosessini aikana. Opinnäytteen tekeminen on kehittänyt myös omia kirjaamistaitojani, sillä opetusmateriaalia kehitellessäni olen kirjannut potilasesimerkkeihin liittyviä asioita.

Yhteistyöosaamisen kompetenssin perusteella sairaanhoitajan tulee kyetä toimimaan yhteistyössä sekä potilaiden että heidän läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana osana moniammatillista yhteistyötä. Vuorovaikutus kollegoiden ja asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee osata toimia tiimityössä ja hallita riittävät kokous- ja neuvottelutaidot. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66.)

Pieni lapsipotilas ei vielä osaa itse kertoa oireistaan ja tuntemuksistaan. Siksi on tärkeää, että tulevana sairaanhoitajana osaan toimia yhteistyössä lapsen vanhempien tai muun huoltajan kanssa, koska haaveenani on saada työskennellä lasten parissa. Vain vanhempien kanssa keskustelemalla lapsen oireista saa selkeän kuvan ja heidän kauttaan on mahdollista saada esitie-

dot pienestä potilaasta. On tärkeää osata ja uskaltaa tiedustella vanhemmilta oireista ja muista lapsen hoitoon liittyvistä asioista, kuten lapsen ruokailusta ja päivärutiineista, koska vanhemmat eivät ehkä huomaa kertoa kaikkia olennaisia asioita. (Janhunen 2014, 34; Lehto 2004, 59.) Asiakkuus- ja yhteistyöosaaminen korostuu mielestäni lastensairaanhoidossa. Teoriaosuuden kirjoittaminen on antanut minulle paljon tietoa siitä, kuinka perhekeskeisyys on otettava huomioon. Olen saanut uutta näkökulmaa vanhempien haastattelemiseen. Aikaisemmin en ole osannut ottaa huomioon sitä, että vanhempien huoli lapsesta voi aiheuttaa oireiden tahatonta liioittelua (Patel ym. 2008, 512).

Opinnäytetyöprosessin aikana opin yhteistyötaitoja ohjauskeskusteluissa ohjaavan opettajani kanssa, joka oli myös työni tilaaja. Olen kehittynyt näkemään asioita eri näkökulmista. Myös keskustelut koordinoivan opettajan ja vertaisten kanssa on kehittäneet yhteistyötaitojani. Lisäksi olen oppinut ottamaan vastaan rakentavaa palautetta ja käsittelemään sitä, sekä antamaan itse rakentavaa palautetta muiden töistä.

Opinnäytetyöprosessini aikana olen oppinut teorian tiedon lisäksi projektiluontoista kirjoittamista. Lähdeaineiston hakeminen eri tietokantojen kautta on tullut tutuksi. Olen oppinut hyödyntämään eri lähteitä etsiessäni tietoa opinnäytteeni aiheeseen liittyvistä asioista. Myös lähdekriittisyyteni on lisääntynyt. Olen kehittynyt myös lähdeviitteiden merkitsemisessä ja lähdeluettelon tekemisessä. Oman tekstin ja lähdeaineistoon perustuvan tekstin vuorovaikutuksellinen kirjoittaminen oli minulle ennen opinnäytetyöprosessia haasteellista, mutta nyt asia on selkeytynyt. Olen harjaantunut kirjoittamani tekstin kriittisessä lukemisessa. Omalle tekstilleen ikään kuin sokeutuu ja sen vuoksi virheitä ei aina huomaa. Opin arvioimaan monipuolisesti omaa oppimistani.

Opinnäytetyöprosessin aikana esiintymistaitoni ovat kehittyneet. Aiheanalyysi- ja suunnitelmavaiheessa esittelin siihenastista opinnäytetyöprosessiani. Lopullisen opinnäytetyöesitykseni pidin posterin avulla. Lisäksi olen testannut tuotettani kaksi kertaa, minkä johdosta pääsin harjaannuttamaan esiintymistaitojani lisää. Olen aina jännittänyt esiintymisiä ja opinnäytetyöprosessi antoi minulle paljon hyvää kokemusta ja kehitti esiintymistaitojani. Tämä on mielestäni tärkeää, koska sairaanhoitajan työhön liittyy myös esiintymistä, esimerkiksi raporttien pitämistä. Toivon, että pääsen tulevaisuudessa hyödyntämään kaikkea tämän prosessin aikana oppimaani.

LÄHTEET

A 298/2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 17.3.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp1037936>

A 782/2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 25.11.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidon 10/2007, vol 80, 6-9.

Ala-Kokko, T. & Ruokonen, E. 2014. Esitiedot, kliininen tutkimus ja alkuhoito. Teoksessa: Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E. & Silfvast T. (toim.) Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 73 - 81.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuis-
toita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 2.2.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Ashorn, M. 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 1355 - 1356. Viitattu 29.7.2014.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=853735E66F5A8D9B3C3D1A914B2FFC04?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11723

Ashorn, M. 2010. Suoliston, Maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 444 - 445. 4. uudistettu painos.

Haanpää, M. 2009. Kipupotilaan tutkiminen. Teoksessa: Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim, 118 - 122.

Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa: Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim, 442 - 453.

Hervonen, A. & Nienstedt, W. 2000. Hoitoalan sanasto. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo oy. 266. 2. uudistettu painos.

Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.7.2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>

Hurme, T. 2004. Lapsen akuutti vatsa: Ensiarvio, hätätilan tunnistaminen ja ensihoito. *Systole*, (3), 16 - 19.

Huttunen, N-P. 2002. Munuaisten ja virtsateiden infektiot. Teoksessa: Huttunen, N.-P. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY. 235 - 239.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012, Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.3.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ilveskivi, P. 1998. Potilasasiakirjoihin kirjaamisen oikeudellinen sääntely. Teoksessa: Hallila, L. (toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere, Tammer-Paino Oy. 26 - 27.

Jalanko, H. 2009. Suolistotulehdukset. *Duodecim*: Terveyskirjasto. Viitattu 29.7.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020

Jalanko, H. 2010. Munuaisten ja virtsateiden sairaudet. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 427 - 428.

Janhunen, K 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.11.2014.

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140571>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. *Duodecim*: Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 28.11.2014.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=lapsen kivun hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=lapsen_kivun_hoito)

Kerkkänen, J-P. 2007. Vertailu- tai muutosprosentin lasku. *Opinnot.net*, matematiikka (peruskoulu). Viitattu 28.20.2014.

http://opinnot.net/kokonaisuudet/index.php?oppiaine_kokon=2&taso_kokon=0&kieli_id=1

Kiviluoma, K. & Peltoniemi, O. 2014. Lasten kuivumistilan hoito. Teoksessa: Alahuhta, S., Ala-Kokko, A., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim.) Peruselintointien häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Duodecim, 94 - 97.

Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 417 - 418.

Koivukangas, A. 2014. Vilkutan enkelille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kunnamo, I. 2004. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa: Petäjä, J. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 90 - 96. 3. uudistettu painos.

L 785/1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.1.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F1992>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja, 57 - 59.

Leppäniemi, A. 2006. Akuutti vatsakipu. Suomen Lääkärilehti 48/2006 vsk 61. Viitattu 1.8.2014.

<http://www.fimnet.fi+artikkeli.cgi?docn=000027150>

Liljamo, Kinnunen U-M & P Ensio, A. 2013. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas: SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.8.2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>

Mertsola, J & Heikinheimo, M. 2010. Lapsi vastaanotolla. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 28 - 30.

Nair, S. & Neil, M. J.E. 2013. Paediatric pain: Physiology, Assessment and Pharmacology. Anaesthesia tutorial of the week 289. Viitattu 7.2.2015.

<http://www.frca.co.uk/Documents/289%20Paediatric%20Pain%20-%20Physiology,%20Assessment%20and%20Pharmacology.pdf>

Nordisk förening för syke barns behov 2005. Suomen NOBAB. Viitattu 3.12.2014.

<http://www.nobab.fi/standardit.html>

Pakarinen, M. P. 2008. Imeväiset: Imeväisten maha-suolikanavan ja maksan kirurgisia ongelmia. Duodecim 2008;124. 1153 - 1160. Viitattu 29.7.2014.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97245.pdf>

Pasternack, A. 2000. Anamneesi (esitiedot). Teoksessa: Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Duodecim, 5. - 8. uudistettu painos. 25 - 41.

Patel, V., Gutnik, L., Karlin D & Pusic M. 2008. Calibrating urgency: triage decision-making in a pediatric emergency department. Advances in health sciences education: theory and practice 13, 503 - 520. Columbia University Academic Commons. Viitattu 11.5.2015.

<http://hdl.handle.net/10022/AC:P:19338>

Petäjä, J. & Siimes, M. A. 2004. Lapsen ja nuoren kohtaaminen. Teoksessa: Petäjä, J. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 14 - 18. 3. uudistettu painos.

Pikkarainen, P. 2000. Vatsa- ja ruuansulatuselimistö. Teoksessa: Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Duodecim, 262 - 265. 5. - 8. uudistettu painos.

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.9.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8444.pdf

Pyörälä, S. 2002. Suolen tuppeuma, 170. Teoksessa: Huttunen, N.-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.

Qvist, E. 2013. Akuutisti sairas imeväinen. Duodecim: Terveystietä. Viitattu 29.7.2014.

http://www.terveysportti.fi+avaa?p_artikkeli=ykt01410&p_haku=lapsen%20ripuli%20ja%20oksentelu#s9

Rintala, R. 2013. Lasten äkilliset vatsaoireet. Duodecim: Terveystietä. Viitattu 1.8.2014.

http://www.terveysportti.fi+koti?p_haku=akuutti%20vatsa%20status

Saha, H. 2000. Status (nykytila). Teoksessa: Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Duodecim, 45 & 49.

Salminen, P. 2004. Lasten yleiskirurgia. Teoksessa: Petäjä, J. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 415 - 424.

Siimes M. A. & Kolho, K-L. 2000. Lapsipotilaan tutkiminen. Teoksessa: Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Duodecim, 62; 64–65, 68.

Taimisto, M. 2013. Lasten virtsatieinfektiot. Duodecim: Terveystietä. Viitattu 29.7.2014.

https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/.DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=shp01097&p_haku=Taimisto,%20M.%202013.%20Lasten%20virtsatieinfektiot

Takala, K., Oikarinen, A., Määttä, A., Itonen, H., Heikkinen, E., Rajander, T., Meriläinen A., Leinonen, R. & Soini, E. 2014. Tekemällä oppien kohti osaamista – Kajaanin ammattikorkeakoulun pedagoginen toimintatapa. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.7.2014.

<http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/80464/tekemallaoppienkohtiosaamistakajaaniammattikorkeakoulunpedagoginentoimintatapa.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 17.3.2015.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 1.-3. painos.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Uhari, M. 2013. Lapsen virtsatietulehdus. Duodecim: Terveysportti. Viitattu 29.7.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00748&p_haku=vti

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wick, J. Y. 2012. Stomach Ache! Gastrointestinal Illness in Children. Pharmacy Times: Pediatric supplement. Viitattu 25.9.2014.

<http://www.pharmacytimes.com/publications/pediatric-supplement/2012/Fall-2012/Stomach-Ache-Gastrointestinal-Illness-in-Children>

Wuorela, Kouri, Laato, Lipponen, Sammalkorpi, Uhari, Uusitalo & Vuento, 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Virtsatieinfektiot, Käypä hoito-suositus. Viitattu 18.3.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi10050>

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.3.2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>

LIITTEET

Nestevajauksen arviointi lapsilla
(Taulukko)

IMEVÄISIKÄISEN AKUUTIN VATSAKIVUN HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY
Rakenteisen kirjaamisen malli hoitotyön opintoihin

Taulukko. ”Nestevajauksen arviointi lapsilla.” (Kiviluoma & Peltoniemi 2014, 95)

Kliininen arvio		Nesteen menetys			
		Vähäinen	Kohtalainen		Suuri
Painonmenetyks	Alle 2v	5 %	10 %	15 %	
	2-10v	3 %	6 %	9 %	
Nestevaje	Alle 2v	50 ml/kg	100 ml/kg	150 ml/kg	
	2-10v	30 ml/kg	60 ml/kg	90 ml/kg	
Yleistila		Janoinen, levoton	Janoinen, levoton tai väsynyt	Unelias, sekava tai tajuton	
Verenkierto	Syke	Normaali	Nopea, heikko	Nopea, lankamainen	
	Verenpaine	Normaali	Normaali tai matala	Matala	
	Hengitys	Normaali	Syvä	Syvä ja nopea	
Iho	Ulkonäkö	Normaali	Kalpea	Hikinen, harmaa tai syanoottinen	
	Kudosjänteys	Normaali	Heikentynyt	Heikentynyt	
	Lakiaukile	Normaali	Kuopalla	Syvälle painunut	
	Limakalvot	Kosteat	Kuivat	Hyvin kuivat	
Virtsamäärä		1-2 ml/kg/t	Alle 1 ml/kg/t	Alle 0,5 ml/kg/t	



Maiju Keränen

IMEVÄISIKÄISEN AKUUTIN VATSAKIVUN HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY
Rakenteisen kirjaamisen malli hoitotyön opintoihin

Opetusmateriaali
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015

SISÄLTÖ

1 IMEVÄISIKÄISEN AKUUTIN VATSAKIVUN HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY JA KIRJAAMINEN	3
1.1 Alle yksivuotiaan lapsipotilaan akuutti vatsakipu	3
1.1.1 Kuivuman arviointi ja laskeminen	5
1.2 Hoidon tarpeen määrittely	5
1.3 Hoidon tarpeen arvioinnin rakenteinen kirjaaminen	7
2 TEHTÄVÄNANTO	7
3 POTILASKUVAUKSET	8
LÄHTEET	

1 IMEVÄISIKÄISEN AKUUTIN VATSAKIVUN HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY JA KIRJAAMINEN

1.1 Alle yksivuotiaan lapsipotilaan akuutti vatsakipu

Suolen tuppeuma = invaginaatio:

- 6-12 kuukauden iässä, yleisempää pojilla kuin tytöillä, yli 90 %:ssa tapauksista ei ole osoitettavaa syytä. (Pakarinen 2008, 1154–1156).
- Ohut- tai paksusuolen osa työntyy viereisen osan sisälle. Tavallisimmassa suolen tuppeuman tyypissä ileum eli sykkyräsuoli tai sen osa työntyy paksusuoleen. (Pakarinen 2008, 1154 - 1156)
- Koliikkimainen vatsakipu, limainen verenvuoto (johtuu laskimoverentungoksesta alueella, jossa tuppeuma on), kalpeus, äkillinen itku, alaraajojen koukkuun vetäminen (Pakarinen 2008, 1154 - 1156).
- Myös oksentelua voi olla. Vatsaa palpoitaessa sairaanhoitaja voi tuntea oikean kylkikaaren alla makkaramaisen tuumorin. Pitkittänyt suolen tuppeuma → kuivumistila (Pyörälä 2002, 170 & Salminen 2004, 418.)
- Epäily → lapsi sairaalaan päivystyksellisesti (Pyörälä 2002, 170 & Salminen 2004, 418).

Virtsatieinfektio

- Yleisin aiheuttaja *Escherichia coli* –bakteeri: peräisin suolistosta (Jalanko 2010, 427–428).
- Pienillä lapsilla kuumetta. Jos ei selvää syytä → virtsa tutkittava. Kirvely virtsatessa, vatsa- ja selkikipuja, sekä ripulia ja oksentelua (Jalanko 2010, 427–428.)
- Muita oireita: käsittelyarkuus tai muuten huonokuntoisuus, oksentelu, ruokahaluttomuus, huono painonnousu sekä käretyisyys (Uhari 2013; Taimisto 2013). Verivirtsaisuus (punasoluja erittyä virtsaan tulehtuneesta virtsaputken limakalvosta), kastelu ja imeväisikäisen huono painonnousu voivat olla oireita virtsatieinfektiosta (Huttunen 2002, 235-236).
- Oireilevalla lapsella päivystyksellisesti todettu virtsatieinfektio riittää hoitopäätöksen tekemiseen. Lopullinen diagnoosi varmistetaan bakteeriviljelyllä ja sitä varten lapselta tulee saada virtsanäyte. (Wuorela, Kouri, Laato, Lipponen, Sammalkorpi, Uhari, Uusitalo & Vuento, 2013.)

Ripuli

- Ripulipotilaalta tulee selvittää anamnestisesti ulosteen kiinteys ja määrä, väri, mahdollinen veri ja lima, laihtuminen, lämmön nousu ja olosuhteet, joissa lapsi alkoi ripuloida (Pikkarainen 2013, 262).
- Tarttuvat yleisimmin kosketustartunnalla. (Jalanko 2009).
- Virus aiheuttaa yleisimmin akuuttia ripulia, joka liittyy yleensä maha-suolikanavan infekioon. Yleisin on rotavirusinfektio. (Ashorn 2010, 444 - 445.)
 - alkaa oksentelulla ja kuumeella ja vuorokauden sisällä jatkuu vesiripulilla
 - eniten 6-24 kuukauden ikäisillä lapsilla
- Lapsen painoa, virtsaamista, juomista, ripulointia ja oksentelun määrää sekä yleisvointia on seurattava (Jalanko 2009).
- Adenovirus
 - Oireet ovat pääosin samat, kuin rotaviruksessa, kuivuminen vähäisempää, oksentelu ei yhtä yleistä, voi olla hengitystieoireita. Oireet voivat kestää jopa 10 vuorokautta. CRP voi olla koholla → adenoviruksen ja rotaviruksen erottaminen (Ashorn 2010, 445.)
- Voimakas oksentelu ja ripulointi → nestehävikkiä. Lapsen tulisi juoda riittävästi, jotta hän ei kuivuisi. Vuorokaudessa 1-10kg painava lapsi tarvitsee nestettä 100ml/kg ja 11-20kg 50ml/kg. (Ashorn 2014.)
 - Lievä kuivuma: kyynelten ja virtsan vähyys sekä kuivat limakalvot.
 - Keskivaikea kuivuma: edellisten lisäksi viileät ääreisosat, ihon kimmoisuus alenee ja kapillaarien uudelleentäytymisaika on pidentynyt sormenpäissä 2 sekuntia pidemmäksi ajaksi
 - Vaikea kuivuma: edellisten lisäksi jääkylmät kehon ääreisosat, alentunut yleistila ja hengittää syvästi ja huuhottaen.
 - Kuivumisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna painon laskua arvioitaessa grammamääräistä kuivumista, koska akuutissa sairaudessa painon lasku ja kuivuma ovat suunnilleen saman verran

1.1.1 Kuivuman arviointi ja laskeminen

Kuivumisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna painon laskua arvioitaessa grammamääräistä kuivumista, koska akuutissa sairaudessa painon lasku ja kuivuma ovat suunnilleen saman verran. (Ashorn 2014.)

Kliininen arvio		Nesteen menetys			
		Vähäinen	Kohtalainen		Suuri
Painonmenetys	Alle 2v	5 %	10 %		15 %
	2-10v	3 %	6 %		9 %
Nestevaje	Alle 2v	50 ml/kg	100 ml/kg		150 ml/kg
	2-10v	30 ml/kg	60 ml/kg		90 ml/kg
Yleistila		Janoinen, levoton	Janoinen, levoton tai väsynyt		Unelias, sekava tai tajuton
Verenkierto	Syke	Normaali	Nopea, heikko		Nopea, lankamainen
	Verenpaine	Normaali	Normaali tai matala		Matala
	Hengitys	Normaali	Syvä		Syvä ja nopea
Iho	Ulkonäkö	Normaali	Kalpea		Hikinen, harmaa tai syanoottinen
	Kudosjänteys	Normaali	Heikentynyt		Heikentynyt
	Lakiaukile	Normaali	Kuopalla		Syvälle painunut
	Limakalvot	Kosteat	Kuivat		Hyvin kuivat
Virtsamäärä		1-2 ml/kg/t	Alle 1 ml/kg/t		Alle 0,5 ml/kg/t

”Nestevajauksen arviointi lapsilla.” (Kiviluoma & Peltoniemi 2014, 95)

$$\frac{\text{Paino1}-\text{Paino2}}{\text{Paino1}} = \text{Painonlasku (muuta \%:ksi)}$$

muutos (lukujen erotus)
alkuperäinen luku (luku johon verrataan)

Muutosprosenttikaava (Kerkkänen 2007.)

Muutosprosenttikaava sovellettuna painonlaskukaavaksi

1.2 Hoidon tarpeen määrittely

Hoidon tarpeen arvioi koulutettu ja työkokemusta omaava terveydenhuollon ammattihenkilö (ei tarvitse olla lääkäri). (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21 - 22.)

- Muodostaa saamansa tiedon avulla vaihtoehtoja mahdollisista diagnooseista, eli työdiagnooseja
- Tulee arvioida myös päivystyshoidon tarve ja hoidon kiireellisyys
- Todennäköisin työdiagnoosi voi olla lääkärin arviota tarvitsematon sairaus, mutta päivystyskäynnillä on merkitys vakavamman sairauden tai vamman poissulkemiseksi
- Sairaanhoitaja arvioi hoidon tarvetta arvioimalla esitietoja ja havaintoja
- Harkitsee muita mahdollisesti poissuljettavissa olevia sairauksia ja ohjaa potilaan hoitoon
- Sairaanhoitaja arvioi, millaista hoitoa potilas tarvitsee: päivystyshoito, muu kiireellinen hoito vai kiireetön hoito
- Tulossy, muut sairaudet ja statuslöydökset vaikuttavat

Potilaan hoidon suunnittelussa tärkeimpiä ovat esitiedot sekä tulohaastattelu → yksilöllinen, potilaan tarpeisiin vastaava. Alussa määritetään hoidon tarve, esimerkiksi korjausta vaativa nivustyrä. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 7 - 8.)

Voidaan määritellä alustavasti myös puhelinneuvonnassa (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21 & Kunnamo 2004, 91).

Huonosti tehty anamneesi → jopa väärä diagnoosi → haitat (Pasternack 2013, 13.) Arviota tekevällä tulee olla käytössään henkilön potilaspaperit, joihin tehdään myös merkinnät hoidon tarpeen arvioinnista, neuvonnasta sekä terveydenhuollon palveluihin ohjaamisesta. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 21.)

Anamneesi = esitiedot: 70 % koko diagnoosin tekemisestä (Mertsola & Heikinheimo 2010, 28–29)

- Vanhemmilta tai potilaalta kysytään kyseessä olevasta vaivasta. Kysytään mahdolliset infektion oireet, kuten kuume, ripuli, nuha, yskä ja ok-sentelu, sekä käytetyt mikrobilääkkeet ja mahdolliset perussairaudet, sekä niihin käytettävät lääkkeet (Heikinheimo & Mertsola 2010, 28–29).

Status = nykytila: määrittäminen kliinisen tutkimisen avulla

- Inspektio: havainnointi
- Auskultaatio: kuuloaistia käyttäen stetoskoopilla
- Perkussio: koputtamalla
- Palpaatio: käsin tunnustelu

Minkä tyyppinen kipu on, esimerkiksi kudosaivaurio ja mikä kivun on aiheuttanut (Haanpää 2009, 118).

Pienellä lapsella sairaus voi johtaa nopeasti kunnan romahtamiseen, minkä takia diagnosoinnin ja hoitoon pääsyn pitäisi myös olla ripeää (Hurme 2004, 18–19). ”Arvioinnin tulee olla luotettava, tarkoituksemukainen ja herkkä tunnistamaan olennaiset asiat lapsen voinnissa” (Patel ym. 2008; Doyle ym. 2012, Janhusen 2014, 6 mukaan).

Kivun arvioinnissa on otettava huomioon fysiologiset muutokset sekä muutokset vauvan käyttäytymisessä (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 417).

- Vartalo ja raajat jäykistyneet tai sikiöasento (Keituri & Laine 2012).
- Ilmeet: kivulias lapsi voi rypistää kulmakarvojaan, sieraimet voivat laajentua ja suu olla mutrussa. Myös tiukasti suljetut silmät ja kireä suunympäryys ovat merkki kivusta. Lapsen itkuääni voi myös muuttua. Ihon väriä ja kosteutta arvioimalla voidaan arvioida kipua. Nopea syke, korkea verenpaine ja tihentynyt hengitys ovat merkkejä kivusta. (Keituri & Laine 2012.)
- Käsittelyarkuus: lapsi parahtaa itkuun kosketettaessa. Erityisesti kuumeisella lapsella käsittelyarkuus voi olla merkki vakavasta sairaudesta. (Kunnamo 2004, 90.) Kipua tulisi arvioida uudelleen säännöllisin väliajoin (Nair & Neil 2013, 3-4).

Päivystyksen tulee huomioida lapsipotilas ja hänen perheensä. Hoidon tarpeen arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaan vanhemmilla on oltava mahdollisuus osallistua lapsen hoitamiseen, ja tarkoitukseen olevat tilat on oltava sen mukaiset. Lasta on hoidettava ikä ja kehitystaso huomioon ottaen. (A 782/2014.)

Standardit lasten sairaanhoitoon (Nordisk förening för syke barns behov 2005.)

Lasten sairaanhoidon laadun turvaaminen

- Hoito polikliinisesti tai kotona mahdollisuuksien mukaan
- Vanhemmilla oltava mahdollisuus olla lapsensa luona koko sairaalassaolon ajan
- Vanhemmilla oikeus päättää lastaan koskevista asioista saatuaan riittävästi tietoa asiasta
- Lapselle ei tulisi tehdä tarpeettomia tutkimuksia eikä hoitotoimenpiteitä.
- ”Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa” (L785/1992).

1.3 Hoidon tarpeen arvioinnin rakenteinen kirjaaminen

Kirjataan vain merkitykselliset asiat ja ne asiat, jotka eivät näy muissa järjestelmissä. Potilaasta kirjoitetaan oleelliset tiedot, hoidon tavoite sekä tulosy mahdollisesti myös potilaan kertomana. Perustietoihin kuuluu muun muassa tieto lähiomaisesta ja niitä ei erikseen kirjoiteta hoitokertomukseen. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 24.) Hoidon tarpeen määrittelyssä kartoitetaan potilaan hoitoon liittyviä ongelmia (Iivanainen ym. 1998; Ensio & Saranto 2004; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 14 & 25 mukaan).

- Havainnot ja mittaukset, kuten verenpaine tai lämpö → tulkinta, mistä tilan tai käyttäytymisen muutoksessa on kysymys, koska potilas ei ehkä itse osaa kertoa (Iivanainen ym. 1998; Ensio & Saranto 2004; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 14 & 25 mukaan).

Usein hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiseksi riittää pää- ja alaluokan termi, mutta hoitaja voi tarvittaessa vapaata tekstiä käyttäen tarkentaa tai täydentää pää- tai alaluokkaa (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 24).

- Vapaan tekstin käyttö → pelkästään pää- ja alaluokka eivät riitä kyseessä olevan potilaan hoidon tarpeen kuvaamiseen
FinCC-luokituksessa komponenttitasolle kirjataan otsikot sekä vapaa teksti. Pää- ja alaluokilla puolestaan käytetään mahdollisimman rakenteista kirjaamista siten, että vain valitut luokat ja niihin liittyvät mitta-arvot kirjataan. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 2012, 24.)

Seuraavaksi kuvaan kirjaamista ja vapaan tekstin käyttöä Verenkierto -komponentin pää- ja alaluokkien avulla. Verenkierto -komponentin pääluokkien avulla kuvataan verenkiertohäiriöistä ja kehon lämpötilan muutoksista aiheutuvia hoidon tarpeita ja niihin liittyviä tiedon tarpeita. Verenkiertohäiriötä kuvaavia alaluokkia ovat verenpaineen ja sydämen rytmien muutos. Muut verenkiertohäiriöihin kuuluvat tarpeet ovat täsmennettävissä vapaalla tekstillä. Kehon lämpötilan muutoksia kuvaavat alaluokat ovat ali-lämpö ja kuume, joiden täsmennyksessä voidaan käyttää vapaata tekstiä. (Liljamo ym. 2012, 32.)

Kirjaamisessa on käytetty komponentin pää- tai alaluokan lisäksi vapaata tekstiä. (Liljamo ym. 2012, 32.)

- ”Verenpaineen muutos: Verenpaineet olleet pitkään tasolla 190 – 195 / 100 - 95.” (Liljamo ym. 2012, 32.)
- ”Kuume: Kuumetta ollut kotona kolmena päivänä yli 39 astetta.” (Liljamo ym. 2012, 32.)
- ”Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve: tarvitsee ohjausta, mitkä asiat edistävät alaraajaverenkiertoa.” (Liljamo ym. 2012, 32.)

2 TEHTÄVÄNANTO

Tuotteessani on kolme potilasesimerkkiä, jotka liittyvät alle yksivuotiaan lapsipotilaan vatsakipuihin. Tuotteeni avulla harjoitellaan hoidon tarpeen arviointia SHTaL 3,0 -luokituksen eli hoidon tarveluokituksen avulla valmiille lomakkeille. Kaikki tehtävien tekemisessä tarvittava teoriatieto löytyy opetusmateriaalin alussa olevasta kertaussosiosta. Tarkoitus on käyttää ensimmäistä saraketta (otsikko: Hoidon tarve (Luokitus SHTaL)). Muihin sarakkeisiin ei tässä tehtävässä tehdä merkintöjä, koska tarvitaan vain hoidon tarpeen arviointia. Muut sarakkeet koskevat tavoitteita, suunniteltuja toimintoja, hoitotyön toimintoja ja hoidon arviointia. Tarkoituksena ei ole tehdä diagnoosia (sen tekee lääkäri), vaan sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tulee voida tunnistaa eri sairauksiin viittaavia oireita ja arvioida, millainen tarve hoidolle on.

Esitiedot (anamneesi):

Nykytila (status):

Potilas 2: Ilona on puolen vuoden ikäinen tyttö, joka tavallisesti on iloinen ja virkeä. Nyt hän on ollut kärtyinen kolme päivää eikä halua syödä. Vaippoja sekä vaatteita vaihdettaessa ja pylyä pestäessä itkee. Nyt on tullut lisäksi kuumetta 38,5 °C. Sairaanhoitaja aloittaa tutkimuksen havainnoimalla potilasta. Vatsan seudun ihossa ei poikkeamia. Lapsi on palpoitaessa käsittelyarka. Kuinka kirjaat hoidon tarpeen arvioinnin?

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Päätavoite			
Hoidon tarve (Luokitus SHTaL)	Hoidon tavoitteet (komponentti siirtyy tarpeesta > ei koodia)	Suunnitellut toiminnot (SHToL)	Hoitotyön toiminto (SHToL)
Varmuusaste: EP=epäily, TOD=todennäköinen, VAR=varma			Potilaan tila: Parantunut, Ennallaan, Huonontunut

Esitiedot (anamneesi):

Nykytila (status):

Potilas 3: Eemeli on 11 kuukauden ikäinen 11,8 kiloa painava poika. Neuvolakortin mukaan paino on noussut hyvin. Hän on alkanut oksentaa kaksi päivää sitten aamulla ja ollut kuumeinen, 39°C. Illalla on tullut voimakasta vesiripulia. Ruoka ei pysy sisällä ja Eemeli on väsyneen oloinen ja kalpea. Kun Eemelillä ei tullut enää itkiessä kyyneliä ja virtsaaminen on vähäistä, vanhemmat ottavat yhteyttä terveyskeskuspäivystykseen. Terveyskeskukseen lapsi tulee vanhempien kanssa ja tutkimukset tehdään vanhempien läsnä ollessa. Lapsi punnitaan ja nyt paino on 10,62kg. Palpoidessaan lasta hänen ollessaan äidin sylissä, sairaanhoitaja havaitsee käsien ja jalkaterien viileyden. Kuinka kirjaat hoidon tarpeen arvioinnin?

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Päätavoite				
Hoidon tarve (Luokitus SHTaL)	Hoidon tavoitteet (komponentti siirtyy tarpeesta > ei koodia)	Suunnitellut toiminnot (SHToL)	Hoitotyön toiminto (SHToL)	Potilaan tila:
Varmuusaste: EP=epäily, TOD=todennäköinen, VAR=varma				Parantunut, Ennallaan, Huonontunut

LÄHTEET

A 782/2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 25.11.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidtaja 10/2007, vol 80, 6-9.

Ashorn, M. 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 1355 - 1356. Viitattu 29.7.2014.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=853735E66F5A8D9B3C3D1A914B2FFC04?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11723

Ashorn, M. 2010. Suoliston, Maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 444 - 445. 4. uudistettu painos.

Haanpää, M. 2009. Kipupotilaan tutkiminen. Teoksessa: Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim, 118 - 122.

Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.7.2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>

Jalanko, H. 2009. Suolistotulehdukset. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 29.7.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020

Jalanko, H. 2010. Munuaisten ja virtsateiden sairaudet. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 427 - 428.

Janhunen, K 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 25.11.2014.

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140571>

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. Duodecim: Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 28.11.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=lapsen_kivun_hoito

Kerckänen, J-P. 2007. Vertailu- tai muutosprosentin lasku. Opinnot.net, matematiikka (peruskoulu). Viitattu 28.20.2014.

http://opinnot.net/kokonaisuudet/index.php?oppiaine_kokon=2&taso_kokon=0&kieli_id=1

Kiviluoma & Peltoniemi 2014. Lasten kuivumistilan hoito. Teoksessa: Alahuhta, S., Alakokko, A., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim.) Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Duodecim, 94 - 97.

Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 417 - 418.

Kunnamo, I. 2004. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa: Petäjä, J. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 90 - 96. 3. uudistettu painos.

L 785/1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.1.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F1992>

Liljamo, Kinnunen U-M & P Ensio, A. 2013. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas: SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.8.2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>

Mertsola, J & Heikinheimo, M. 2010. Lapsi vastaanotolla. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 28 - 30.

Nair, S. & Neil, M. J.E. 2013. Paediatric pain: Physiology, Assessment and Pharmacology. Anaesthesia tutorial of the week 289. Viitattu 7.2.2015.

<http://www.frca.co.uk/Documents/289%20Paediatric%20Pain%20-%20Physiology,%20Assessment%20and%20Pharmacology.pdf>

Nordisk förening för syke barns behov 2005. Suomen NOBAB. Viitattu 3.12.2014.

<http://www.nobab.fi/standardit.html>

Pakarinen, M. P. 2008. Imeväiset: Imeväisten maha-suolikanavan ja maksan kirurgisia ongelmia. Duodecim 2008;124. 1153 - 1160. Viitattu 29.7.2014.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97245.pdf>

Pasternack, A. 2000. Anamneesi (esitiedot). Teoksessa: Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Duodecim, 5. - 8. uudistettu painos. 25 - 41.

Pikkarainen, P. 2000. Vatsa- ja ruuansulatuselimistö. Teoksessa: Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Duodecim, 262 - 265. 5. - 8. uudistettu painos.

Pyörälä, S. 2002. Suolen tuppeuma, 170. Teoksessa: Huttunen, N.-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.

Salminen, P. 2004. Lasten yleiskirurgia. Teoksessa: Petäjä, J. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 415 - 424.

Taimisto, M. 2013. Lasten virtsatieinfektiot. Duodecim: Terveysportti. Viitattu 29.7.2014.

http://www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=shp01097&p_haku=lapsen%20käsittelyarkuus

Uhari, M. 2013. Lapsen virtsatietulehdus. Duodecim: Terveysportti. Viitattu 29.7.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00748&p_haku=vti

Wuorela, Kouri, Laato, Lipponen, Sammalkorpi, Uhari, Uusitalo & Vuento, 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Virtsatieinfektiot, Käypä hoito-suositus. Viitattu 18.3.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi1005>

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.3.2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>