
Vanhempien huomiointi lapsen akuutissa sairaskohtauksessa

Hoitohenkilökunnan kokemuksia Hämeenlinnan kaupungin terveystalouksissa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Kevät 2017

Iida Tähtinen & Laura Koikkalainen



Lahdensivu
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijät Iida Tähtinen ja Laura Koikkalainen

Vuosi 2017

Työn nimi Vanhempien huomiointi lapsen akuutissa sairaskohtauksessa

TIIVISTELMÄ

Suurin osa lasten lääkärissä käynneistä on päivystyksellisiä. Päivystykseen tullaan usein lapsen infektiosairauden, tapaturman tai allergisen reaktion takia. Perhe toimii sairastuneen lapsen voimavarana, joten koko perhettä tulisi hoitaa. Vanhemmat tarvitsevat ja toivovat enemmän tietoa terveydenalan ammattilaisilta lapsen sairaudesta ja sen hoidosta sekä enemmän kirjallista tietoa, että tukea hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, kuinka sairaanhoitajat kokevat antavansa huomiota vanhemmille, kun lapsi on joutunut akuutisti sairaanhoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenalan ammattilaisille, jotta he voisivat ottaa lapsiperheiden vanhemmat paremmin huomioon heidän tuodessa lasta hoitoon. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, ja se suoritettiin eräällä terveysasemalla hoitohenkilökunnalle, Hämeenlinnan kaupungin terveystalouksissa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhemmat otetaan huomioon heitä rauhoittelemalla sekä selittämällä tilanne että hoitotoimenpiteet ja antamalla riittävät kotiohjeet. Hoitohenkilökunta antoi myös ehdotuksia vanhempien huomioon ottamisen parantamiseen, kuten huomioimalla että on riittävän pitkät vastaanottoajat sekä nettilinkin kehittäminen, jossa on tietoa lasten yleisimmistä sairauksista, johon vanhemmat voi ohjata vastaanoton jälkeen, jos jotain jäi mieleen.

Avainsanat Vanhemmat, lapsi, päivystys, hoitohenkilökunta

Sivut 26 s. + liitteet 2 s.

Lahdensivu
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors	Iida Tähtinen and Laura Koikkalainen	Year 2017
Subject of Bachelor's thesis	The consideration of parents in an acute illness of a child	

ABSTRACT

Most of children's visits to the doctor are on call duties. The most common reasons for the visits of ill children on the on call duties are infectious diseases, accidents or allergic reactions. Everyone in the family of the ill child should be nursed, for the family acts as a resource for the ill child. Parents need and hope for more information from health care professionals on their child's disease and its treatment. They also wish for more literature facts and support from the nurses.

The purpose of this Bachelor's thesis is to gain knowledge on how the nursing staff experience they have been able to give attention to parents when their child has been hospitalized acutely. The aim of the study is to inform health care professionals on the matter so they can take parents better into consideration when they bring their children to treatment. The study implemented with a questionnaire and it was conducted in a health care centre with the help of the health care staff in Hämeenlinnas towns health care services.

The study shows that parents are taken into consideration by calming them down, with explaining the situation and the treatments and by giving sufficient regimen for home. The health care staff also gave ideas on how to improve paying attention to the parents. For example by providing long enough appointment hours and by developing an internet web page. There could be information about children's most common infectious diseases, so that a health care professional can guide parents to this internet link after the appointment, if something was left unclear.

Keywords Parents, child, on call duty, health care staff.

Pages 26 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LASTEN JA NUORTEN YLEISIMPIÄ AKUUTTIA HOITOA VAATIVIA TAPAUKSIA	2
2.1	Lasten yleisimmät infektioaudit.....	2
2.1.1	Flunssa eli nuhakuume	2
2.1.2	Korvatulehdus.....	2
2.1.3	Silmätulehdus	3
2.1.4	Nielutulehdus.....	3
2.1.5	Virtsatieinfektio	4
2.1.6	Ripuli ja oksentelu.....	5
2.1.7	Märkärupi	5
2.2	Astma	6
2.3	Lasten ja nuorten yleisimmät tapaturmat	6
2.3.1	Aivotärähdys.....	7
2.3.2	Haavat.....	7
2.3.3	Nyrjähdykset ja murtumat	8
2.3.4	Palovamma	8
2.3.5	Myrkytykset.....	9
2.4	Lasten allergiset reaktiot	9
3	LAPSIPERHEEN TARPEET AKUUTISSA HOIDOSSA.....	10
3.1	Lapsen sairastuminen	11
3.2	Tuen anto hoitotyössä.....	12
3.2.1	Tiedollinen tuki	12
3.2.2	Emotionaalinen tuki.....	12
3.2.3	Konkreettinen tuki	13
3.3	Lasten oikeudet terveydenhuollossa.....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	14
4.2	Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat.....	15
4.3	Aineiston analyysi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	16
6	POHDINTA.....	19
6.1	Tulosten pohdinta.....	19
6.2	Kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys.....	20
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	20
6.4	Opinnäytetyö prosessina	22
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	23
	LÄHTEET	24

Liite 1 Kyselylomake: Vanhempien huomiointi lapsen akuutissa sairaskohtauksessa

1 JOHDANTO

Suuri osa lasten lääkäriissä käynneistä on päivystyksellisiä. Lapsen syy tulla päivystykseen yleensä liittyy infektioauteihin, allergisiin reaktioihin tai tapaturmiin. (Kujala, Markkanen & Pennanen 2010, 6.) Suomessa lapseksi määritellään kaikki alle 18-vuotiaat (Kujala ym 2010, 6), mutta Suomen terveydenhuolto määrittelee lapsen alle 16-vuotiaaksi. (Denic' & Suutari 2014, s. 28.)

Kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan lähti siitä, että haluttiin tehdä opinnäytetyön, joka liittyy lasten hoitotyöhön sekä akuuttihoitotyöhön. Ajattelimme että koska nykyään puhutaan paljon koko perheen hoitamisesta, olisi hyvä kuulla, miten vanhemmista huolehditaan ja miten heidät huomioidaan, kun lapsi joutuu akuutisti hoitoon. Päädyimme tekemään tutkimuksellisen opinnäytetyön, sillä halusimme tuottaa uutta tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia siitä, miten he ottavat vanhemmat huomioon, kun lapsi tarvitsee akuuttia hoitoa. Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan tekemällä kyselylomake ensiavun tai terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lasten ja nuorten yleisimpiä akuuttia hoitoa tarvitsevia sairauksia, lasten tapaturmia ja allergisia reaktioita. Lisäksi teoriaosuudessa tarkastellaan lapsiperheen tarpeita sekä lasta ensiavussa.

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa käsitellään tutkimuksen toteutus, tutkimustulokset sekä pohditaan tutkimuksen tuloksia, etiikkaa ja luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus suoritettiin Hämeenlinnan kaupungin terveyspalveluiden hoitohenkilökunnan avulla.

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta pystytään toteuttamaan monella menetelmällä. Yhteisenä piirteenä näille menetelmille kuitenkin on kohteen elinympäristön ja taustan, kohteen tarkoituksen ja merkityksen, sekä ilmaisuuden ja kielen näkökulmien korostus. (Ks. Laadullinen tutkimus 2015.)

2 LASTEN JA NUORTEN YLEISIMPIÄ AKUUTTIA HOITOA VAATIVIA TAPAUKSIA

Lasten yleisin tarve lääkärissä käydessään on saada päivystyksellistä hoitoa. Päivystyksessä käynnin syy lapsen kanssa liittyy usein lapsen infektiosairauksiin, tapaturmiin ja allergisiin reaktioihin. (Kujala & ym 2010, s. 6.)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään lasten yleisimpiä päivystyksellistä hoitoa vaativia sairauksia. Alaluvuissa käydään läpi sairauksia, joista esitellään muun muassa lasten yleisemmät infektioaudit sekä lasten astma. Sen lisäksi tarkastellaan yleisimpiä lasten tapaturmia ja allergisia reaktioita. Infektio- taudeista käsitellään infektioautien aiheuttajia, oireita ja tilanteita, jolloin lapsi tulisi viedä hoitoon.

2.1 Lasten yleisimmät infektioaudit

Lasten yleisimpiä päivystyksellistä hoitoa tarvitsevia infektiosairauksia ovat virusperäiset ylähengitystietulehdukset, joita pieni lapsi voi sairastaa useita yhden vuoden aikana. Nuhan seurannaistautina on usein välikorvan- tulehdus. Hengitystietulehdusten lisäksi yleisiä infektioauteja lapsella ovat erilaiset ripulitaudit, ihoinfektiot ja rokkotaudit. (Jalanko 2009a.)

2.1.1 Flunssa eli nuhakuume

Suomessa sairastetaan noin 10–20 miljoonaa hengitystieinfektioita vuosit- tain. Tavallisin avohoidossa hoidettava hengitystieinfektio on nuhakuume eli flunssa. Suomalainen lapsi sairastaa arviolta noin 5-10 nuhakuumetta eli flunssaa vuodessa. Nuhakuumeen aiheuttaa virus. Nuhakuumeen lähteinä voivat toimia sadat eri virukset, mutta yleisimpiä nuhakuumeen aiheuttajia ovat rinovirukset. (Lumio 2012.)

Flunssa alkaa usein kurkkukivulla, jonka jälkeen tartunnan saaneelle tulee yskä ja nuha. Lapsilla nuhakuumeen aikana kehon lämpötila voi nousta kor- keaksikin, eli lapsi kuumeilee. Flunssan voi todeta pelkästään oireiden pe- rusteella. (Lumio 2012.) Flunssan takia harvoin joutuu hakeutumaan hoi- toon, mutta jos flunssa uusiutuu parin viikon kuluessa, oireiden ensin sel- västi helpottumalla, on varmistettava, ettei kyseessä ole jälkibakteeritauti, esimerkiksi poskiontelontulehdus. Nuhakuumeen yskä voi sen sijaan jatkua monta viikkoa muiden oireiden helpotuttua. Hoitoon kannattaa hakeutua, jos yskä jatkuu häiritsevänä yli kolme viikkoa. (Lumio 2012.)

2.1.2 Korvatulehdus

Korvatulehdus eli välikorvantulehdus on yleinen lastentauti ja korvatuleh- duksen epäily yksi yleisimmistä syistä lapsen vientiin lääkärille. Korvatu- lehdus on ensisijaisesti bakteeritauti ja sitä edeltää melkein aina limainen hengitystientulehdus. Korvatorvi, jonka tehtävänä on välikorvan ilmas- tointi, ahtautuu, kun limakalvot erittävät limaa ja turpoavat. Hengitystien

limaisuus kehittää nenänielun bakteereille otollisen ympäristön tulehdukseen. (Jalanko 2014a.)

Välikorvantulehdusta sairastaville lapsilla esiintyy usein nuhaa ja yskää. Osalla myös esiintyy sidekalvontulehdusta eli silmät punoittavat ja rähmivät. Valtaosalla lapsista esiintyy korvakipua, joka pienillä lapsilla voi esiintyä yölevottomuutena. Neljännesosalla lapsista korvakipua ei kuitenkaan esiinny, vaan oireina ovat pitkittynyt nuha ja yskä. Joskus tulehduksen aiheuttaman määrän paine voi puhkaista tärykalvon, jolloin märkä pääsee valumaan ulos korvakäytävää pitkin, joka johtaa oireiden välittömään helpotumiseen. Korvatulehdus voidaan todentaminen edellyttää korvalampun käyttöä. Märkä korvassa on ehdoton merkki korvatulehduksesta. (Jalanko 2014a.)

2.1.3 Silmätulehdus

Bakteeritulehduksessa silmästä erittyy märkäisen näköistä ja kellertävää rähmää. Bakteerin aiheuttamaa silmätulehdusta hoidetaan lääkesalvoilla tai -tipoilla. Lisäksi silmä tulee huuhdella säännöllisesti vedellä, erityisesti ennen lääketippojen tai -salvan laittamista. Silmätulehduksen toteamisen yhteydessä lääkärin tulisi myös tarkistaa korvat, sillä usein sama bakteeri, joka aiheuttaa silmätulehduksen aiheuttaa myös korvien tulehduksen. Viruksen aiheuttamassa tulehduksessa esiintyy silmien punoitusta, vuotamista sekä rähmäisyyttä erityisesti aamuisin. Viruksen aiheuttaman silmätulehduksen hoitoon riittää silmän huuhtelu hanavedellä. (Silmätulehdukset n.d.)

Eryteisesti pienillä lapsilla (alle 2 vuotta) esiintyy silmän sidekalvontulehdusta (konjunktiviitti). Aiheuttajana on usein virus, sieni tai bakteerit, joissakin tapauksissa myös säilöntäaineita sisältävät silmälääkkeet voivat aiheuttaa sidekalvontulehduksen. Oireina ovat silmän rähmäisyys, punoitus ja kirvely. Yleensä silmän sidekalvo tulehtuu ylähengitystieinfektion yhteydessä tai muun sairauden aikana, kun vastustuskyky laskee. Myös allergiatapumus ja kuivasilmäisyys altistavat sidekalvontulehdukselle.

Lapsen normaalin nuhan yhteyteen liittyvä sidekalvontulehdus ei vaadi välttämättä erillistä lääkärikäyntiä. Poikkeuksena on kuitenkin voimakasoireinen silmätulehdus, jonka oireina ovat silmäluomen voimakas turvotus ylähengitystieinfektion yhteydessä ja erityisesti, jos tulehdukseen liittyy raju yleiskunnon lasku. Tällöin on syytä hakeutua lääkäriin mahdollisimman nopeasti, koska kyseessä voi olla silmän syvempien osien tulehdus, orbitaseliitti. (Seppänen 2013.)

2.1.4 Nielutulehdus

Kurkkukipu lapsilla on yleinen syy hakeutua lääkäriin. Kipu johtuu yleensä nielutulehduksesta, jonka syynä voi olla joko bakteeri tai virus. Nielutulehdus voi olla osana hengitystieinfektiota, mutta varsinaisesta nielutulehduksesta puhutaan, kun kurkkukipu ja kuume ilmenevät ilman muita hengitystieinfektion oireita. Streptokokkibakteeri on tärkein nielutulehduksen aiheuttaja. Nielutulehduksen lisäksi se aiheuttaa myös nielurisatulehduksia.

Streptokokin aiheuttamaa tulehdusta hoidetaan usein antibiootilla. (Jalanko 2009.)

Kurkkukipu nieltäessä tai yskiessä voi olla nielutulehduksen merkki. Nielutulehdukseen liittyvä leukakulman imusolmukkeiden suureneminen voi aiheuttaa turvotusta kaulalla ja aristusta pään kääntämisessä. Pienellä lapsella kuolaaminen ja huono syöminen voivat olla merkkejä nielutulehduksesta. Mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa sitä todennäköisemmin lapsi osaa kertoa tai näyttää kivun kohteen. Muun muassa kouluikäinen osaa jo kuvailla kivun ja taudin paikallistaminen on helppoa. Nielutulehduksessa nielu on punoittava ja nielurisoissa saattaa näkyä vaaleita peitteitä. (Jalanko 2009b.)

Viruksen aiheuttamista nielutulehduksista yleisimpiä ovat adenoviruksen aiheuttama nielutulehdus ja mononukleoosi eli yleisimmin tunnettuna pusutauti. Adenoviruksen aiheuttama nielutulehdus muistuttaa paljon streptokokin aiheuttamaa nielutulehdusta. Adenoviruksen aiheuttamassa tulehduksessa leukakulman imusolmukkeet ovat tulehtuneet, nielurisoissa on peitteitä ja potilaalla on korkea kuume. Mononukleosin aiheuttaa Epstein-Barrin virus ja siinä nieluoireiden lisäksi on todennettavissa imusolmukkeiden voimasta suurenemista kaulalla, maksan ja pernan suurenemista, silmäluomien turvotusta ja hentoa ihottumaa. Kuume saattaa pitkittyä jopa kolmen viikon mittaiseksi. Mononukleosia esiintyy erityisesti murrosikäisillä, mutta sitä esiintyy myös pienillä lapsilla, jolloin taudinkuva muistuttaa enemmän hengitystieinfektiota. (Jalanko 2009b.)

2.1.5 Virtsatieinfektio

Virtsatietulehduksen aiheuttaa bakteeri, yleisimmin E-coli-bakteeri, joka joutuu potilaan omasta suolistosta virtsaputkeen ja ylöspäin virtsarakkoon. Hoitamattomana tulehdus voi nousta munuaisiin asti. Ensimmäisen elinvuoden aikana sitä esiintyy sekä pojilla että tytöillä, mutta leikki- ja kouluikässä herkemmin infektion saavat tytöt. (Jalanko 2014b.)

Infektion oireita vanhemmilla lapsilla ovat kirvely virtsatessa, kuumeilu sekä tihentynyt virtsaamistarve. Pienemmillä lapsilla oireet ovat kuitenkin epämääräisempiä ja virtsatieinfektiosta voivat kertoa ärtyisyys, oksentelu, kuume, käsittelyarkuus ja ripuli. Myös virtsan paha haju saattaa kertoa infektiosta. (Jalanko 2014b.) Diagnoosi saadaan virtsaviiljelyn perusteella, vauvoilla näyte otetaan yleensä pissapussilla tai -tyynyllä Näiden lisäksi oikean diagnoosin saamiseksi tulos kannattaisi varmistaa ottamalla lapselta rakkopunktio. Leikki-ikäiseltä virtsanäyte saadaan näytekupin avulla, joka voidaan laittaa pottaan. (Salo n.d.) Tulehdus hoidetaan aina antibiooteilla, ja pienet lapset saavat hoidon suonensisäisesti. Vanhemmilla lapsilla ja aikuisilla tulehdus hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla. (Jalanko, 2014b.)

Kaikille lapsille tehdään virtsateiden ja munuaisten ultraäänitutkimus ensimmäisen tulehduksen jälkeen, jotta rakenteelliset viat voidaan sulkea pois. Virtsan takaisinvirtaus munuaisiin voi aiheuttaa munuaisarpia ja ajan kulu-

essa johtaa pysyviin munuaisongelmiin, jos vaivaa ei hoideta. Munuaisarpien kehittyminen on riski erityisesti pienille lapsille. Tämän vuoksi, mikäli ultraäänessä havaitaan jotain poikkeavaa, kaikille alle 2 – vuotiaille, tehdään ensimmäisen virtsatieinfektion jälkeen virtsateiden takaisinvirtaustutkimus varjoaineella. Mikäli lapsella virtsatieinfektiot uusiutuvat usein, esiintyy merkittävää takaisinvirtausta tai muu rakennepoikkeavuus, aloitetaan antimikrobiestolääkitys. Lääkitys jatkuu niin kauan, kunnes aiheuttaja on lapsen kasvun myötä korjaantunut. (Salo, n.d.)

2.1.6 Ripuli ja oksentelu

Suolistotulehdus eli gastroenteriitti on hyvin yleinen lasten sairaus. Ripulitaudin yleisin aiheuttaja lapsella on virusinfektio, yleisimmin rotavirus, jota esiintyy erityisesti kevättalvella päivähoidossa. Virus tarttuu herkästi lapsesta toiseen kosketustartuntana joko suorasti tai vaikkapa lelujen välityksellä. Rotavirusinfektio oireilee usein alkuun lievillä hengitystieoireilla sekä kuumeella, jota seuraa nopeasti pari päivää kestävä oksentelu. Varsinainen ripuli ilmaantuu näiden oireiden jälkeen ja kesto on 3 - 14 vuorokautta. Rotavirukseen on olemassa suun kautta annettava rokote, joka ehkäisee tehokkaasti, joskaan ei ihan sataprosenttisesti. (Jalanko 2009c.)

Toinen virusryhmä on adenovirukset, joita esiintyy ympäri vuoden. Adenovirusinfektioon liittyy yleensä sekä ripulia että oksentelua. Kolmas taudinaiheuttaja on kalikivirus, jonka aiheuttama infektio on lievempi oireiltaan ja kestoltaan. Oksentelu voi alkaa jo 10 tunnin kuluttua tartunnasta. Virus voi tarttua ruoka-aineiden ja juomaveden välityksellä. Lapsilla bakteerien aiheuttamat ripulitaudit ovat harvinaisia. (Jalanko 2009c.)

Suolistotulehduksia hoidetaan riittävällä nesteytyksellä ja suolojen turvaamisella. Tärkeintä on seurata lapsen yleistilaa ja nesteidensaannin määrää. (Jalanko 2009c.)

2.1.7 Märkärupi

Märkärupi tarttuu helposti lapsilla ja se on A-streptokokin tai keltaisen stafylokokin aiheuttama ihoinfektio. Märkärupea esiintyy erityisen paljon kesän lopulla. Usein lapsen suupieleen tai sieraimen ilmestyy rakkula, joka ehtii usein puhjeta ennen kuin rakkulaa edes huomataan. Rakkulan pohja erittää nestettä, joka kuivuu ihon pinnalle ruveksi. Muutamassa päivässä ruvet ja rakkulat leviävät laajalle. Paikallisten imusolmukkeiden turpoamista ja aristamista esiintyy. Märkärupi saattaa aiheuttaa imusuonitulehduksen, joka ilmenee tummanpunaisena, aristavana juovana. Jos märkärupi on laaja, saattaa lapsella ilmetä myös kuumetta. Vastasyntyneille märkärupi-infektio voi olla hengenvaarallinen. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Lääkäriin olisi syytä hakeutua lapsen kanssa, jos märkärüven valtaama alue on yli kuuden neliösenttimetrin kokoinen. Hoitona on yleensä paikallisesti levitettävä antibioottivoide, lisäksi suun kautta annettava antibioottikuuri. Antibiootin määrää bakteeriviljelyn tulos. (Hannuksela-Svahn 2015.)

2.2 Astma

Astma on teollisuusmaiden yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Osalla lapsista on perinnöllistä taipumusta astmaan. Vanhemmilla siis on myös esiintynyt astma- tai allergiaongelmia. Lapsella astma alkaa yleensä leikki- tai kouluikässä. Osalla lapsista astma kuitenkin ilmenee ensi kerran 1–2 vuotiaana hengitysvaikeuksina tai pitkittyneenä yskänä. Astma helpottaa usein murrosikään mennessä, mutta osalle jää taipumus astmaan loppuikäksi. (Jalanko 2014c.)

Astmassa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehtuneet, jonka seurauksena limanmuodostus keuhkoputkissa on lisääntynyt, limakalvo on turvonnut, värekarvatoiminta on heikentynyt ja keuhkoputkien lihaksisto supistelee. Tulehtunut keuhkoputkien limakalvo on altis monille ärsykkeille, kuten infektioille, allergeeneille, kuten eläinpölyille tai siitepölyille, fysikaalisille ärsykkeille, kuten kuumuus tai kostea ilma tai rasitus, sekä kemikaaleille, kuten tupakka. (Jalanko 2014c.)

Astmakohtaus on yleensä helposti tunnistettava. Voimakas yskä, uloshengityksen vinkuna ja hengitysvaikeus viittaavat astman oireisiin. Kaikilla lapsilla ei kuitenkaan esiinny hengityksen vinkunaa, mutta pitkään jatkunut yskä on yleistä. Jos pitkittyneelle yskälle ei löydy muuta selitystä, on aina syytä epäillä astmaa. (Jalanko 2014c.)

Jos lapsella on esiintynyt viikkokausia yskän puuskia ja hengenahdistusta, joiden syy on avoin, tulisi hakeutua hoitoon. Mikäli lapsella on astmakoh-
taus päällä lapsen tullessa lääkäriin, diagnoosin tekoon tarvitsee usein vain keuhkojen kuuntelun. Hengenahdistus ja uloshengityksen vinkuna ovat selviä merkkejä astmasta. Usein lapsella ei kuitenkaan ole astmakoh-
tausta päällä lääkäriin tultaessa, jolloin tarvitaan keuhkojen toimintakokeita, kuten spirometria ja oskillometria. (Jalanko 2014c.)

Keuhkojen toimintatutkimuksen lisäksi usein selvitetään lapsen allergiatai-
pumus. Allergiataustaa ei kuitenkaan kaikilla lapsilla esiinny. Pienillä lap-
silla infektiot ovat tärkein astmakoh-
tauksen laukaiseva tekijä. (Jalanko 2014c.)

2.3 Lasten ja nuorten yleisimmät tapaturmat

Lapset satuttavat itsensä helposti. 10–15 % kaikista päivystykseen tulevista lapsista tulevat sinne jonkun tapaturmavamman vuoksi. Tämä on kuitenkin vain pieni osa kaikista tapaturmista, sillä vanhemmat hoitavat vammat kotona suurimmaksi osassa tapauksista. Poikien tapaturmat ovat yleisempiä kuin tyttöjen, sillä pojilla on yleensä rajummat leikit kuin tytöillä. (Tapaturmat ja ensiapu n.d.)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään lasten tapaturmien syitä ikäluokittain sekä tapaturmien yleisimpiä seuraamuksia, kuten haavoja. Suurin osa lasten tapaturmista sattuu kotona tai urheillessa. Imeväisikäisen, eli alle yksi vuotiaan lapsen, hänen liikkumattomuuden takia, tapaturmat ovat harvinaisia. Yleisin tapaturma imeväisikäisellä on sylistä tai hoitopöydältä tippuminen.

Lapsen opittua kävelemään tapaturmia sattuu huomattavasti enemmän. Tapaturmia sattuu 1–3-vuotiaalle muun muassa leikkipaikalla. Keinusta tai kiipeilytelineestä putoaminen on yleinen syy päivystyksessä. Myrkytystapaturmat ovat yleisimpiä 3–5 vuoden iässä lapsella. (Tapaturma ja ensiapu n.d.) Minkälainen tapaturma on kyseessä, vaihtelee lapsen iän mukaan. 1-vuotiaalla lapsella yleisiä tapaturmia ovat muun muassa putoaminen, kaatuminen ja palovammojen saanti. 4–6-vuotiaan yleisiä tapaturmia ovat taas muun muassa hukkuminen ja tieliikenneonnettomuudet. Mikään ikä ei tietenkään poissulje toisen ikäryhmän yleistä tapaturman tapahtumista. (Tapaturmat eri ikävaiheissa 2015.)

Tapaturmat vähenevät huomattavasti lapsella kolmen ikävuoden jälkeen. Leikki-ikäisten tapaturmat johtuvat usein pyörällä ajamisesta tai villedistä leikeistä, kun taas kouluikäiset joutuvat enää harvemmin tapaturmiin. Kouluikäisten yleisimmät tapaturmat ovat liikenneonnettomuuksia tai urheilutapaturmia. (Tapaturmat ja ensiapu n.d.)

2.3.1 Aivotärhdys

Päähän kohdistuneet iskut ovat aina vaarallisia. Pahimmissa tapauksissa päähän kohdistuneesta iskusta voi tulla aivotärhdys tai kallonsisäinen verihyytymä. Aivotärhdyksen merkkejä ovat tajuttomuus, pahoinvointi, muistinmenetys, oksentelu ja päänsärky. Kallonsisäinen verihyytymä muodostuu muutaman tunnin sisään iskusta. Lapsi muuttuu veteläksi, oksentelee ja valittaa kovaa päänsärkyä. Jos lapsella epäillään aivotärhdystä tai kallonsisäistä verihyytymää, tulee olla välittömästi yhteydessä lääkäriin. (Aivotärhdys n.d.)

Aivotärhdyksen lapsi saa yleensä, jos hän kaatuu, putoaa tai muuten iskee päänsä kovaan alustaan. Vaikka päänvammat ovat melko yleisiä lapsilla, harvoin ne aiheuttavat vakavia seurauksia. Joustavat kallon luut, etenkin pienillä lapsilla, antavat usein periksi niin ettei merkittäviä kallonmurtumia synny. (Jalanko 2014.)

2.3.2 Haavat

Lapsilla pään haava on yleisin hoitoa vaativa tapaturma. Myös raajoihin syntyy helposti haavoja kaatumisien seurauksina. Valtaosa niistä on kuitenkin pinnallisia ja hoituvat kotikeinoin. Ensiapuna haava huuhdellaan runsaalla vedellä ja peitetään ohuilla sidetarpeilla. (Jalanko 2014.)

Ihon lävistäneet haavat tulee usein ommella tai liimata. Useimmat lasten haavat ovat vuotamattomia, tuoreita ja pinnallisia tullessaan päivystykseen, jolloin ne soveltuvat kudosliimalla tai teipeillä hoidettaviksi. Lääkäriin kannattaa lähteä muutaman tunnin sisällä haavan saamisesta, sillä vanhaa haavaa ei voida ommella eikä liimata, jolloin hoidosta tulee huomattavasti hankalampaa. Siistireunainen viiltohaava pystytään ompelemaan pienellä viiveelläkin. (Jalanko 2014.)

Lääkäriin on syytä lähteä, jos kyseessä oleva haava on kookas, esimerkiksi yli 2 senttimetriä pitkä. Jos haava vielä vuotaa runsaasti, syntyy epäily syvästä haavasta. Mikäli haava on käsissä tai kasvoissa, tulisi myös hakeutua hoitoon helposti. Myös mikäli kyseessä on puremahaava, ihosta on leikkautunut pala kokonaan irti tai haava on selvästi päässyt likaa, esimerkiksi ruosteisesta naulasta, tulee hakeutua hoitoon. (Jalanko 2014.)

2.3.3 Nyrjähdykset ja murtumat

Kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat usein lapsille vammoja. Tapaturma sattuu useimmiten lapsen leikkiessä, urheillessa tai pyöräillessä. (Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset n.d.)

Lapsen nivelsiteet ja nivelet ovat vahvoja, kun taas luut vielä melko hauraat. Tämän takia lasten luut murtuvat helpommin kuin aikuisten. Jos lapsi pystyy liikkumaan pian kaatumisensa jälkeen, kyseessä tuskin on vakava satutus. Jos lapsi ei pysty esimerkiksi astumaan jalallaan kyseessä voi olla nyrjähdys tai murtuma. (Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset n.d.)

Murtuneeseen raajaan sattuu välittömästi, kun sitä liikutetaan. Paikallinen turvotus ja arkuus ovatkin tyypillisiä oireita murtumalle. Lapsilla murtumia esiintyy useimmiten ranteen, kyynärpään ja nilkan tienoilla. Jos lapsi taas on saanut nyrjähdysten, pystyy hän liikkumaan hetken kuluttua melko normaalisti. Vasta muutaman tunnin kuluttua nivel alkaa turvota ja sitä alkaa särkeä. Lapsilla yleisimpiä nyrjähdyksiä sattuu nilkka-, ranne- ja sorminivelle. (Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset n.d.)

2.3.4 Palovamma

Palovammat luokitellaan kolmeen asteeseen: ensimmäisen asteen palovammassa iho punoittaa ja siinä voi ilmetä turvotusta ja kirvelyä. Ensimmäisen asteen palovamma voi syntyä esimerkiksi, kun aurinko polttaa ihon. Toisen asteen palovammassa ilmenee rakkuloita punoituksen lisäksi. Iho on usein kipeä ja kostea pinnaltaan. Usein kuuma vesi aiheuttaa toisen asteen palovamman. Ihon kaikki kerrokset vaurioituvat kolmannen asteen palovammassa. Ihosta voi hävitä tunto ja ihon väri muuttuu joko harmaaksi tai mustaksi. Kuuma metalliesine voi muun muassa aiheuttaa kolmannen asteen palovamman. Palovamman kudostuho riippuu aiheuttajan kuumuudesta ja kontaktiajasta. (Jalanko 2014.)

Suurin osa etenkin pienten lasten palovammoista syntyy, kun kuumaa nestettä putoaa lapsen päälle. Vanhempien lasten palovammoja syntyy erityisesti tulen liekeistä. (Jalanko 2014.)

Ensiapuna palovammalle on palovamma-alueen liottaminen tai veden valuttaminen huoneenlämpöisellä vedellä noin 20 minuutin ajan. Jos syntyy epäily syvästä palovammasta tai palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma käsi, tulee ottaa yhteyttä päivystykseen. Syvät ja laajat palovammat tarvitsevat aina sairaalahoitoa. (Jalanko 2014.)

2.3.5 Myrkytykset

Vuodessa ihmisiä kuolee Suomessa myrkytystapauksiin noin 1000 henkeä. Tärkeimpiä kuolemaan johtavia myrkytystapauksia ovat alkoholi ja lääkkeet sekä häkä. Ennen vuotta 2009 viimeisen 25 vuoden aikana on Suomessa kuollut vain yksi alle 6-vuotias lapsi äkilliseen myrkytystapaturmaan, jollei häkämyrkytyksiä oteta lukuun. Kuitenkin pienten lasten myrkytystapaukset ja –epäilyt ovat yleisiä. Valtakunnalliseen myrkytyskeskukseen tulee kyselyjä lasten myrkytystapauksista noin 15 000 vuosittain. (Hoppu 2009.)

Normaaliin lasten kehitysvaiheeseen kuuluu, että pieni lapsi tai vauva vie suuhun mitä käteensä saa. Kun lapsi oppii liikkumaan, myös mahdollisuudet kaikenlaisen suuhun laittamisesta kasvavat. Tämän takia syntyy paljon tilanteita, joissa herää epäily, että lapsi on pistänyt suuhunsa tai jopa syönyt jotain myrkyllistä. Tapausten yleisyyttä kuvaa se, että melkein puolet valtakunnalliseen myrkytystietokeskukseen tulevista kyselyistä liittyy lasten myrkytysepäilyihin. Kysymys on yleensä kotoa ja sen ympäristöstä löytyvistä aineista. (Hoppu 2009.)

2.4 Lasten allergiset reaktiot

Allergia tarkoittaa elimistön puolustusjärjestelmän vääristynyttä toimintaa ulkoisia tekijöitä kohtaan (Jalanko 2009). Yleisimpiä allergisten reaktioiden aiheuttajia ovat siitepölyt, eläinpölyt sekä erinäiset ruoka-aineet. Allergian voi kuitenkin aiheuttaa lähes mikä tahansa. Allergian aiheuttaja on tärkeää selvittää, jotta tekijät voidaan kartoittaa ja niille altistumista voidaan minimoida ja välttää. (Lasten allergiat n.d.)

Allerginen reaktio voi ilmetä kämmenten kihelmöintinä, ihon ja suun pistelynä, kuumotuksena, punoituksena, kutinana, sydämen tykytyksenä, palana kurkussa, painona rinnassa, nenän tukkoisuutena ja pahoinvointina. Oireiden edetessä henkilö saattaa kokea nokkosihottumaa, turvotusta, kurkunpään turvotusta, äänen käheyttä, yskän puuskia, astmaa, vatsakipua ja ripulia. (Äkillisen allergisen reaktion kotiohjeet n.d.)

Suomessa hoidetaan tavallisesti noin 150–250 anafylaksiatapausta vuodessa. Anafylaksia, eli äkillinen yliherkkyysoireyden reaktio, alkaa tavallisesti kämmenten, hiuspohjan ja huulien voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla, jotka sitten leviävät muutamassa minuutissa koko kehoon. Ihoon ilmestyy nokkosihottumaa ympäri kehon. Huulissa ja silmäluomissa esiintyy usein turvotusta. Lapsen kurkkua kuristaa, ääni käheytyy ja hengitys saattaa vinkua. Vatsaa kouristaa ja potilas saattaa ripuloida ja oksentaa. Vaikeimmissa tapauksissa verenpaine laskee ja tulee sydämen rytmihäiriöitä. Lapsi on hengenvaarassa, jos saa anafylaktisen reaktion. Anafylaksia kehittyy huippuunsa 10–30 minuutissa. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Erilaiset ruoka-aineet, kuten maapähkinä, vehnä, muna, kala ja kiivi sekä mehiläisen ja ampiaisen myrkyt ovat tunnettuja anafylaksian aiheuttajia. Anafylaksian oireita voi tulla yllättäen 10 minuutista neljään tuntiin syömi-

sen jälkeen rasituksen yhteydessä. Lääkeaineista eniten anafylaktisia reaktioita aiheuttavia ovat kipulääkkeet sekä antibiootit. (Hannuksela-Svahn 2014.)

3 LAPSIPERHEEN TARPEET AKUUTISSA HOIDOSSA

Lasten lääkärissä käynneistä suurin osa on päivystyksellisiä tapauksia. Päivystykseen tulon syynä ovat yleensä lapsen äkillisesti alkanut infektio tauti, allergiset reaktiot tai erilaiset tapaturmat. Sairaanhoidokontakteista ja sairauspäivistä lapsella yli 80 % johtuu edellä mainituista syistä. (Kujala & ym 2010, s. 6.)

Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias kotona asuva lapsi. Lapsen sairastuminen tai sairaalaan joutuminen herättää pelkoa ja kuormittaa koko perhettä. Olemassa ei ole mitään yleisesti vahvistettuja ohjeita, miten tulisi toimia lapsen ollessa sairas, koska jokainen perhe on erilainen ja suhtautuu lapsen sairastumiseen eri tavoin. (Kujala & ym 2010, s. 6.)

Antamalla sosiaalista tukea perheelle terveydenhuollossa voidaan vahvistaa perheen omia voimavaroja ja auttaa heitä siten selviytymään ristiriitatilanteista. Keskustelemalla, tarjoamalla tietoa ja lisäämällä perheen tietoisuutta voimavaroistaan, parantaa perheen itseluottamusta ja hallinnantunnetta. Tukea antavat ihmissuhteet ja vuorovaikutustilanteet koostavat perheen sosiaalisen tuen verkoston. Perheen kokemaa terveyttä edistää ja kuormittavia tekijöitä vähentää perheen luoma tukiverkko. Terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuutta perheet tarvitsevat analysoimaan muuttuneen tilanteensa lapsen sairastuessa. (Kujala & ym 2010, s. 6–7.)

Ennakoimattomuus ja nopeasti muuttuvat tilanteet kuuluvat päivystyspoliklinikan toimintaan. Potilaan diagnosointi, hoito ja hoitopaikan valinta pyritään hoitamaan mahdollisimman pian päivystyspoliklinikalla. Lapset pyritään hoitamaan kahden tunnin sisällä päivystyspoliklinikalle saapumisesta. (Kujala & ym 2010, s. 8.)

Hoidon tarve lapsella voi olla oire tai somaattinen sairaus, mutta syy voi olla myös psyykinen. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan yhtenä keskeisenä tehtävänä on lapsen päivystyksellisessä avuntarpeessa ohjata perhettä ja huolehtia heistä. Sairaanhoidajilta odotetaan avuliasuutta, huomavaisuutta, tiedollista sekä taidollista valmiutta kohdata perhe, että eri erikoisalojen asiantuntijuutta. Koska lapsen vointi voi muuttua äkillisesti, lapsi vaatii huolellista ja tarkkaa valvontaa päivystyspotilaana. (Kujala & ym 2010, s. 8.)

Hoitosuhteisiin, jotka muodostuvat lapsen, hoitajan ja perheen välille, vaikuttavat perheen ja lapsen ikäjakauma ja sosiokulttuuriset taustatekijät. Potilaan tilanteen vaatimat toimenpiteet ja jatkohoidon suunnittelu tulee tehdä hoitosuhteen lyhydestä huolimatta päivystyksessä. Vuorovaikutus- ja osaamistaidot ovat sairaanhoitajan tärkeimpiä taitoja päivystyspoliklinikalla. (Kujala & ym 2010, s. 8.)

3.1 Lapsen sairastuminen

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Koska perhe toimii sairastuneen lapsen voimavarana, tulee koko perhettä hoitaa yhdessä. Tämän hoitotyön tavoitteena on voimistaa perheen voimavaroja. Yksi tärkeimmistä lähtökohdista sairaan lapsen hoitotyössä on perheen kohtaaminen asiakkaana ja perheen terveyden edistys. Perhettä tulee pyrkiä hoitamaan kokonaisuutena ja siten pyrkiä saavuttamaan perheen yhteinen hyvinvointi. (Haapalainen & ym 2008, s. 5.)

Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheelle vaatimuksen selviytyä muutoksesta, jos tilanne on perheelle uusi. Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheelle shokin. Vanhempien tiedostaessa tilanteen, vanhemmat voivat usein tuntea olonsa muun muassa ärtyneeksi, väsyneeksi ja ahdistuneeksi. Perhe reagoi lapsen sairastumiseen yksilöllisesti ja riippuen muun muassa lapsen ja vanhempien iästä, perheen kokemuksista ja kypsyydestä. Lapsen reagointiin omaan sairastumiseensa vaikuttaa perheen emotionaalinen ilmapiiri. Tämän takia muun perheen ja etenkin vanhempien tukeminen on hyvin tärkeää, sillä muun muassa imeväisikäistä lasta on vaikea valmistaa sairaalahoitoon muutekin, ilman että vanhempien ahdistuneisuus ja levottomuus heijastuvat lapseen. (Haapalainen & ym 2008, s. 5–6.)

Lapsen sairaus aiheuttaa vanhemmille huolen lapsen menettämisestä ja hoitotoimenpiteistä, huolta lapsen hyvinvoinnista ja tulevaisuudesta, sekä epävarmuuden tunnetta sairaudesta ja sen hoidosta. Vanhempien syyllisyyden ja avuttomuuden tunne on myös yleistä lapsen sairastuessa. Vanhemmat tarvitsevat ja toivovat enemmän tietoa terveysalan ammattilasilta lapsen sairaudesta ja hoidosta sekä toivovat saavansa kirjallista tietoa, että toivovat saavansa tukea terveydenalan ammattilaisilta ja läheisiltään. Tarkoituksen mukainen, perusteltu ja riittävä tieto lapsen tilasta ja hänen sairaudestaan ovat merkityksellisiä vanhemmille ja koko perheelle. Perhettä tulee auttaa selviytymään lapsen sairastumisesta kertomalla heille mistä on kysymys ja mitä seuraavaksi tapahtuu. (Haapanen & ym 2008, s. 6.)

Vanhemmat kokevat tärkeäksi olla mukana sairaalassa ja olla osana hoitoa. Hoidosta halutaan tietoa hoitohenkilökunnalta. Äkillisesti sairaalaan joutuneen lapsen hoitotyössä korostuu turvallisuuden tunteen ja luottamuksen synnyttäminen sekä riittävä tiedonsaanti lapsen tilasta ja hoidosta. (Haapanen & ym 2008, s. 7.)

Vanhemmat kokevat vastuuta lapsen sairastumisesta ja haluavat tukea häntä mahdollisimman monella tavalla päivystyksessä. Sairaanhoidajan tulee selvittää lapsen sairaanhoidon aikana mitä he haluavat, voivat ja mitä heidän pitää tehdä edistääkseen lapsensa hyvinvointia. Hoitoalan ammattilaisten tulee rohkaista perhettä aktiiviseen mukanaoloon lapsen hoidon aikana. Vanhemmat tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja jaksamista. (Kujala & ym 2010, s. 9.)

Lapselle kerrotaan päivystyspoliklinikalla tulevista tapahtumista ja toimenpiteistä. Näin pyritään vähentämään lapsen stressiä. Sairaanhoidaja kuitenkin joutuu miettimään miten paljon antaa tietoa suoraan lapselle. Lapsen ikä on suorassa yhteydessä minkä verran tietoa hoitaja antaa. Lapsi on tärkeää

huomioida hoidon aikana, mikäli hän pystyy seuraamaan keskustelua. Lapsen ikätason mukainen ja ymmärrettävä kieli on suotavaa lapsen kanssa keskusteltaessa. Kun koko perhettä ohjataan, pitää huomata, ettei lapsi jää ulkopuoliseksi. (Kujala & ym 2010, s. 10.)

3.2 Tuen anto hoitotyössä

Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta, tiedollisesta sekä konkreettisesta tuesta. Tämän lisäksi jokaisen tuen lähde sekä niiden taso sosiaalisten suhteiden perusteella voidaan erottaa. Perheeltä ja läheisiltä saadaan primääritason tukea. Sekundääritason tukea saadaan taas ystäviltä, sukulaisilta ja naapureilta, kun taas tertiääritason tukea saadaan viranomaisilta. Sairaanhoidajan antama sosiaalinen tuki lapsiperheelle on siis tertiääritason tukea. (Kujala & ym 2010, s. 11.)

Vuorovaikutustilanteissa syntyvä sosiaalinen tuki edistää yksilön hyvinvointia. Lapsiperheen ja sairaanhoidajan välillä tapahtuva vuorovaikutustilanne, kutsutaan sosiaalisesti tueksi ja se sisältää monia osatekijöitä. Perheen sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa positiivisesti tietynlaisella toiminnalla ja käyttäytymisellä. Perheen stressitason lasku on yksi merkittävä sosiaalisen tuen vaikutus. Tuki edistää näin perheen stressin hallintaa, sekä psyykkistä että somaattista terveyttä. (Kujala & ym 2010, s. 11.)

3.2.1 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki muokkautuu yksilölliseen tarpeeseen tilanteeseen sopivista neuvoista ja tiedoista. Tiedollista tukea ei ole pelkkä informaation anto, vaan oleellista on, että tietoa annetaan tukea tarvitsevan yksilölliseen tilanteeseen. Tiedollisen tuen menetelmiin kuuluvat rehellisen, ymmärrettävän, avoimen, johdonmukaisen ja selkeäkielisen tiedon antaminen. Lisäksi on tärkeää vastata potilaan ja perheen esittämiin kysymyksiin. (Mattila 2011, 18–19, 36.)

Perheenjäsenet haluavat usein olla lapsen vierellä sairaalassa ja olla tietoisia siitä, mitä hoidossa ja lapsen ympärillä tapahtuu. Perhe toivoo usein myös keskustelua sairaanhoidajan kanssa, miten he voisivat osallistua lapsen hoitoon. Avoin, totuudenmukainen, perusteltu ja selkeäkielinen annettu tieto lapsipotilaan tilanteesta ja hoidon tavoitteista on tärkeää. Olennaista tiedolliselta tuelta on, mitä lapsipotilaan tilanne vaatii koko perheeltä ja millaisia taitoja heidän tulisi osata. (Mattila 2011, s. 25.)

3.2.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki viittaa vuorovaikutukseen, jossa osoitetaan kunnioitusta, huolenpitoa, rohkaisua ja myötätuntoa (Mattila 2011, s. 18). Välittäminen, huolenpito, myötätunto, kuuntelu, kunnioitus, rohkaisu sekä tunteiden huomiointi ja niistä keskustelu ovat emotionaalisen tuen menetelmiä.

Myös potilaan perheen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja päätöksistä keskusteleminen kuuluvat emotionaalisen tuen menetelmiin. (Mattila 2011, s. 35–36.)

Ymmärryksen, myötätunnon, lohduttamisen ja rohkaisun saaminen liittyvät lapsiperheen emotionaalisen tuen tarpeeseen. Lapsesta kannetaan huolta koko ajan. Se tunne, että lapsi saa hyvää hoitoa ja että häntä kohdellaan yksilöllisesti ja kunnioittavasti, on tärkeää perheelle. Perheen tuen tarve liittyy myös heidän omaan jaksamiseensa ja selviytymisen tukeen, positiivisen ilmapiirin ja toivon ylläpitämiseen. (Mattila 2011, s. 25.)

3.2.3 Konkreettinen tuki

Konkreettisella eli instrumentaalisella tuella tarkoitetaan konkreettista auttamista (Oommen 2009, s. 15). Konkreettinen tuki on erilaisten palveluiden, apujen ja resurssien tarjoamista ja se ilmentyy konkreettisena resurssien antamisena vuorovaikutuksen rinnalla (Mattila 2011, s. 19).

Konkreettisen tuen muotoja ovat hoidon jatkuvuus, tavoitettavuus sekä koskettaminen. Konkreettisen tuen menetelmiä ovat muun muassa perhesuhteiden tukeminen, yhteistyö omaisten kanssa ja heidän päätöksen teossa auttaminen ja jaksamisen tukeminen, sekä omaisten kannustus lapsen hoitoon osallistumiseen. Konkreettiseksi tueksi luetellaan myös erilaisten tukipalveluiden esittely, mikäli päivystyspoliklinikalla herää ajatus, että perhe hyötyisi tukipalveluista. (Kujala & co 2010, s. 14.)

3.3 Lasten oikeudet terveydenhuollossa

Terveys on määritelty täydelliseksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasapainoksi. Tästä näkökulmasta katsoen lapsen terveys on laaja kokonaisuus ja oikeudet terveydenhuollossa monitahoinen ilmiö, jota pystyy tarkastelemaan useasta näkökulmasta. Lapsuus ja sen tutkiminen, yleiset ihmisoikeudet ja arvokkuus ihmisenä, terveys sekä terveydenhuollon ilmiöt ovat lapsen oikeuksiin liittyviä terveydenhuollon näkökulmia. Ihmisoikeudet suojelevat ihmistä poliittiselta, sosiaaliselta ja lailliselta hyväksikäytöltä. (Marttila 2015, s. 1.)

Lapsen oikeudet huomioiva hoidon taho terveydenhuollossa on lapsilähtöistä. Lapsen osallisuus mahdollistuu lapsilähtöisyydellä ja tarvitsee toteutumakseen erilaisia keinoja. Lapsen kuuntelu, lapsen edun ensisijaisuus ja vanhemman läsnäolo hoidon aikana ovat lapsilähtöisyyttä. Tiedonsaanti ja päätöksen teon tukeminen lapsen läsnä ollessa on tärkeää lapsen oikeuksien kannalta terveydenhuollossa. Oikeuksien edistämisen keinoja ovat muun muassa tarpeettomien tutkimusten ja hoidon välttäminen. (Marttila 2015, s. Tiivistelmä.)

Lapsen hoidon ensisijaisuutta korostetaan terveydenhuollossa lapsen oikeuksien näkökulmasta. Lapsi on asiakas häntä hoidettaessa ja hoidon laatu

ja vaikuttavuus paranee asiakasta kuuntelemalla. Lasten oikeuksista puhuttaessa terveydenhuollossa käytännössä voidaan parantaa terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitoa. (Marttila 2015, s. 4.)

Lapsen oikeuksia käsitellään Suomen laissa ainakin seuraavissa laeissa: Kansanterveyslaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Lastensuojelulaki, Mielensterveyslaki, Suomen perustuslaki ja Terveydenhuoltolaki. Useammassa laissa on kirjoitettuna lapsen oikeus tulla kuulluksi ja otetuksi huomioon sekä saada tietoa ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Osassa lakikirjoituksista lapsen kuuleminen on rajoitettu 12 vuoden ikään, kuten esimerkiksi lastensuojelulaissa. (Marttila 2015, s. 5–6.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Pohjatyötä lähdettiin tekemään kirjoittamalla teorian tietoa lasten yleisimmistä akuuteista sairauksista, joiden vuoksi vanhemmat tuovat lapsensa päivystykseen. Kysely suunnattiin ensin vanhemmille, mutta lupa-asiat tulivat vastaan ja päätimme teettää kyselyn sairaanhoitajille. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Silloin tutkitaan haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä aiheeseen liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä voivat olla erilaiset haastattelut ja havainnointit. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksemme sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä ja keräämistavaksi valitsimme kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen hyvinä puolina on vastaajan anonymiteetti ja vastausten suhteellisen nopea saaminen. Huonoina puolina ovat mahdollinen alhainen vastausprosentti sekä väärintymmärretyt kysymykset. Vastaaja voi tulkita kysymyksen eri tavalla, kuin kysymyksen laatija ja päinvastoin kysymyksen laatija voi ymmärtää vastaajan vastauksen väärin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselylomake sisälsi kolme taustatietokysymystä ja viisi avointa kysymystä. Tavoitteena oli laatia mahdollisimman selkeitä kysymyksiä, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, kuinka sairaanhoitajat kokevat antavansa huomiota vanhemmille, kun lapsi on joutunut akuutisti sairaanhoitoon. Kokevatko sairaanhoitajat antavansa riittävästi huomiota ja tietoa lapsen tilasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenalan ammattilaisille, jotta he voisivat ottaa lapsiperheiden vanhemmat paremmin huomioon, kun lapsi on sairas ja kuinka he voisivat kehittää perheen huomioon ottamista lapsen sairastuessa.

Tutkimuskysymyksiämme toimivat seuraavat: kuinka vanhempia huomioidaan lapsen saadessa akuutin sairaskohtauksen sekä kuinka vanhempien huomiointia voitaisiin mahdollisesti parantaa. Tutkimuksemme kiinnitämme erityisesti huomiota ja pyrimme vastamaan juuri näihin kysymyksiin.

4.2 Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat

Aineistoa kerättiin ja haettiin sähköistä lähteistä sekä painetuista julkaisuista. Hakukoneista käytössä olivat Medic, Google scholar ja pubmed. Näiden lisäksi hyödynnettiin terveystieteen ja käypä hoidon hakukoneita. Hakusanat, joilla etsittiin tietoa, olivat ”akuutti”, ”lapsi ensiavussa”, ”vanhempien huomiointi” ja ”lapsi päivystyksessä”. Tietoa haettiin myös englanninkielisistä lähteistä, mutta loppujen lopuksi niitä ei käytetty työhön ollenkaan.

Tutkimukseen osallistuvien määrä on yleensä pieni, koska liian suuri osallistujamäärä ja runsas aineisto voivat vaikeuttaa oleellisten asioiden löytämistä aineistosta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa painotetaan enemmän aineiston laatua, kuin määrää, koska tutkittavan ilmiön kuvaukseen keskitytään aineistosta käsin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612.) Kysymykset suunnattiin sairaanhoitajille ja lähihoitajille, jotka työskentelevät Hämeenlinnan kaupungin terveysasemalla. Tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysi on systemaattinen prosessi, jossa aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin; mistä aineistossa on kyse, mitä se kertoo tutkitavasta ilmiöstä ja mitä tässä tapahtuu. Kokonaisuudessaan analyysiprosessi tarkoittaa aineiston purkua ensin osiinsa. Tämän jälkeen yhdistetään aineiston osat yhteen ja lopuksi aineisto kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612.)

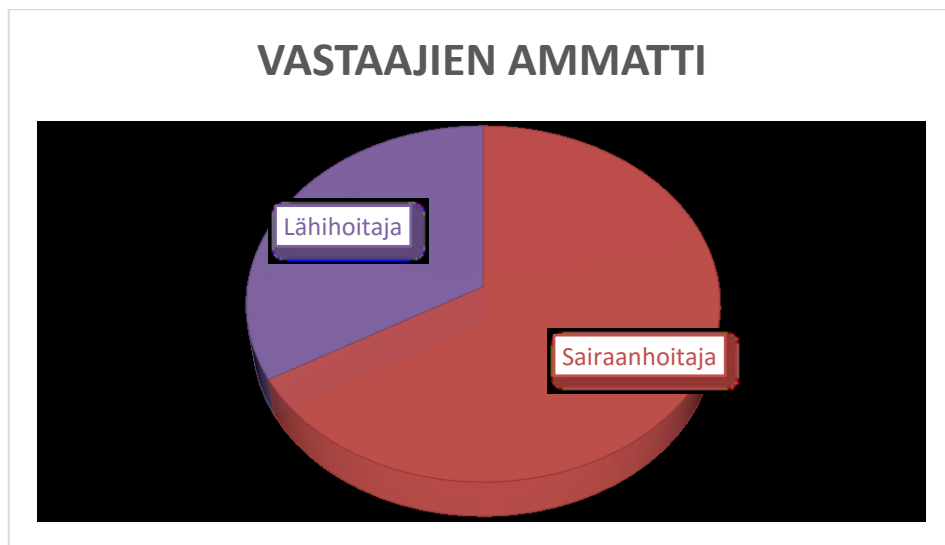
Aineiston analyysissä tarkastellaan saatua tietoa joko teorialähtöisesti soveltaen siihen aikaisemmin johdettuja teorioita tai aloittamalla tyhjästä, jolloin saatua materiaalia pyritään tiivistämään ja selittämään aineistolähtöisesti. Aineistosta etsitään tietoja materiaalia koodaamalla ja ryhmittelemällä, sekä muodostamalla kategorioita ja käsiteryhmiä. lisäksi analyysiin otetaan mukaan myös muotoutuvasta selitysmallista poikkeavat tapaukset. (Aira & Seppä 2010.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauksia saatiin Hämeenlinnan kaupungin terveystalueilta yhteensä kuusi kappaletta. Kysely koostui taustatiedoista, jotka olivat suljettuja kysymyksiä sekä avoimista kysymyksistä. Taustatietokysymyksiä oli yhteensä kolme kappaletta sekä avoimia yhteensä viisi.

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan ammattikuntaa, työkokemusta terveysalalla sekä vastaajan sukupuolta. Avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin kertomaan kokemuksistaan vanhempien kanssa, joiden lapsi / lapset ovat akuutisti sairaita, omaa mielipidettään vanhempien huomioimisesta, käytöksen muutoksia, kun lapsen mukana oleva vanhempi ei ole äiti, resursien ja tietotaidon riittämistä vanhempien kohtaamiseen, sekä kehittämisideoita.

Vastaajista neljä oli sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia (kuvio 1). Kolmella sairaanhoitajista oli yli 10 vuoden työkokemus ja yhdellä heistä 3-5 vuoden työkokemus. Lähihoitajista toisella oli yli 10 vuoden työkokemus ja toisella 6-10 vuoden työkokemus (kuvio 2). Kaikki vastaajat olivat naisia.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ammatit



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden työkokemus

Avoimissa kysymyksissä tuli paljon eriäviä mielipiteitä, mutta ensimmäisen avoimen kysymyksen ”Millaisia kokemuksia sinulla on hoitotyössä vanhempien tapaamisesta lapsen sairastuessa akuutisti?” vastauksessa vastaajat olivat paljolti samaa mieltä, että vanhemmat ovat huolissaan jälkikasvustaan. Neljässä kuudesta vastauksesta mainittiin vanhempien hätäännys. Kahdessa vastauksessa kerrottiin että vanhemmat usein vaativat erilaisia selvittelyjä lapsen tilasta.

Osa vanhemmista ovat rauhallisia ja asiallisia, kokemus tuonut varmuutta akuutinkin asian hoitoon. Osa hätääntyneitä ja säikähtäneitä, purkavat helposti pelkoaan ja kokemattomuuttaan vaatimalla tarpeettomia selvittelyjä.

Kahdesta vastauksesta kävi myös ilmi että, osa vanhemmista ovat niin järkyttyneitä, että odottavat apua kaikkeen hoitajilta sekä, eivätkä asiat mene kunnolla perille. Yhdessä vastauksista ilmentyi että joskus vanhemmat voivat olla jopa aggressiivisia.

Vanhemmilla kova huoli ja hätä lapsestaan, joskus jopa vanhemmat olleet aggressiivisia. Järkytys johtaa siihen että, asiat eivät mene perille.

Yhdessä vastauksista kehoitettiin kuuntelemaan vanhempia, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten. Toisessa kerrottiin, että vanhempien avuntarve on huomioitava yksilöllisesti.

Seuraavan kysymykseen ”Huomioitko mielestäsi tarpeeksi vanhempia, kun lapsella on akuutti sairaskohtaus ja miten?” kaikki vastaajat vastasivat myöntävästi. Kolmessa vastauksista kävi ilmi, että vanhempia usein rauhoitellaan. Viisi kuudesta vastasi, että kerrotaan vanhemmille, mitä tehdään ja miksi sekä annetaan selkeitä ohjeita.

Kyllä, huomion vanhempia rauhallisella vastaanotolla, perustelemalla ja selittämällä hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä riittävillä kotihoito-ohjeilla.

Viisi kuudesta vastasi kysymykseen ”Oletko huomannut omassa tai kollegasi käytöksessä muutoksia, kun lapsen mukana oleva huoltaja on muu kuin äiti, esimerkiksi isä?” kieltävästi. Yksi vastaajista kuitenkin kertoi että on huomannut omassa käytöksessä muutoksia tietyissä tilanteissa.

Isä ei välttämättä ole esimerkiksi astmalääkityksistä niin hyvin perillä kuin äiti, joten omia puheita tulee toistettua ja varmistettua, ovatko asiat nyt ymmärretty oikein, puolin ja toisin.

Seuraavassa kysymyksen ”Koetteko että teillä on riittävät resurssit ja tietotaito ottaa vanhemmat huomioon ammatillisesti ja antaa heille tarvittavaa tukea tilanteessa?” vastauksista tuli ristiriitaista tietoa. Kaksi kuudesta vastasi kysymykseen myöntävästi, yhdessä vastauksista tuli täysin kieltävä vastaus ja muissa toivottiin lisäkoulutusta ja kerrottiin kokemuksen tuomasta hyödystä. Myöskin mainittiin, että akuutteihin tilanteisiin resursseja ja tietotaitoa on tarpeeksi, mutta pitkäaikaisissa sairauksissa ei, esimerkiksi puhuttaessa pitkittyneestä yskästä astmaatikolla.

Kysymykseen ”Onko sinulla mitään kehittämisideoita, kuinka vanhempien huomiointia lapsen sairastuessa akuutisti voitaisiin parantaa tulevaisuudessa?” tuli kolmelta kuudesta vastaajasta ideoita. Kehittämisideoista kävi ilmi, että aikaa olisi hyvä olla riittävästi kuunnella ja tukea perhettä. Riittävästi aikaa saataisiin riittävän pitkillä ajanvarauksilla käynnille sekä lisäämällä henkilökuntaa. Hyvät kirjalliset kotihoito-ohjeet mainittiin myös, sekä seuraava kehittämisidea:

Jokin nettilinkki yleisimmistä sairauksista, kotihoidosta ja seurannasta, jonne voisi ohjata vastaanoton jälkeen, jos kaikki ei jää mieleen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosuudessa käsitellään ja pohditaan tutkimuksen tuloksia, tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta, tutkimuksen kehittämishaasteita ja tulosten hyödynnettävyyttä, opinnäytetyötä prosessina sekä jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta käsiteltävissä kappaleissa kerrotaan tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden teoriaa. Kappaleissa käsitellään myös tämän opinnäytetyön etiikkaa sekä tutkimuksen luotettavuutta parantavia ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksen kehittämishaasteet näkyivät juurikin vastaajien määrässä, siitä enemmän itse kappaleessa. Tulosten hyödynnettävyyttä pystytään arvioimaan tutkailemalla tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin pääsyä.

Jatkotutkimusaiheita käsitellään niistä kertovassa kappaleessa. Opinnäytetyö prosessina kohdassa pohditaan, millainen opinnäytetyö on kokonaisuutena sekä käsitellään, missä onnistuttiin ja missä ei.

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyö vastasi esitettyihin tutkimuskysymyksiin ”kuinka vanhempia huomioidaan lapsen saadessa akuutin sairaskohtauksen” ja ”kuinka huomiointia voitaisiin mahdollisesti parantaa” suhteellisen hyvin. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että vanhempia huomioidaan heitä rauhoittelemalla, kertomalla ja perustelemalla mitä tehdään ja miksi, rauhallisella vastaanotolla, kuuntelemalla vanhempia sekä antamalla selkeät ohjeet jatsoon.

Yllätyksenä tuli, kysyttäessä kokemuksia vanhempien kanssa, vanhempien aggressiivisuus. Tämä todennäköisesti juontuu vanhempien suuresta huolesta jälkipolvestaan ja siitä ettei heistä tunnu, että saavat tarpeeksi tietoa tarpeeksi nopeasti. Vanhemmista saattaa myös tuntua, etteivät heidän lapsensa saa hoitoa tarpeeksi paljon tai nopeasti.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että vanhempia huomioidaan lapsen ollessa akuutisti sairas rauhallisella vastaanotolla ja selventämällä tilannetta vanhemmille. Vanhempia rauhoitellaan, heille kerrotaan mitä tehdään ja miksi, sekä annetaan hyvät ja selkeät kotiohjeet lapsen hoitoon.

Vastaukset resurssien ja tietotaidon riittämiseen vanhempia huomioidessa toivottiin lisäkoulutusta, etenkin pitkäaikaissairauksien hoidossa tämä olisi varmaan hyödyllistä. Akuuttitapauksissa tietotaitoa ja resursseja tuntuu riittävän, mutta pitkäaikaissairauksia hoidettaessa tiedot, taidot ja resurssit ovat vajaat. Vuosien työkokemus tietysti tuo varmuutta sekä tietoa että taitoja, mutta jokainen hoitotyöntekijä aloittaa ensin vain koulutuksensa ja siellä oppineensa voimavaroin. Selkeä ja tarpeeksi pitkä perehdytys voivat helpottaa, sekä lisäkoulutus tuskin on koskaan pahitteeksi.

Kysyttäessä hoitohenkilökunnalta, ovatko he huomanneet omassa tai kollegan käytöksessä muutoksia, kun lapsen huoltaja ei ole äiti vaan esimerkiksi isä, muuta vastasivat kieltävästi paitsi yksi. Tämä ammattilainen vastasi olevan molemminpuolista varmistusta, että asiat tulivat varmasti ymmärrettyä, kun on isä kyseessä, sillä isä ei välttämättä ole niin hyvin perillä lapsen lääkityksistä kuin äiti. Tätä tosin varmaan tapahtuu yhä harvemmin sukupuoliroolien rajojen hämärtyessä.

Hoitohenkilökunta antoi hyviä ehdotuksia vanhempien huomioinnin kehittämiseen. Lisäämällä henkilökuntaa saadaan tietysti lisää aikaa vanhemmille, mistä sitten voi juontua riittävän pitkät ajanvarausajat. Selkeät kotiohjeet vanhemmille olisi hyvä kehittää, sekä nettilinkki, jonka kautta vanhemmat voivat saada lisää tietoa lasten yleisimmistä sairauksista ja niiden kotihoidosta.

6.2 Kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys

Tutkimuksen kyselyssä kysyttiin hoitohenkilökunnalta, oliko heillä kehittämisideoita vanhempien huomiointiin. Tuloksista kävi ilmi, että huomiointia voidaan parantaa riittävän pitkällä ajanvarauksilla, lisäämällä henkilökuntaa, selkeillä kotihoito-ohjeilla, sekä mahdollisella nettilinkillä, jossa on lisää ohjeita ja tietoa vanhemmille. Lisäämällä henkilökuntaa pystyttäisiin varmaan mahdollisesti pidentämään ajanvarausaikoja tarvittaessa, sekä ohjaamaan vanhempia paremmin ja selkeämmin.

Tutkimuksen tulokset tuottavat tietoa hoitotyön ammattilaisille ja antavat ideoita vanhempien parempaan huomiointiin. Esimerkiksi idea nettilinkistä, johon vanhemmat voi ohjata saadakseen lisätietoa ja hoito-ohjeita.

Tulosten hyödynnettävyyttä pystytään arvioimaan tutkailemalla tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin pääsyä, sekä pohtimalla miten tutkimuksen tulokset voivat parantaa hoitohenkilökunnan käsitystä vanhempien huomioinnista. Tuloksia pystytään hyödyntämään ottamalla hoitohenkilökunnan ideat huomioon ja käyttämällä niitä, esimerkiksi idea nettilinkistä vanhemmille on hyvä idea, sillä se tuottaisi tietoa vanhemmille kotonakin. Riittävän pitkät ajanvaraukset ovat tietysti myös tärkeitä, ettei vanhemmille tule tunnetta ettei hoitajalla ole aikaa heidän lapselleen antaakseen tarvittavaa hoitoa. Kun ajanvaraukset ovat riittävän pitkiä, ehditään selventämään epäselviä kohtia.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan mukaisesti ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tampereen yliopisto 2015.) Ihmistieteisiin luetaan myös hoitotiede (Metropolia n.d.).

Tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee ilmi muun muassa sillä, että tutkimukseen vastaaminen tulee olla vapaaehtoista. Laitosoloissa ollessa on tärkeää, että suostumus tutkimukseen tulee jokaiselta tutkittavalta erikseen. Suostumuksen voi antaa joko suullisesti tai kirjallisesti tai tutkittavan suostumus voi myös olla tulkittavissa hänen käytöksensä. (Tutkittavien itsemääräämisoikeus 2013.)

Tutkimuksen aiheuttamat haitat voivat tulla aineiston keruuvaiheessa, aineiston säilyttämisen vaiheessa ja tutkimusjulkaisuvaiheessa. Näitä haittoja pyritään välttämään tutkittavien arvostavalla kohtelulla, kunnioittavalla kirjoittamistavalla julkaistussa tutkimuksessa sekä yksityisyyden ja tietosuojan eettisiä periaatteita noudattamalla. (Vahingoittamisen välttäminen 2013).

Yksityisyyden suoja on tärkeä tutkimuseettinen periaate. Tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suojan periaate on tietosuoja. Yksityisyyden suojan tutkimuseettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luotettavuus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. (Yksityisyys ja tietosuoja 2013).

Tutkittavien yksityisyyden suojaa voi pitää yllä huolehtimalla tutkimusaineiston oikeaoppisesta säilytyksestä sekä varmistamalla että aineistojen sähköiset siirrot ovat suojattuja. Tutkimusaineistojen luotettavuus perustuu aineistojen käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Aineistoja ei saa luovuttaa tai käyttää muuhun kuin tutkimustarkoituksiin. (Yksityisyys ja tietosuoja 2013).

Tutkimuksen toteuttamiseen saimme luvan Hämeenlinnan kaupungin terveystalueilta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on perustunut tutkittavien vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuus on tullut ilmi sillä, että tutkittavat ovat vastanneet kyselylomakkeen kysymyksiin ja täten antaneet suostumuksen vastauksien käytöstä tutkimusmateriaalina. Kyselyyn vastaaminen on tapahtunut anonyymisti, eikä kyselyyn vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esiin.

Tutkimuksen aineistoja on käsitelty oikeaoppisesti. Aineistot eli tässä tapauksessa kyselylomakkeiden vastaukset haettiin henkilökohtaisesti paikan päältä, missä tutkimus suoritettiin. Muut sähköiset siirrot on suoritettu suojattuina. Aineistoja on käytetty pelkästään tutkimusmateriaalina.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka päteviä, yleisluontoisia ja käyttökelpoisia tutkimustuloksia on tutkimuksesta saatu. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kokonaisuutena tai mittarikohtaisena. Mittarin luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin eli mittausvirheettömyyden sekä validiteetin eli pätevyyden avulla. (Heinilä & Paakkinen 1997.)

Aineistolähtöinen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein siten että se kohdistuu koko tutkimusprosessiin, joten reliabiliteetti ja validiteetti käsitteet sopivat huonosti kuvaamaan opinnäytetyön luotettavuutta, sillä aina

käy ilmi tutkijan oma näkemys tutkittavasta kohteesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus painottuu etenkin tutkimusaineistoon ja sen hankintaan, aineiston analyysiin ja tulkintaan sekä raportointiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

Luotettavuuden kriteerejä ovat muun muassa totuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä yleistettävyys. Totuudessa pysyminen aineiston hankinnassa, aineiston analyysissä, tulkinnassa sekä raportoinnissa on yksi kriteeri tutkimuksen luotettavuudessa. Tutkimuksen tulosten siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirtämistä jatkossa toiseen samanlaiseen kontekstiin muuttumattomana. Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa tutkimustulosten perustuttavuutta aineistoon. (Luotettavuus n.d.) Aineiston yleistettävyys viittaa siihen, että ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä myös muihin kohteisiin ja tilanteisiin. (Tutkimuksen toteuttaminen 2010).

Tutkimuksen luotettavuutta parantavia tekijöitä ovat totuudessa pysyminen aineiston tulkinnassa sekä raportoinnissa, vaikkakin tätä tekijää heikentää jonkun verran se, että tutkittavasta kohteesta käy ilmi tutkijan oma näkemys.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi tuli ilmi vastausten määrä, heti kun vastaukset saatiin. Vastauksia tuli vain kuudelta eri hoitoalan ammattilaiselta. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä pienen vastaajamäärän vuoksi, ja koska tulokset eivät ole yleistettävissä, tämä heikentää tulosten luotettavuutta.

6.4 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyö prosessina alkoi, kun aihe suunniteltiin. Ideapaperi esiteltiin syksyllä 2015. Kyselytutkimusta suunniteltiin aluksi ensiavun hoitajille vastattaviksi, mutta kyseinen ensiapu ei halunnut opinnäytetyötämme. Sen jälkeen kyselytutkimusta mietittiin laitettavan internettiin. Väliseminaarin pidettyä keväällä 2016, kuitenkin opinnäytetyötä ohjaava opettaja ajatteli, että tulisi kokeilla vielä uudestaan opinnäytetyön viemistä ensiapuun. Ensiavusta ei vielä ole ollut myönteisiä ottamaan opinnäytetyötä vastaan.

Sitten päätimme tarjota opinnäytetyötä Hämeenlinnan Kaupungin Terveyspalveluille ja siitä tarkemmin yhdelle Hämeenlinnan terveysasemalle, jonka läheisyydessä tiedettiin asuvan paljon lapsiperheitä. Tutkimuksen vieminen osoittautui vaativammaksi, kuin ensin ajateltiin. Tiedonkulku oli hidasta, ja saimme tietää vasta lokakuun lopussa että Hämeenlinnan kaupungille tulisi erikseen täyttää tutkimuslupahakemus, jonka käsittelyssä kestäisi jonkun aikaa. Lopulta saimme kyselyt vihdoinkin jakeluun terveysasemalle. Vastaukset saimme yhteyshenkilömme käytyä paikan päällä terveysasemalla, kun terveysasemalta ei ollut tullut muuten vastausta.

Opinnäytetyö lähti käyntiin hyvin, kun sitä aloiteltiin. Idea oli saatu, ja sitä lähdettiin työstämään ensin tekemällä teoriapohja opinnäytetyöhön valmiiksi. Väliseminaarin jälkeen tehtiin kyselylomake, joka oli ensin suunnitella ensiapuun. Sitten tuli mutkia matkaan, kun ensiapu ei halunnut uudestaan tarjonnan jälkeen opinnäytetyötä. Onneksi Hämeenlinnan Kaupungin

terveyspalvelut ottivat opinnäytetyön vastaan tarjonnan jälkeen. Aikataulu kuitenkin tökki ja prosessi tutkimuskyselyn saamiseksi terveysasemalle ja sieltä vastauksien saanti oli hitaampaa kuin aluksi kuviteltiin.

Aluksi vastausten määrään petyttiin, vastauksia kun tuli vain kuudelta henkilöltä. Tietenkään pienellä terveysasemalla ei voi olla loputtomasti henkilökuntaa, jotka ovat olleet tekemisissä lapsiperheiden kanssa. Kaikki vastaukset olivat kuitenkin kattavia, joten niistä sai paljon irti opinnäytetyön tutkimusosuuteen.

Teoriaosuuteen lähteitä etsittäessä käytettiin pääosin Google Scholaria. Teoriaosuudessa on käytetty hyväksi aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, progradu tutkielmia ja väitöskirjoja sekä eri lähdetiedostoja internetistä, esimerkiksi Terveyskirjastoa.

Opinnäytetyössä onnistuttiin teoriaosuuden kirjoittamisessa. Tutkimusosuus jäi tutkijoiden mielestä vajaaksi vastaajamäärän sekä aikataulujen tökkimisen vuoksi vajaaksi. Jos vastaajia olisi ollut enemmän, tutkimuksen tulokset olisivat olleet luotettavampia. Tietenkin se, että kysely koostui pääosin avoimista kysymyksistä, pelasti tilannetta. Itse vastauksiin oltiin tyytyväisiä, sillä ne kertoivat paljon.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkoon olisi mielenkiintoista kuulla vanhemmilta kokemuksia hoitohenkilökunnasta ja hoitohenkilökunnan suhtautumisesta vanhempiin ja kuinka vanhemmat kokevat huomion saannin. Toki lapsesta huolissaan ollessaan, vanhemmille saattavat jäädä usein vain negatiiviset kokemukset mieleen. Myös voisi tutkia miten hoitajien kyky huomioida vanhemmat on parantunut viime vuosikymmeninä, siten että kysytään ensin ikääntyneeltä väestöltä, onko heillä kokemuksia lapsiensa viennistä hoitoon ja hoitohenkilökunnan huomioinnista, ja tämän jälkeen nykyiseltä sukupolvelta, jotka ovat vanhempia.

Toinen jatkotutkimusehdotus voisi koostua tämän tutkimuksen hoitajien toivoman nettilinkin mahdollisen materiaalin kokoamisesta. Voisi ensin selvittää millaisia aiheita, sairauksia ja hoitoja nettilinkin toivottaisiin käsittelevän. Kerättäisiin tietoa sekä vanhemmilta että hoitohenkilökunnalta. Myöhemmin nettilinkin voisi oikeasti työstää esimerkiksi toiminnallisena opinnäytetyönä.

LÄHTEET

- Aira, M. & Seppä, K. (2010). Lääkärilehti. *Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä*. Viitattu 17.3.2017. <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketieteessa/>
- Denic', E. & Suutari, J. (2014). *Akuuttihoitotyön hoito-ohjekansio päivystyksen sairaanhoitoon*. Akuuttihoitotilanteiden toimintaohjeet Jurvan terveysaseman päivystyksen sairaanhoitajille. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.2.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76101/Denic_Elma_Suutari_Jenni.pdf?sequence=1
- Haapalainen, T., Heikkinen, M. & Kumpulainen, R. (2008). *Vanhempien kokemuksia lapsen äkillisestä sairastumisesta ja perhehoitotyöstä*. Haastattelututkimus Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla II. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18960/jamk_1206017800_7.pdf?sequence=2
- Hannuksela-Svahn, A. (2015). *Märkärupi (Impetigo contagiosa)*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. viitattu 17.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00456
- Heinilä, H. & Paakkinen J. (1997). *Vieraskielisen opetuksen arviointi peruskoulun ala-asteella: kielioppimisen näkökulma*. Luku 8 Tutkimuksen luotettavuus. Kasvatustieteen pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto. <https://users.edu.turku.fi/jpaakkin/gradu/g8.htm>
- HUS (n.d). *Silmätulehdukset*. Viitattu 12.1.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Silmatulehdukset/Sivut/default.aspx>
- Jalanko, H. (2009a). *Mitä lapset sairastavat?* 100 kysymystä lastenlääkärille. Terveyskirjasto. 16.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002
- Jalanko, H. (2009b). *Nielutulehdus*. 100 Kysymystä Lastenlääkärille. Terveyskirjasto. Viitattu 4.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016
- Jalanko, H. (2009c). *Suolistotulehdukset*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. viitattu 11.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020
- Jalanko, H. (2014a). *Korvatulehdus lapsella*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. viitattu 4.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432

Jalanko, H. (2014b). *Virtsatietulehdus lapsella*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. viitattu 12.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00553

Jalanko, H. (2014c). *Astma Lapsella*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 16.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

Kajaanin ammattikorkeakoulu. (n.d). *Luotettavuus*. Opinnäytetyöpakki. [https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Aineistolähtöinen tutkimus](https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Aineistolähtöinen%20tutkimus)

Kujala, R., Markkanen, S. & Pennanen, L. (2010). *Lapsiperheiden kokemus saamastaan sosiaalisesta tuesta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta*. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. viitattu 19.2.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7490/Kujala_Riikka.pdf?sequence=1

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Duodecim. *Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?* Viitattu 17.3.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Laadullinen tutkimus. (2015). Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Lumio, J. (2012). *Nuhakuume, Flunssa*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. viitattu 4.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590

Marttila, T. (2015). *Lapsen oikeudet ja niiden toteutuminen terveydenhuollossa*. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.2.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150944/urn_nbn_fi_uef-20150944.pdf

Mattila, E. (2011). *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.3.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Metropolia. (n.d). *Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettinen toimikunta*. Viitattu 23.1.2017. <http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/tutkimuksen-eettinen-ennakoarviointi/ammattikorkeakoulujen-eettinen-toimikunta/>

Oommen, H. (2009). *Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä henkilökunnalta lapsivuodeosastolla*. Artikkeligradun yhteenvedo-osio. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82127/gradu04715.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.3.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Salo, J. (n.d). *Lasten virtsatieinfektiot on tutkittava ja hoidettava hyvin*. Terve.fi. Lääkärikirja. viitattu 12.1.2016. <http://www.terve.fi/virtsatietulehdus/lasten-virtsatieinfektiot-tutkittava-ja-hoidettava-hyvin>

Seppänen, M. (2013). *Silmätulehdus*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. viitattu 12.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062

Tampereen yliopisto. (2015). *Näille sivuille on koottu tietoa tutkimuksen eettisistä periaatteista*. Viitattu 23.1.2017. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html>

Tutkimuksen toteuttaminen. (2010). KOPPA. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Tutkittavien itsemääräämisoikeus. (2013). Tampereen yliopisto. Viitattu 25.1.2017. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Vahingoittamisen välttäminen. (2013). Tampereen yliopisto. Viitattu 25.1.2017. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/vahing.html>

Yksityisyys ja tietosuojaja. (2013). Tampereen yliopisto. Viitattu 25.1.2017. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>

Liitteet merkitään omalla tyyllillään:

Liite 1

KYSELYLOMAKE: VANHEMPIEN HUOMIOINTI LAPSEN AKUUTISSA SAIRASKOHTAUKSESSA

Hei!

Teemme opinnäytetyötä aiheesta vanhempien huomiointi lapsen akuutissa sairaskohtauksessa ja arvostaisimme todella jos ehditte vastamaan kyselyymme.

Ystävällisin terveisin: HAMK Sairaanhoidajaopiskelijat

Laura Koikkalainen ja Iida Tähtinen

Kyselylomake: Vanhempien huomiointi lapsen akuutissa sairaskohtauksessa

Taustatiedot

1. Oletko ammatiltasi
 - a) sairaanhoitaja
 - b) perushoitaja
 - c) lähihoitaja
 - d) alan opiskelija, mikä?
 - e) muu, mikä

2. Työkokemus terveysalalla
 - a) 0-2 vuotta
 - b) 3-5 vuotta
 - c) 6-10 vuotta
 - d) yli 10 vuotta

3. Oletko
 - a) nainen
 - b) mies
 - c) muu

Avoimia kysymyksiä

4. Minkälaisia kokemuksia sinulla on hoitotyössä vanhempien tapaamisesta lapsen sairastuessa akuutisti?
-
-

5. Huomioitko mielestäsi tarpeeksi vanhempia, kun lapsella on akuutti sairaskohtaus ja miten?

6. Oletko huomannut omassa tai kollegasi käytöksessä muutoksia, kun lapsen mukana oleva huoltaja on muu kuin äiti, esimerkiksi isä?
- a) En
b) Kyllä, millaisia?

7. Koetteko että teillä on riittävät resurssit ja tietotaito ottaa huomioon vanhemmat ammatillisesti ja antaa heille tarvittavaa tukea tilanteessa?

8. Onko sinulla mitään kehittämisideoita, kuinka vanhempien huomiointia lapsen sairastuessa akuutisti voitaisiin parantaa tulevaisuudessa?

Kiitos ajastasi!

