

**MYRKYTYSPOTILAAN KOHTAAMINEN YLIOPISTOSAIRAALAN
LASTEN JA NUORTEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyö

Kevät, 2017

Niina Hell ja Riikka Leino

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijä	Niina Hell ja Riikka Leino	Vuosi 2017
Työn nimi	Myrkytyspotilaan kohtaaminen yliopistosairaalan lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	
Työn ohjaaja	Päivi Homan-Helenius	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena erään yliopistosairaalan lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tekijöitä 0–16-vuotiaiden myrkytyspotilaiden sekä heidän perheidensä kohtaamisessa lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla tulee huomioida. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää hoitajien toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin uusinta ja luotettavinta tutkittua tietoa.

Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin Cinahl-, Cochrane-, JBI-, Medic- ja PubMed-tietokantoihin. Tiedonhaku toteutettiin neljässä vaiheessa. Suoritetuista hauista löytyneitä aineistoja rajattiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla ja niille toteutettiin laadunarviointi. Näin kirjallisuuskatsauksen aiheen ulkopuolelle jäävät aineistot saatiin karsittua ja kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vahvistettua. Kirjallisuuskatsaukseen mukaanotettuja alkuperäistutkimuksia oli kaiken kaikkiaan 19 tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan myrkytyksen saaneiden lasten ja nuorten kohtaaminen päivystyspoliklinikalla koostuu kolmesta osa-alueesta, joihin kuuluu lasten ja nuorten 1) terveysongelmien tunnistaminen, 2) tutkiminen ja hoito sekä 3) lapsiystävällisyyden ja perhehoitotyön periaatteiden toteutuminen. Tulosten keskeisimmät osa-alueet ovat lapsen ja nuoren terveysongelmien tunnistaminen, kiinni pitäminen, psykososiaalisen hoitotyön, lapsiystävällisyyden sekä perhehoitotyön toteutuminen lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla.

Avainsanat lapsi, nuori, myrkytys, päivystyspoliklinikka

Sivut 55 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Bachelor of Health Care
Forssa

Author	Niina Hell and Riikka Leino	Year 2017
Subject	Encountering a poisoned patient in the university hospital's children's and adolescents' emergency room - A systematic review	
Supervisor	Päivi Homan-Helenius	

ABSTRACT

The Bachelor's thesis was executed as a systematic review to one University hospital's children's and adolescents' emergency room. The aim of the thesis was to examine the latest studies and recommendations how to encounter 0–16 year old poisoned children or adolescents and their family in the pediatric emergency room. The objective of the thesis was to promote evidence based nursing .

The data was collected from the Cinahl-, Cochrane-, JBI-, Medic- and PubMed-databases. The systematic review was executed in four different steps. All the search results were evaluated with the inclusion and exclusion criteria as well as the quality evaluation. After the elimination of the studies the review had in total 19 eligible studies.

The systematic review showed that when treating children or adolescents suffering from intoxication, the care consists of three components 1) recognizing the health issues of children or adolescents, 2) nursing examining and treating children and adolescents and 3) fulfilling the principles of child friendliness and family-based nursing. The focal points of the results are recognizing the health issues of children and adolescents, restraining a child or an adolescent during the procedure, the fulfillment of psychosocial nursing, child friendliness and family-based principles in children's and adolescents' emergency room.

Keywords child, adolescent, poisoning, emergency room

Pages 55 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LAPSI TAI NUORI MYRKYTYSPOTILAANA	2
2.1	Lapsi ja nuori	2
2.1.1	Vastasyntynyt	3
2.1.2	Imeväisikäinen	4
2.1.3	Varhaisleikki-ikäinen.....	5
2.1.4	Myöhäisleikki-ikäinen	6
2.1.5	Kouluikäinen	7
2.1.6	Nuoruusikäinen	7
2.2	Lasten sairaalahoidon standardit.....	10
2.3	Lasten ja nuorten myrkytykset.....	11
2.3.1	Päihitteet	11
2.3.2	Lääkkeet.....	12
2.3.3	Muut myrkytyksiä aiheuttavat aineet	12
3	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	13
3.1	Aineistohaku.....	14
3.2	Aineiston analyysi ja synteesi.....	16
3.3	Tietokannat	16
3.4	Tiedonhaku.....	17
3.4.1	Ensimmäinen haku	17
3.4.2	Toinen haku	19
3.4.3	Kolmas haku	21
3.4.4	Neljäs haku	23
3.4.5	Manuaalinen haku	24
3.5	Alkuperäistutkimukset	25
4	TULOKSET	33
4.1	Lapsen ja nuoren terveysongelmien tunnistaminen päivystyspoliklinikalla	33
4.2	Lapsen ja nuoren tutkiminen ja hoitaminen päivystyspoliklinikalla	34
4.2.1	Kiinnipito hoitotoimenpiteiden aikana.....	35
4.2.2	Psykososiaalisen hoitotyön toteuttaminen.....	36
4.2.3	Ohjauksen toteuttaminen	37
4.3	Lapsiystävällinen ja perhekeskeisen hoitotyö päivystyspoliklinikalla.....	37
4.3.1	Lapsen iän vaikutus perhekeskeiseen hoitotyöhön	38
4.3.2	Vanhempien halukkuus osallistua hoitoon	38
4.3.3	Perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen	39
5	POHDINTA.....	40
5.1	Tulosten tarkastelu.....	40
5.2	Eettiset kysymykset.....	41
5.3	Luotettavuus	41
5.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	42

Liitteet

- Liite 1 Kvalitatiivisen tutkimuksen laadunarviointi
- Liite 2 Kvantitatiivisen tutkimuksen laadunarviointi
- Liite 3 JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle

1 JOHDANTO

Suomen myrkytyskeskuksen vuoden 2014 tilastojen mukaan lasten ja nuorten myrkytyksiin liittyvät puhelut koskivat eniten leikki-ikäisiä. Tilaston mukaan alle 6-vuotiailla lapsilla suurin osa myrkytyksistä (yhteensä 13 929 puhelua) johtui lääkkeistä (3 560 puhelua), pesuaineista (3 018 puhelua) tai muista aineista kuten esimerkiksi kasveista (1 574 puhelua). Alkoholiin liittyvät myrkytykset olivat vähäisempiä (239 puhelua) verrattuna kaikkiin alle 6-vuotiaiden myrkytyksiin. Tilastosta kävi myös ilmi, että kaikista puheluista (yhteensä 1 779 puhelua) 50 puhelua koski 6–15-vuotiaiden alkoholimyrkytyksiä. Kokonaisuudessaan alle 6-vuotiaiden osuus kaikista alkoholimyrkytyskyselyistä oli jopa 31 %. (Myrkytystietokeskuksen vuositilasto 2014, 9, 16.)

Tutkimukset lasten ja nuorten myrkytyksistä on keskittynyt erityisesti nuorten alkoholimyrkytyksiin. Muut lasten ja nuorten myrkytyksiin liittyvät tutkimukset käsittelivät muun muassa parasetamoli- ja sienimyrkytyksiä. Fimean teettämän tutkimuksen mukaan lasten parasetamolimyrkytysten riski on lisääntynyt makeutettujen parasetamolivalmisteiden myötä. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että myrkytykset ovat olleet tapaturmia eivätkä ne ole aiheuttaneet terveydellisiä ongelmia lasten nopean aineenvaihduksen vuoksi. (Parry & Hoppu 2015.) Lisäksi Hoppu (2012, 36) toteaa artikkelissaan, että lasten myrkytykset johtuvat yleensä useammin muista aineista kuin lääkkeistä. Väittämää tukevat myös Suomen myrkytystietokeskuksen tilastot (Myrkytystietokeskuksen vuositilasto 2014, 15).

Kivistön (2009, 70) väitöstutkimuksessa puolestaan todetaan, että lapsilla, nuorilla ja heidän perheissään ilmenevät mielenterveysongelmat tulisi havaita yhä aikaisemmin kuin tällä hetkellä, jotta välttyttäisiin tahallisilta myrkytyksiltä. Tahallisia myrkytyksiä ovat muun muassa lääkeyliannostukset, jotka on otettu itsensä satuttamistarkoituksella. Siksi perhekeskeisessä hoitotyössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota perheen voimavaroihin, niiden tukemiseen sekä nuorten alkoholin käyttöön. Nuorten alkoholinkäyttö on yksi suurimmista tulevaisuuden uhista.

Liisanti (2012, 46) toteaa omassa väitöstutkimuksessaan, että 43 %:lla nuorista myrkytyspotilaista oli ennakoivia tahalliseen itseä vahingoittavaan myrkytykseen viittaavia riskitekijöitä. Hypoteesista eli ennako - olettamuksesta poiketen väitöstutkimuksessa todettiin, että mielen- terveystekijät olivat vasta toiseksi yleisin riskitekijä. Yleisin vaikuttava tekijä nuorilla oli ongelmat omien vanhempien kanssa. Tutkimuksen perusteella havaittiin myös, että yleisin myrkytyspotilasryhmä olivat nuoret tytöt, jotka olivat aiheuttaneet tahallaan itselleen myrkytystilan muilla kuin etanolia sisältävillä aineilla.

Nuorten alkoholimyrkytysten määrä on lisääntynyt Euroopassa, mikä on suoraa seurausta nuorten alkoholin käytön lisääntymisestä (Diestelkamp, Drechsel, Baldus, Wartberg, Arnaud & Thomasius 2016). Tästä syystä myös suomalaisten nuorten kasvava osuus päivystyspoliklinikoiden myrkytyspotilaista on tärkeää ottaa huomioon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa 0–16-vuotiaiden myrkytyspotilaiden sekä heidän perheidensä kohtaamista lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyössä keskitytään kaikkiin lasten ja nuorten päivystyspotilaiden kohtaamisessa huomioon otaviin tekijöihin, kuten esimerkiksi aggressiivisuuteen. Aiheen rajaus perustuu opinnäytetyön yhteistyökumppanin toiveisiin sekä opinnäytetyön tekijöiden omiin mielenkiinnon kohteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä löytyneiden tutkimusten avulla käytännön hoitotyön pohjana olevaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla (Järjestelmälliset katsaukset 2017).

2 LAPSI TAI NUORI MYRKYTYSPOTILAANA

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lapsi ja nuori, lasten sairaalahoidon standardit, myrkytys, päihde, lääke sekä muut myrkytyksiä aiheuttavat aineet. Työssä lapsi ja nuori määriteltiin tarkasti sillä lapsen ja nuoren ikä ja siten kehitystaso vaikuttavat merkittävästi lapsipotilaan kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla. Lasten sairaalahoidon standardit puolestaan antavat pohjan hyvälle lasten hoitotyölle.

2.1 Lapsi ja nuori

Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys koostuu monesta erilaisesta ikäkaudesta. Näitä erilaisia ikäkausia kutsutaan erilaisilla termeillä, joita ovat vastasyntynyt, imeväisikäinen, varhaisleikki-ikäinen, myöhäisleikki-ikäinen, kouluikäinen sekä nuori. Näiden eri ikäkausien aikana lapsi ja nuori kohtaa erilaisia kehitysvaiheita. Se, kokeeko lapsi ja nuori onnistumisen tunteita kasvaessaan ja kehittyessään, riippuu siitä, ovatko lapsen voimavarat, odotukset sekä ympäristön odotukset tasapainossa hänen nykyisen kehitysvaiheensa kanssa. Onnistumisen tunteet ovat vahvasti liitoksissa lapsen itsetunnon kehittymiseen. Onnistumisen myötä lapsen motivaatio uusien asioiden oppimiseen sekä kehitysvaiheiden kohtamiseen lisääntyy. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 11.)

Lapsen kehitys on kuitenkin aina kokonaisvaltainen prosessi, johon kuuluu myös erilaisia herkkyyksia. Herkkyyksia tarkoitetään aikaa, jolloin lapsella on parhaat mahdolliset valmiudet oppia tiettyjä uusia taitoja. Ensimmäisiin selkeisiin herkkyyksia kuuluu liikkumaan oppiminen noin

yhden ikävuoden aikoihin, jolloin lapsella on suuri halu oppia muun muassa kävelemään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11.)

Yksi lapsen ja nuoren tärkeimmistä kehittymistavoitteista on kehittyä itsenäiseksi yksilöksi. Tämän saavuttaakseen lapset ja nuoret tarvitsevat sekä ohjausta että omaa päätösvaltaa. Heille on kuitenkin asetettava myös selkeitä sääntöjä ja rajoja, jotta he kokisivat ympäristönsä turvalliseksi harjoitellessaan aikuiseksi kasvamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11.)

2.1.1 Vastasyntynyt

Lasta kutsutaan vastasyntyneeksi hänen 28 ensimmäisen elinvuorokautensa ajan. Syntyessään vastasyntynyt on keskimäärin 48–53 cm pitkä ja painaa noin 2 500–4 500 grammaa. Hänen päänympärysmittansa on keskimäärin 35 cm ja yleensä rinnanympärysmittaa suurempi. Mikäli lapsen pää on muotoutunut synnytyksessä, muotoutuu se ominaismuotoonsa ensimmäisten elinpäivien aikana. Hänen kallonsa saumat ovat vielä tässä vaiheessa avoimet ja saumojen yhtymäkohdissa päälle on fontanellit eli aukileet. Nämä ominaisuudet mahdollistavat vastasyntyneen aivojen nopean kasvun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11; ks. myös Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 52; Vauvan keho kasvaa n.d.)

Vastasyntyneen ihon suojana on valkoista lapsenkinä ja erityisesti otsassa, korvalehdissä sekä hartioissa on yleensä lagunokarvoitusta. Lagunokarvoitus on sikiöaikaista nukkaa, joka häviää muutaman elinkuukauden aikana. Vastasyntynyt ulostaa vihreää lapsenpihkaa eli mekoniumia 24–28 tunnin aikana syntymästään. Vastasyntyneen suoli tyhjenee automaattisesti noin 2–8 kertaa vuorokaudessa. Vastasyntyneen virtsan erityis on aluksi vähäistä. Keskimäärin vastasyntynyt virtsaa päivällä 1–2 tunnin välein ja yöllä 2–3 tunnin välein. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12; ks. myös Koistinen ym. 2009, 52–53.) Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudessa runsaasti, jopa 16–18 tuntia (Koistinen ym. 2009, 53).

Syntymän jälkeen vastasyntyneen hengitys, verenkierto, ruoansulatus, erityis, lämmönsäätely ja hormonoiminta alkavat toimia itsenäisesti ja niiden toiminta on aluksi hyvin nopeaa. Hengitysfrekvenssi eli hengitystaajuus vaihtelee vastasyntyneillä, mutta keskimäärin se on noin 30–40 kertaa minuutissa. Vastasyntyneen syke taas on 120–160 kertaa minuutissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12.)

Vastasyntyneen lihastenhallinta sekä lihaskoordinaatio alkavat kehittyä heti hänen syntymänsä jälkeen. Hän kuitenkin hallitsee omaa kehoaan ja päänsä asentoja heikosti koko neonataalikauden ajan. Lapsen liikkeet ovat tässä vaiheessa vielä aina automaattisia ja reflektorisia sillä hänen aivonsa eivät ole vielä kehittyneet riittävästi. Vastasyntynyt aistii ympäröivää maailmaa ihollaan, suullaan sekä vähitellen myös käsillään. Vastasyntynyt pyrkii heti elämänsä alussa vuorovaikutukseen erityisesti vanhempinsa

kasvojen ja äänen kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12–13; ks. myös Hermanson 2012.)

2.1.2 Imeväisikäinen

Lasta kutsutaan imeväisikäiseksi hänen ensimmäisen elinvuotensa ajan. Tämän vuoden aikana lapsen fyysinen kasvu on nopeaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11, 24; ks. myös Koistinen ym. 2009, 59; Vauvan keho kasvaa n.d.) Puolivuotiin lapsen päännympärysmitta on kasvanut noin 44 cm:iin ja vuoden ikäisenä noin 47 cm:iin. Rinnanympäryys kasvaa ensimmäisen elinvuoden aikana nopeasti ja saavuttaa päännympärysmitan noin 5–7-kuukauden iässä. Lapsen paino ja pituus voivat vaihdella yksilöllisesti suuresti. Kaikkien edellä mainittujen ominaisuuksien kasvua ja kehitystä seurataan tarkkaan neuvolassa käyttäen kasvukäyriä apuna. Tärkeintä kuitenkin on, että lapsi voi hyvin ja hänen kasvunsa etenee. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11, 24; ks. myös Vauvan keho kasvaa n.d.)

Imeväisikäisen hengitysfrekvenssi vaihtelee suuresti sen mukaan, kuinka aktiivinen lapsi on. Keskimäärin hengitysfrekvenssi on kuitenkin 20–50 kertaa minuutissa. Imeväisikäisen sydämen syke on keskimäärin 120–160 kertaa minuutissa lapsen ollessa hereillä ja nukkuessa hieman matalampi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 24–25.)

Lapsen lihakset, luut sekä aivot kehittyvät jatkuvasti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, jonka seurauksena lapsen tietoinen kehon hallinta alkaa vähitellen kehittyä. Lapsi oppii imeväisikäisenä muun muassa nostamaan päätään vatsalla maatessaan, kierimään, ryömimään, konttaamaan, istumaan nojaten, seisomaan tuettuna tai omatoimisesti. Lisäksi lapsi alkaa opetella kävelemistä noin vuoden ikäisenä. Tätä kaikkea edellä mainittua liikkumista eli suurten lihasten liikkeiden säätelyä kutsutaan karkeamotoriikaksi. Karkeamotoriikan lisäksi lapsen hienomotoriikka kehittyi. Kasvussa ja kehityksessä voi esiintyä kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 24–25; ks. myös Koistinen ym. 2009, 59–60; Lapsi oppii liikkumaan n.d.)

Imeväisikäinen lapsi havainnoi sekä reagoi valoisuuden vaihteluihin, ääniin, liikkeeseen, väreihin ja muotoihin. Lisäksi hän reagoi voimakkaasti lämpötilojen vaihteluun. Vähitellen lapsi oppii yhdistämään aistihavainnot sekä motoriset suoritukset toisiinsa. Tätä ilmiötä kutsutaan sensomotoriseksi älykkyydeksi. Toisin sanoen lapsi oppii, että tietty asia on tehtävä tietyllä tavalla, jotta haluttu vaikutus ympäristöön saadaan aikaiseksi. Imeväisikäisellä lapsella on myös itsesäätelykyky fysiologisiin toimintoihin. Tämä perustuu lapsen kykyyn käsitellä yhtäaikaisesti näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaistisykkeitä. Toisin sanoen lapsen fysiologiset toiminnot mukautuvat automaattisesti ympäristön muuttuviin olosuhteisiin. Hän pyrkii kehittämään tuntoaistiaan ja hahmottamaan häntä ympäröivää maailmaa kokeilemalla muun muassa esineitä suullaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 26; ks. myös Koistinen ym. 2009, 62–63.)

2.1.3 Varhaisleikki-ikäinen

Varhaisleikki-ikä alkaa toisen elinvuoden alkaessa ja se päättyy lapsen täyttäessä kolme vuotta. Lapsen kehitys painon ja pituuden suhteen on edelleen tässäkin ikäkaudessa hyvin yksilöllistä. Varhaisleikki-ikäisen sydämen syketaajuus on hieman harvempi kuin imeväisiässä. Keskimäärin tämä tarkoittaa 110–120 sydämenlyöntiä minuutissa. Lapsen maitohampaiden puhkeaminen on alkanut jo imeväisiässä ja kaikki 20 maitohammasta ovat puhjenneet yleensä viimeistään lapsen ollessa kaksi ja puoli vuotta vanha. Lapsen karkeamotoriikka jatkaa kehittymistään yhä varhaisleikki-ikässä. Lapsi oppii kävelemään yleensä viimeistään ollessaan puolitoista vuotias. Varhaisleikki-ikäisen kasvu perustuu päivittäiseen liikuntaan. Lapsen tasapaino kehittyy muun muassa siten, että hänen painopisteensä muuttuu ja vakiintuu. Lapsi on kuitenkin vielä yleisesti kömpelö ja kaatuilee usein. Yksivuotiaana lapsi osaa muun muassa istua yksin tuolilla ja heittää palloa kaatumatta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–40.)

Kaksi vuotiaana lapsi on hyvin liikunnallinen ja aktiivinen. Lapsen kävely ja tasapaino ovat kehittyneet jo sen verran, ettei hänen tarvitse keskittyä siihen niin intensiivisesti kuin aiemmin. Toisin sanoen lapsi pystyy keskittymään vähitellen myös muuhunkin kuin liikkumiseen. Tämä näkyy muun muassa siten, että lapsi kantaa mielellään leluja mukanaan. Hän osaa kiivetä portaat ylös ja alas tasa-askelin sekä juosta melko hyvin. Säännöllisen liikunnan avulla lapsen tasapaino kehittyy entistä enemmän, hänen nivelensä notkistuvat ja samaan aikaan hänen harrastamansa liikunta monipuolistuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 40; ks. myös Koistinen ym. 2009, 66; Liikunnallinen kehitys n.d.a.)

Lapsen ollessa kolmevuotias lapsi hallitsee liikkumisen perustaidot. Niin kuin kahtena aikaisempana ikävuotena, lapsi on edelleen hyvin aktiivinen ja liikunnallinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 40; ks. myös Liikunnallinen kehitys n.d.b.) Ikäkauteen kuuluu tunnevaltaisuus, tunteiden vaihtelu sekä tarkkaavaisuuden kohteiden nopea vaihtelu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 40). Lapsi nauttii suuresti kaikenlaisesta toiminnasta, toistosta ja liikkeestä. Lapsen sekä karkea- että hienomotoriikka jatkavat kehittymistä. Lapsen hienomotoriikan kehitystä on helppo seurata sillä yksivuotias lapsi osaa vasta esimerkiksi kääntää kirjan sivuja ja rakentaa muutaman palikan tornin. Jo kaksivuotiaana lapsen käsien hienomotoriikka on kehittynyt niin, että lapsi opettelee vähitellen muun muassa rakentamaan entistä korkeampia palikkatorneja, kynän pitämistä kämmenotteessa sekä esimerkiksi ympyrän piirtämistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 40; ks. myös Koistinen ym. 2009, 66; Liikunnallinen kehitys n.d.b.)

Varhaisleikki-ikäisen lapsen aistitoiminnot ovat voimakkaat. Lapsi käyttää aluksi erityisesti suutaan, käsiään sekä silmiään etsiessään tietoa. Erityisesti pureminen kuuluu lapsen tapoihin tutkia ympäristöään. Aistitoiminnot ovat myös hyvin paljon liitoksissa lapsen hienomotoriikan

kehittymiseen. Mitä paremmin lapsen kädet ja silmät tekevät yhteistyötä sitä paremmat motoriikkakyvyt lapsella on. Näkökyvyn parantuessa suun merkitys lapsen havainnoinnissa vähenee. Aistien välityksellä lapsi tulee tietoiseksi myös kuullusta maailmasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41.) Tämä johtuu erityisesti siitä, että lapsen herkkyyksikausi puheen ja kielen oppimiselle alkaa noin vuoden iässä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41; ks. myös Koistinen ym. 2009, 66). Tämä herkkyyksikausi jatkuu noin kolmanteen tai neljanteen ikävuoteen asti. Lapsi oppii ymmärtämään, että tiettyä kielellistä ilmaisua vastaa jokin asia, esine tai sisältö. Samalla hän oppii ilmaisemaan itseään ja omia kokemuksiaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41.)

2.1.4 Myöhäisleikki-ikäinen

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on 3–6-vuotias. Tämän ikäkauden aikana lapsi kasvaa ja kehittyy selkeimmin fyysisesti ja sen seurauksena lapsen ulkoinen olemus muuttuu. Se näkyy muun muassa pituuskasvuna, pyöreän vatsan häviämisenä sekä maitohampaiden irtoamisena. Myöhäisleikki-ikäisen sydämensyke on keskimäärin 100 kertaa minuutissa ja hengitysfrekvenssi viisivuotiaalla noin 20 kertaa minuutissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47.)

Lapsen karkea- sekä hienomotoriikka kehittyvät tämän ikäkauden aikana voimakkaasti. Lapsi pystyy muun muassa juoksemaan, ottamaan pallon kiinni ja hyppäämään tasajalkaa. Lisäksi lapsi oppii muun muassa hyppimään yhdellä jalalla, kävelemään portaat vuoroaskelin, leikkaamaan saksilla ja piirtämään erilaisia geometrisiä kuvioita. Erilaiset liikuntamuodot kuten uinti, hiihto ja luistelu alkavat hiljalleen sujua. Ennen kouluikään tulemista lapsen motoriset taidot automatisoituvat. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen ei tarvitse keskittyä liikkumiseensa vaan hän voi keskittyä ympäröivään maailmaan. Tässä vaiheessa lapsi oppii myös havaitsemaan ympäristössään erilaisia vaaratekijöitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–48; ks. myös Koistinen ym. 2009, 66–67; Liikunnallinen kehitys n.d.c.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kielellinen kehitys on nopeaa ja hän voi oppia jopa kymmenen uutta sanaa päivittäin. Myöhäisleikki-ikäinen oppii myös ymmärtämään ajan kulumisen sekä ajan käsitteitä. Hän nauttii erityisesti kysymysten esittämisestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 50–51; ks. myös Oppiminen ja älyllinen kehitys n.d.a; Koistinen ym. 2009, 66–67.)

Myöhäisleikki-ikäiselle on ominaista, että hän haluaa tehdä monet asiat itse. Samalla hän alkaa tunnistaa omien taitojensa rajallisuuden, josta voi seurata turhautumista ja kiukunpuuskia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52–53; ks. myös Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys n.d.a; Koistinen ym. 2009, 67.) Tässä iässä lapsi alkaa hahmottamaan sukupuolirooleja. Hän oppii erottamaan tytöt ja pojat toisistaan ja huomaa eroja heidän välillään. Haasteita myöhäisleikki-ikäiselle lapselle aiheuttaa toisten huomioon ottaminen, koska lapsen maailma on hyvin minäkeskeinen. Lisäksi myöhäisleikki-ikäisen alkuvaiheessa lapsen on vaikeaa olla erossa omista

vanhemmistaan. Tämä kuitenkin helpottaa vähitellen ikäkauden edetessä. Lisäksi hänen moraalintajunsa alkaa vähitellen kehittyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52–53; ks. myös Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys n.d.a.)

2.1.5 Kouluikäinen

Kouluikäinen lapsi on 7–12-vuotias. Tämän ikäkauden aikana lapsen kasvu ja kehitys ovat melko tasaista, mutta hitaampaa kuin leikki-iän aikana. Tämän ikäkauden aikana lapsen fyysinen olemus jatkaa muuttumista. Erityisesti lapselle ominainen pyöreys katoaa hiljalleen. Lisäksi pään koko suhteessa lapsen vartaloon pienenee. Tässä vaiheessa on mahdollista huomata, että poikien lihasvoima alkaa olla suurempi kuin tyttöillä. Niin kuin aikaisemmissa ikäkausissa lapsen karkea- ja hienomotoriikka jatkaa kehittymistä. Motoriikkojen kehittyminen on nopeampaa kuin aiemmin, koska lapsen fyysinen kasvu on hitaampaa kuin aikaisemmin. Lapsi pystyy myös hallitsemaan kehoaan paremmin kasvun hidastuttua. Poikien ja tyttöjen kehoissa ei tässä vaiheessa ole vielä huomattavissa sukupuolesta johtuvia eroja. Tämän ikäkauden aikana lapsi oppii käyttämään veistä ja haarukkaa, piirtämään, kuorimaan perunan sekä kiipeilemään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 62; ks. myös Fyysinen kehitys n.d; Koistinen ym. 2009, 72.)

Kouluiässä lapsi osaa ajatella loogisesti ja johdonmukaisesti. Hän on hyvin utelias ja tiedonhaluinen. Hän kehittää omia tietojaan omien kokemusten ja näkemysten pohjalta. Hän ratkoo ongelmia yleensä toiminnallisesti kokeilemalla ja erehtymällä. Hänen työmuistinsa tehostuu, joka auttaa uusien asioiden muistamisessa sekä oppimisessa. Kouluikäisen ajattelu muuttuu abstraktimmaksi. Lapsen kielellinen kehitys jatkuu ja hän hallitsee oman äidinkieltensä muodot ja rakenteet. Hänen sanavarastonsa laajenee entisestään, mutta hänen on vaikea ilmaista ja tulkita ironisia, humoristisia sekä abstraktisia ilmaisuja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63–64; ks. myös Oppiminen ja älyllinen kehitys n.d.b; Oppiminen ja älyllinen kehitys n.d.c.)

Kouluikä on sosiaalisen kehittymisen ja itsenäistymisen aikaa. Lapselle on tärkeää, että hän kokee olevansa osa ryhmää ja voi samaistua muihin ikätovereihin. Hän oppii tuntemaan itseään suhteessa sekä aikuisiin että ikätovereihin. Lapsi kehittää omia vuorovaikutustaitojaan sekä persoonaansa ollessaan vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Kouluiän yksi keskeisin tavoite on, että lapsi pystyy kehittämään terveen ja realistisen minäkäsityksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 64–65; ks. myös Sosiaalisten taitojen kehitys n.d.a; Sosiaalisten taitojen kehitys n.d.b.)

2.1.6 Nuoruusikäinen

Nuoruusikäiseksi määritellään 12–18-vuotias ihminen. Näitä ikävuosia voidaan kutsua myös siirtymävaiheeksi lapsuudesta aikuisuuteen. Kasvu ja

kehitys nuoruuden aikana on hyvin monipuolista. Erityisesti kehonkuvan muutokseen vaikuttavat nuoren nopea kasvu sekä kehossa nopeasti tapahtuvat muut fyysiset muutokset. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69; ks. myös Koistinen ym. 2009, 72.) Keskeisimmät kehitystehtävät nuoruuden aikana ovat uuden kehonkuvan kehittyminen, oman sukupuoli-identiteetin löytäminen, itsenäistyminen suhteessa omiin vanhempiin itsetunnon sekä minäkäsityksen kehittyminen ja arvo- ja moraalimaailman kehittyminen (Johdanto nuoruusikään n.d; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 71; ks. myös Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Nuoruudessa tapahtuva biologinen kehitys aloittaa puberteetin eli murrosiän. Puberteetin alkaessa nuori kokee yksilöllisesti ajoittuvan kasvupyrähdyksen. Tytöillä puberteetti alkaa hieman poikia aikaisemmin. Tämän vuoksi tytöt ovat tässä vaiheessa yleensä poikia pidempiä. Pituuskasvun lisäksi nuoren raajat kasvavat nopeasti, joka voi näkyä kömpelyytenä. Puberteetin aikana nuoren on rakennettava uusi käsitys oman kehonsa ominaisuuksista sekä koosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69.)

Nuoruuden aikana merkittävin tapahtuma on sukupuolikypsyyden saavuttaminen. Yleensä tämä fyysinen muutos tapahtuu noin vuoden kuluttua siitä, kun nuori on kokenut kasvupyrähdyksen. Sukupuolikypsyyden saavuttaminen tarkoittaa sitä, että nuoren elimistöön alkaa kehittyä sukupuolihormoneja. Sukupuolikypsyyden saavuttamisen merkkejä ovat sukupuolielinten kasvu, kuukautiskierron alkaminen tytöillä ja sperman eli siemennesteen kehittyminen pojilla. Kuukautiset alkavat yleensä noin 11–15-vuotiaana ja siemensyöksyt noin 13-vuotiaana. Tämän lisäksi puberteetti tuo mukanaan muun muassa häpykarvoituksen kasvun, talirauhasten aktivoitumisen, tytöillä rintojen kasvun, pojilla äänenmurroksen sekä parran kasvun. Näiden kaikkien muutosten seurauksena nuori joutuu etsimään oman sukupuolen mukaisen roolin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69–70.)

Kuten aikaisemmissakin ikäkausissa aivojen kehitys jatkuu myös nuoruudessa. Nuori oppii ajattelemaan yhä abstraktimmin sekä suuntaamaan ajatuksiaan tulevaisuuteen. Ajattelutaitojen kehityksen seurauksena nuori pystyy rakentamaan laajemman maailmankuvan. Lisäksi hänen keskittymis- ja tarkkaavaisuuskykynsä sekä säilömuisti kehittyvät. Nuori ymmärtää omat halunsa, mahdollisuutensa sekä toiveensa paremmin. Hän alkaa myös kyseenalaistaa asioita yhä useammin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 71.)

Puberteettia voidaan kuvailla myös kuohuntavaiheeksi, jonka aikana nuori pyrkii irtautumaan omasta perheestään (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 71). Valoisa, toiveikas ja avoin lapsi voi muuttua vähäsanaiseksi ja pahantuuliseksi nuoreksi. Kaikki eivät kuitenkaan koe puberteettia välttämättä voimakkaasti. Siihen, miten nuori käy läpi nuoruuttaan, vaikuttaa tiiviisti muun muassa aikaisemmat elämäkokemukset,

perhesuhteiden kiinteys sekä temperamentti. (Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys n.d.b.). Nuori tarvitsee kuitenkin edelleen vanhempiensa asettamia rajoja. Nuori opettelee hallitsemaan ja sietämään omia tunteitaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 71.) Aggression tunteet, kuten raivo, pelko ja häpeä korostuvat puberteetin aikana. Nuori pyrkii käsittelemään ja hallitsemaan omia tunteitaan muun muassa vaatetuksen ja musiikin avulla. (Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys n.d.b.)

Syy näihin mielialan muutoksiin sekä tunnemyrskyihin johtaa juurensa hormonaalisista tekijöistä sekä uudenaikaisista nuoren omista sisäisistä vaatimuksista. Nuoren fyysisen kehityksen tapahtuessa nopeasti, psyykkinen kehitys tapahtuu selvästi hitaammin. Nuoren mieli yrittää sopeutua hänen kehossaan tapahtuviin muutoksiin. Tämä näkyy yleensä taantumana eli lapsenomaisena käytöksenä. Yksi nuoruudelle ominainen piirre on myös hetkessä eläminen. Nuoren toiminta on lyhytjännitteistä ja nopeaa eikä hänellä ole vielä täyttä ymmärrystä syyseuraussuhteista tai täyttä harkinta- ja riskiarviointikykyä. Tämän vuoksi erityisesti varhaisnuoruus on riskialtista aikaa erehdyksille. (Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys n.d.b.)

Puberteetin aikana nuori on hyvin epävarma omasta minäkuvastaan ja tämän vuoksi kokeilee erilaisia rooleja sekä toimintatapoja löytääkseen itsensä. Oman minuutensa nuori pyrkii löytämään hyödyntäen myös vuorovaikutussuhteita eri ihmisten ja ryhmien kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 72; Ajattelun ja moraalien kehitys n.d.) Aluksi ryhmään kuulumisen luo nuorelle yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tästä syystä myös vahvistaa hänen itsetuntoaan. Samankaltaisuuden tarve muuttuu nuoren kasvaessa ja kehittyessä pyrkimykseksi yksilöllisyyteen. Tällöin nuori ajattelee yksilöllisiä tarpeitaan eikä pyri kuulumaan enää niin vahvasti ryhmään. Joissakin tilanteissa nuorelle voi kehittyä negatiivinen identiteetti, jolloin hän pyrkii uhmaamaan ympäristöään ja toimimaan sen toiveiden vastaisesti. Vastahakoisella toiminnalla nuori pyrkii suojaamaan itsensä ympäristön paineilta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 72.)

Nuoren kehityksessä tapahtuvat muutokset ovat nuorelle haastavia ja nuori tarvitsee vanhempiensa tukea, vaikkei sitä itse tiedostakaan. Vanhemmiltaan ja muulta ympäristöltään hän kaipaa ymmärrystä, hyväksyntää sekä läheisyyttä. Lisäksi nuoren on tärkeää saada vanhemmiltaan selkeitä rajoja. Itsenäistyessään ja irtautuessaan omista vanhemmistaan nuori ikään kuin haastaa omia vanhempiaan ja koettelee asetettuja rajoja. Vanhempien on tärkeää antaa nuorelle tilaa koetella rajoja, jotta nuori oppii tunnistamaan ja hallitsemaan tunteitaan. Samalla nuoren riski sairastua mielenterveysongelmiin kuten masennukseen vähentyy. (Vanhempi nuoren persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksen tukena n.d.)

2.2 Lasten sairaalahoidon standardit

Lasten ja nuorten sairaalassa oloon on olemassa omat standardinsa, jotka ovat yhtenevät 16 Euroopan maassa. Standardit ovat EACH eli European Association for Children in Hospital laatimat. Standardeja on olemassa kymmenen ja ne kaikki perustuvat kaikki YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d.)

Ensimmäinen standardi käsittelee lapsen osastohoitoon ottoa, jonka tulee tapahtua ainoastaan silloin, kun lapsi ei voi saada yhtä hyvää hoitoa kotonaan tai poliklinikalla. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d.) Näin lapsi välttyy ylimääräiseltä sairaalahoitojaksolta, joka voi aiheuttaa lapselle ja hänen perheelleen esimerkiksi ylimääräistä stressiä. Lapsen stressi taas voi aiheuttaa useita erilaisia oireita, kuten vatsakipua ja päänsärkyä. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2015.)

Toinen yksi tärkeimmistä standardeista on lapsen oikeus vanhempaan. Tämä on tärkeä osa perhekeskeistä hoitotyötä, jossa otetaan huomioon koko perhe sairaan lapsen lisäksi. Vanhempien läsnäolo tuo lapselle turvaa sekä vähentää sairaalassa olon aikana syntyvää stressiä. Kolmas standardi liittyy perhekeskeiseen hoitotyöhön ja tukee lapsen oikeutta vanhempaan. Kyseessä on vanhempien läsnäolon turvaaminen, jolla tarkoitetaan vanhemmille tarjottavaa yöpymismahdollisuutta. Tällöin vanhempi pystyy olemaan lapsensa kanssa myös sairaalajakson aikana ja se kannustaa vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Yöpymismahdollisuutta tulisi tarjota jokaiselle vanhemmalle eikä siitä saisi koitua ylimääräisiä kuluja. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; ks. myös YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista n.d, § 5, 9, 18.)

Neljäs ja viides standardi kulkevat käsikädessä toisiinsa nähden. Tiedottaminen ja yhteispäätös ovat osa lapsen hoitoa ja samalla perhekeskeisen hoitotyön elementtejä. Lapselle ja vanhemmalle tulee antaa tietoa hoidosta, sen kulusta ja toimenpiteistä sellaisella kielellä, että jopa lapsi sen voi ymmärtää. Tiedottaminen tulee toteuttaa hienovaraisesti aiheuttamatta ylimääräistä rasitusta lapselle tai vanhemmalle. Yhteispäätös tukee lapsen ja vanhempien oikeuksia tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä ja tarvittaessa vetäytyä niistä. Tiedottaminen tulee tehdä lapsen hoitoon liittyviä laadukkaasti, jotta vanhemmilla ja lapsella on tarvittavat tiedot tehdä päätöksiä. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; ks. myös YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista n.d, § 12, 13; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5,6,7,9.)

Kuudennen standardin tarkoituksena on turvata lapselle sopiva hoitoympäristö, jonka tulee vastata lapsen kehityksellistä tasoa. Seitsemännen standardin tavoitteena on tukea lasten normaalia kehitystä. Tämän perusteella lapsille tulee antaa mahdollisuus leikkiä sekä käydä koulua normaaliin tapaan sairaalasta käsin. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; ks. myös YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista n.d, § 28, 31.)

Kahdeksannen standardin tarkoituksena turvata lasten hoitoon osallistuvien hoitajien sopivuus. Tämä tukee ja mahdollistaa kaikkien edellä mainittujen standardien toteutumisen. Oikeanlainen henkilökunta jakaa työskennellä lasten ja nuorten kanssa. He osaavat kohdata lasten ja nuorten hoitoon liittyvät haasteet ammatillisesti ja lapsiystävällisesti. Yhdeksännen standardin tarkoituksena on taata hoidonjatkuvuus muun muassa turvaamalla hoitajien riittävä pätevyys. Näin varmistetaan lapsen hoidon jatkuminen ja parantumisen turvaaminen myös sairaalan ulkopuolella. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d.)

Viimeinen standardi on loukkaamattomuus. Tämän tarkoituksena on toteuttaa lapsen hoito yksityisesti sekä lasta ymmärtäen. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d.) Lapsen kehitys tulee ottaa huomioon lasta hoidettaessa sillä lapsi toimii erittäin tunteikkaasti ja tällöin lasta voi loukata helposti. Tämä voi tehdä hoidosta toisinaan vaikeaa. Lapset eivät välttämättä koe alastomuutta ongelmana tai yksityisenä, mutta hoito tulee kuitenkin toteuttaa yksityisyyttä kunnioittaen. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista n.d, 16(1).)

2.3 Lasten ja nuorten myrkytykset

Intoksikaatio eli myrkytys voidaan määritellä tahalliseksi tai tahattomaksi yliannostukseksi, joka on aiheutettu päihteillä, liuottimilla tai muilla keholle myrkyllisillä aineilla (Castren, Aalto, Rantala, Sopenen & Westergård 2009, 412). Muita mahdollisia myrkytyksen aiheuttajia ovat myrkylliset sienet ja kasvit. Vaarallisimpia myrkytyksen aiheuttajia ovat muun muassa opioidit ja trisykliset masennuslääkkeet. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 562.)

Myrkytys on Suomessa kymmeneksi yleisin ensihoitotehtävä. Yleisimmin tavattavat myrkytyksen johtuvat lääkkeistä ja alkoholista. Lasten myrkytykset johtuvat usein tapaturmista. Nuorten myrkytykset ovat usein tapaturmia, mutta ne voivat johtua myös mielenterveysongelmista ja pahimmillaan ne ovat itsemurhayrityksiä. (Kuisma ym. 2013, 562.) Myrkytys on yksi yleisin syy nuoren tajuttomuudelle (Alaspää 2016).

Myrkytyksen oireet ja niiden ilmeneminen ovat riippuvaisia käytetystä aineesta sekä niiden ottotavasta. Esimerkiksi depot-tabletista johtuvan myrkytyksen oireet eivät ala välittömästi, vaan ne voivat ilmetä yllättäen lääkeaineen liukenemisen yhteydessä. Päihteiden oireet ilmenevät nopeasti jo käytön aikana. (Huttunen 2015.)

2.3.1 Päihteet

Päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai päihtymiseen tarkoitettua ainetta (Päihdehuoltolaki 1986/41 § 2). Päihteet aiheuttavat väliaikaisia

muutoksia ihmisen havainnointiin, mielialaan, käytökseen ja tietoisuustasoon (Päihteet 2014). Lisäksi ne aiheuttavat muun muassa sosiaalisia ongelmia, riippuvuutta sekä erilaisia sairauksia. Suomessa yleisesti käytetty ja laillinen päihde on alkoholi. Lisäksi päihteiksi määritellään tupakka, huumausaineet, dopingaineet sekä erilaiset lääkkeet väärinkäytettynä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 66–89.)

Nuorten keskuudessa yleisimmin käytettyjä päihteitä ovat alkoholi ja tupakka. Ne ovat liitoksissa useisiin nuorten ongelmatilanteisiin. Alkoholin käyttö aloitetaan usein yläkouluiässä ystävien seurassa muun muassa suruun ja ahdistukseen. (Päihdeongelmat n.d.) Nuoret ottavat usein mallia aikuisista, mutta alkoholin sekä muiden päihteiden suhteen tämä on vaarallista. Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys on vielä keskeneräistä, jonka vuoksi päihteet ovat erittäin herkkiä hidastamaan tai muuttamaan kehitystä. Esimerkiksi alkoholin käyttö nuorena aiheuttaa häiriöitä aivokudoksen kehitykselle, jolloin myös muu kehitys voi hidastua. Edelliseen viitaten päihteiden aiheuttamat riippuvuudet vaarantavat lasten ja nuorten kehitystä entisestään. Päihteiden on myös todettu olevan liitoksissa lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin. (Päihteiden käytön haitat 2014.)

2.3.2 Lääkkeet

Lääkkeet ovat aineita ja valmisteita, joiden avulla pyritään parantamaan, lievittämään, ehkäisemään sairautta tai sen oireita. Lääkkeet voidaan ottaa ja antaa joko ulkoisesti tai sisäisesti. Lääkkeitä ovat myös aineet ja valmisteet, joilla pyritään palauttamaan elintoiminnot sekä muuttamaan tai korjaamaan niitä farmakologisen, immunologisen tai metabolisen menetelmän avulla. (Läkelaki 1987/395 § 3.)

Ulkoisesti annettavilla lääkeaineilla tarkoitetaan lääkkeen antamista ruoansulatuskanavaan esimerkiksi tabletin muodossa. Sisäisesti annettavilla lääkeaineilla tarkoitetaan taas ruoansulatuskanavan ulkopuolelle annettavia lääkeaineita. Tällä tarkoitetaan suoraan suoneen annettavia sekä ihon alle annettavia lääkeaineita. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 53, 62.)

2.3.3 Muut myrkytyksiä aiheuttavat aineet

Muita myrkytyksen aiheuttajia ovat useat eri aineet ja kasvit. Kaikki kodissa yleisesti saatavilla olevat aineet ovat yleisimpiä lasten myrkytyksen aiheuttajia. Näitä ovat muun muassa pesuaineet tai viemärin avaajat, jotka ovat erittäin vaarallisia syövyttävyytensä vuoksi. Kodin ulkopuolella on myös aineita, jotka voivat aiheuttaa myrkytyksen, näitä ovat taas esimerkiksi sienet ja kasvit. Myrkytyksen voi aiheuttaa myös hengitettynä saadut myrkyt. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Sienistä vaarallisimpia ovat kavalakärpässieni, valkokärpässieni, suippomyrkköseitikki sekä raaka korvasieni. (Hoppu 2008, 2413–2414.) Kaiken kaikkiaan myrkyllisiä sienilajeja Suomessa on noin 50 (Hoppu 2008, 2413; Castrén ym. 2012). Sienimyrkytyksiin liittyvät kuolemat ovat Suomessa harvinaisia, mutta joitakin elinsiirtoja on jouduttu tekemään. Tästä syystä sienien tunnistaminen on tärkeää, jotta oikea hoito saadaan aloitettua heti. Kaikissa myrkytyksissä aineen, kasvin tai muun tunnistaminen on erityisen tärkeää hoidon kannalta. (Hoppu 2008, 2414.)

Suomessa on noin kymmenen vaarallista kasvilajia, eikä Suomessa kasvimyrkytyksiä ole paljoa. Kasvien myrkyllisyys on usein yliarvioitu (Castrén ym. 2012). Lieviä myrkytysoireita voivat aiheuttaa kuitenkin hyötykasvit, jos ne käsitellään väärin tai ei lainkaan. Vakavat oireet tulevat usein myrkkukasveista, joista nieltynä elimistöön pääsee kasvinestettä, joka voi aiheuttaa vaarallista limakalvoturvotusta varsinkin lapsilla. Kasvien todetaan kuitenkin olevan vähemmän huolestuttava haitta kuin sienten. (Hoppu, Mustonen & Pohjalainen 2011.)

3 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska tavoitteena oli löytää uusimpia ja luotettavimpia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käyttö tutkimusmenetelmänä tukee myös asetettua tavoitetta tuoda esille tutkittua tietoa käytännön hoitotyöhön sovellettavaksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 9, 24–25.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata myrkytyspotilaan kohtaamisen yhteydessä olevia tekijöitä lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoite on edistää hoitajien toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhden yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite pyritään saavuttamaan tutkimuskysymyksellä: Mitkä tekijät ovat yhteydessä myrkytyksen saaneiden lasten ja nuorten kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla? Tässä työssä hyvällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa toteutuu sekä lapsi- että perhekeskeisyys.

Opinnäytetyön aiheen rajaamiseen vaadittiin alustava aineistohaku, jonka avulla poistettiin tutkimusten päällekkäisyydet lähivuosilta sekä varmistettiin aiheen tarpeellisuus hoitotyön näkökulmasta (Stolt ym. 2015, 24–25). Tässä opinnäytetyössä alustava aineistohaku toteutettiin useissa eri tietokannoissa, joita olivat Cinahl, Cochrane, JBI, Medic ja PubMed. Mukaan otettiin myös vähemmän luotetut tietokannat kuten Google Scholar ja Theseus. Nämä tietokannat sisällytettiin alustavaan aineistohakuun, koska niiden avulla rajattiin opinnäytetöiden aiheiden mahdolliset päällekkäisyydet.

Alustavan aineistohaun perusteella voitiin todeta, että tutkittu tieto painottui nuorten päihteistä johtuviin myrkytyksiin. Siksi systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle asetettiin rajauksen ja alustavan aineistohaun perusteella melko laaja tutkimuskysymys (ks. edellä), jotta aineiston riittävyys voitiin taata. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä päteviä ja luotettavia tutkimuksia aiheesta, jotta työ olisi laadullinen ja hyödynnettävissä (Järjestelmälliset katsaukset 2017).

Myrkytyksen saaneiden lasten ja nuorten potilaiden kohtaamisesta sekä niihin liittyvistä erityispiirteistä on olemassa yksittäisiä tutkimuksia, jonka vuoksi opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tutkimusten pohjalta yhtenäinen kirjallisuuskatsaus. Tämän avulla yhteistyökumppani pystyy kehittämään sairaanhoitajien toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä omassa yksikössään.

3.1 Aineistohaku

Ennen varsinaista aineistohakua tehtiin alustava aineistohaku, jonka pohjalta tarkennettiin työssä käytettäviä hakusanoja (Taulukko 1). Hakusanat pohjautuvat MeSH-hakutermeihin eli lääketieteen asiakielisanoihin. Varsinainen aineistohaku toteutettiin neljässä eri vaiheessa, jotta kirjallisuuskatsauksesta saatiin mahdollisimman kattava. Jokaiseen hakuun luotiin oma hakusanayhdistelmä, jonka pohjalta haku tehtiin kaikkiin aikaisemmin valittuihin tietokantoihin. Tehty aineistohaku kuvataan mahdollisimman tarkasti luvussa 3.4. Tutkimusprosessia kuvataan vuokaaviossa tiedonhaun kuvauksen jälkeen (Kuva 1, s. 25). (Stolt ym. 2015, 25–28, 65.)

Taulukko 1. Hakusanat

Englanninkieliset hakusanat	Suomenkieliset hakusanat
Intoxication	Intoksikaatio
Poisoning	Myrkytys
Pediatric	Pediatrinen
Emergency	Päivystys
Encounter	Lasten ja nuorten
Meet	Käytöshäiriöt
Meeting	Perhekeskeinen
Communication	
Admission	
Approach	
Nursing	
Behavioral emergency	
Family-centered care	

Varsinaisen aineistohaun jälkeen tutkimukset läpikäytiin aluksi otsikoiden perusteella, jonka jälkeen niistä valitut tutkimukset on listattiin muistiin. Lisäksi suoritettujen haun hakusanat, käytetyt rajaukset ja löytyneiden tulosten lukumäärät kirjattiin työhön. Hakuja suoritettaessa rajattiin tutkimuksista pois heti poissulkukriteerien mukaisesti (Taulukko 2) ennen

vuotta 2012 tehdyt ja julkaistut tutkimukset sekä haettiin vain tutkimuksia, jotka olivat saatavilla. Otsikon perusteella valitut tutkimukset käytiin seuraavaksi läpi tiivistelmien perusteella, jonka perusteella valitut tutkimukset taulukoitiin tietoineen ja liitettiin suoritettua haun tietoihin. Prosessin aikana poissuljetut tutkimukset taulukoitiin ja niihin kirjattiin poissulun syy. Tiivistelmän perusteella valituille tutkimuksille tehtiin samat toimenpiteet kuin aikaisemmin, mutta tässä vaiheessa niitä verrattiin myös muihin ennalta määritettyihin mukaanotto- ja poissulkukriteereihin (Taulukko 2). On huomattava, että mukaanotto- ja poissulkukriteereihin kuuluvat kvalitatiivisen tutkimuksen laadunarviointi (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 106; Liite 1), kvantitatiivisen tutkimuksen laadunarviointi (Johansson ym. 2007, 104; Liite 2) sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arviointi (JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmällisille katsauksille 2013; Liite 3).

Taulukko 2. Aineistohaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohderyhmän ikähaarukka: 0–18 vuotta	Tutkimuksen kohderyhmän ikähaarukka: yli 18 tai sikiö
Asiasisältönä myrkytyksestä kärsivä lapsi ja nuori, lapsen ja nuoren ja perheen kohtaamiseen liittyvät tekijät, lasten ja nuorten hoitotyö päivystyspoliklinikalla	Asiasisältö ei koske lapsen ja nuoren myrkytystä, lapsen ja nuoren ja perheen kohtaamiseen liittyviä tekijöitä. Rajataan pois myös koiran puremat, skorpionin pistot, harvinaisten käärmeiden puremat, hyönteisten pistot, sairaalan muilla osastoilla tapahtuvat myrkytykset kuten lääkehoidossa tapahtuvat virheet tai allergiset reaktiot
Tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Lehtiartikkeli, joka ei ole tutkimus
Tutkimuksen julkaisuvuosi ensisijaisesti 2012–2017	Tutkimuksen julkaisuvuosi ennen vuotta 2012
Kirjallisuuskatsauksen sisältämien tutkimusten julkaisuvuosi ensisijaisesti 2007–2017	Kirjallisuuskatsauksen sisältämien tutkimusten julkaisuvuosi ennen vuotta 2007
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Hakutietokannat Cinahl, Cochrane, JBI, Medic, Pubmed & Manuaalinen haku	Hakutietokannasta ei löydy tieteellisiä tutkimuksia, esimerkiksi Theseus
Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen, kvantitatiivinen tai kirjallisuuskatsaus	Tutkimusmenetelmänä jokin muu kuin kvalitatiivinen, kvantitatiivinen tai kirjallisuuskatsaus
Kvalitatiivisen tieteellisen julkaisun laadunarviointipisteet vähintään 15 (max.19)	Kvalitatiivisen tieteellisen julkaisun laadunarviointipisteet alle 15 pistettä
Kvantitatiivisen tieteellisen julkaisun laadunarviointipisteet vähintään 10 (max.14)	Kvantitatiivisen tieteellisen julkaisun laadunarviointipisteet alle 10 pistettä
Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulee saada järjestelmällisen katsauksen kriittisen arvioinnin tarkistuslistasta vähintään 6 ”kyllä” kohtaa (max.10)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus saa vähemmän kuin 6 ”kyllä” kohtaa järjestelmällisen katsauksen kriittisen arvioinnin tarkistuslistasta
Tutkimusartikkelin kieli suomi, englanti tai ruotsi	Tutkimusartikkelin kieli jokin muu kuin suomi, englanti tai ruotsi

Jatkuu

Tutkimus kohdistuu ja on tehty Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa tai maassa, jossa päivystysvastaanottojen toiminta on suhteellisen samankaltaista kuin Suomessa	Tutkimus kohdistuu ja on tehty Afrikassa, Intiassa, Kiinassa tai muissa maissa, jossa päivystysvastaanottojen toiminta on suhteellisen erilaista kuin Suomessa
--	--

Tutkimusten laadunarvioinnin jälkeen arvioitiin jäljelle jääneiden tutkimusten tutkimustulosten kattavuutta ja niiden relevanttisuutta kirjallisuuskatsauksen kannalta. Tällä haluttiin välttää virheelliset päätelmät tuloksissa. Aineistohaun valintaprosessin jälkeen laadittiin taulukko (s. 31) alkuperäistutkimuksista, josta käy ilmi tutkimusten julkaisumaa, tutkimusmenetelmät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi, tekijät sekä keskeisimmät tutkimustulokset. (Stolt ym. 2015, 28–30.)

3.2 Aineiston analyysi ja synteesi

Tutkimusten valinnan jälkeen tutkimukset käytiin läpi. Läpikäynnin yhteydessä etsittiin tutkimuksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia eli aineisto analysoitiin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset olivat samansuuntaiset ja vahvistivat näin toisiaan. Analysoinnin jälkeen tutkimustulokset koottiin kolmen eri otsikon alle aihealueittain, joista syntyivät tuloksiin alaluokat. Alaluokkien tarkoituksena oli selkeyttää tutkimustulosten lukua. (Stolt ym. 2015, 30–32.)

Analyysin jälkeen laadittiin ymmärrystä lisäävä synteesi eli luotiin yhtenäinen kokonaisuus kaikista tutkimustuloksista. (Stolt ym. 2015, 30–32.) Analyysi ja synteesi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin tavoin eli aineistolähtöisesti (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 37). Tulosten kuvailun jälkeen tulosten pohjalta laadittiin työn päätteeksi myös jatkotutkimusehdotukset (Stolt ym. 2015, 28–30).

3.3 Tietokannat

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin viittä eri tietokantaa, joiden avulla pyrittiin samaan mahdollisimman kattava tutkittu näyttö kirjallisuuskatsauksen perustaksi. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Cochrane, JBI (Joanna Brigg's institute), Medic ja Pubmed (Taulukko 3.). Näiden lisäksi kirjallisuus katsauksessa hyödynnettiin myös manuaalista hakua tutkimuksissa käytetyistä lähteistä.

Taulukko 3. Käytetyt tietokannat (Stolt ym. 2015, 45–49, 120.)

Tietokanta	Sisältö
Cochrane	Tietokanta, joka sisältää muun muassa systemaattisia kirjallisuuskatsauksia perustuen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Jatkuu

Jatkuu

Cinahl	Sisältää 80-luvulta asti hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tietokannasta löytää myös toimintaterapiaan ja fysioterapiaan liittyviä tutkimusartikkeleita.
JBI (Joanna Brigg's institute)	Tietokanta ja organisaatio, joka tuottaa näyttöön perustuvia artikkeleita terveydenhuollon ammattilaisille.
Medic	Suomalainen tietokanta, joka sisältää terveystieteiden eri julkaisuja, kuten väitöskirjoja.
PubMed	U.S National Library of medicine: n ylläpitämä tietokanta. Pubmed:ssä julkaistaan artikkeleita, jotka on julkaistu verkossa. Sisältää usean vuosikymmenen biolääketieteellisiä tutkimusartikkeleita.

3.4 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin neljässä eri vaiheessa. Näin tutkimukset ja niiden tulokset antaisivat mahdollisimman kattavan tutkitun tiedon aihealueeseen. Jokainen hakuyhdistelmät toteutettiin tietokantoihin systemaattisesti eli käyttäen jokaista hakuyhdistelmää jokaisessa valitussa tietokannassa.

3.4.1 Ensimmäinen haku

Aineistohaku aloitettiin JBI -tietokannasta, jossa haku toteutettiin käyttäen multi-field search -hakukenttää, jonka hakuyhdistelmänä oli "intoxication OR poisoning AND pediatric* AND emergency*". Tällä hakusanojen yhdistelmällä hakutuloksia saatiin yhteensä 13. Hakua rajattiin rajauksella "past 5 years". Rajaus ei muuttanut saatujen tulosten määrää. Näistä 13 tuloksesta yksi oli multimediatiedosto, jonka vuoksi se rajattiin pois hakutuloksista. Otsikon perusteella jäljellä olevista aineistoista valittiin kolme. Tiivistelmän perusteella näistä aineistoista mukaan otettiin yksi, joka mukaan otettiin myös koko tekstin perusteella.

Aineistohakua jatkettiin Cinahl-tietokannassa, jossa haku suoritettiin ensin käyttäen advanced search -hakukenttää hakuyhdistelmällä "intoxication OR poisoning AND pediatric* AND emergency*". Tietokannan major heading -ehdotusten perusteella valittiin hakusanaksi "poisoning", joka liittyi asioihin "nursing" ja "ethical issues". Hakuyhdistelmällä hakutuloksia saatiin yhteensä 56, jonka jälkeen hakua rajattiin rajauksilla "2012–2016", "full text" ja "academic journal". Rajausten jälkeen hakutuloksia oli yhteensä kolme, joista otsikon perusteella mukaan otettiin kolme aineistoa. Tiivistelmien tarkastelun jälkeen mukaan otettiin yksi aineisto. Kyseinen aineisto kuitenkin rajattiin pois koko tekstin perusteella sillä kyseessä ei ollut tutkimus.

Seuraavaksi aineistohaku suoritettiin Cochrane-tietokantaan. Haku suoritettiin samalla hakusanayhdistelmällä käyttäen advanced search -hakukenttää. Hakutuloksia saatiin 17, joista ei otsikon perusteella mukaan otettu yhtään aineistoa sillä ne koskivat pääasiassa primaaripreventiota eivätkä täten vastanneet tutkimuskysymykseen.

PubMed-tietokannassa käyttäen advanced search -hakukenttää hakutuloksia saatiin yhteensä 1 059. Hakua rajattiin vielä seuraavilla rajauksilla, ” full text”, ”5 years”, ”humans” ja ”child: birth-18 years, jonka jälkeen hakutuloksia oli yhteensä 230. Näistä tuloksista otsikon perusteella mukaan otettiin 123 aineistoa. Tiivistelmän perusteella näistä mukaan otettiin kymmenen aineistoa, joista koko tekstin tarkastelun jälkeen mukaan otettiin kaksi tutkimusta.

Suomenkielisessä Medic-tietokannassa tiedonhaku toteutettiin suomenkielisillä sanoilla. Käytetty hakusanayhdistelmä oli ”intoksikaatio OR myrkyty AND pediat* AND päivysty*”. Tällä yhdistelmällä ei saatu yhtään hakutulosta, jonka vuoksi yhdistelmää muutettiin muotoon ”intoksikaatio* OR myrkyty* AND pediater*”. Lisäksi haku rajattiin rajauksella ”2012–2017”. Tällöin tuloksia saatiin yhteensä 35, joista otsikon perusteella valittiin 12 aineistoa. Tiivistelmän perusteella mukaan otettiin yksi aineisto, joka rajattiin kuitenkin koko tekstin perusteella pois. Ensimmäinen aineistohaku on kuvattu kokonaisuudessaan taulukossa 4.

Taulukko 4. Kooste ensimmäisestä hausta

Tietokanta	Hakusanayhdistelmä	Rajaukset	Otsikon perusteella mukaan otetut	Tiivistelmän perusteella mukaan otetut	Koko artikkelilla mukaan otetut
JBIC	”intoxication OR poisoning AND pediatric* AND emergency*”	”past 5 years”	n = 3	n = 1	n = 1
Cinahl	”intoxication OR poisoning AND pediatric* AND emergency*”	”MH poisoning, MS nursing & ethical issues, 2012–2016, full text & academic journal”	n = 3	n = 1	n = 0
Cochrane	”intoxication OR poisoning AND pediatric* AND emergency*”	-	n = 0	n = 0	n = 0
PubMed	”intoxication OR poisoning AND pediatric* AND emergency*”	”full text, 5 years, humans & child: birth-18 years”	n = 123	n = 10	n = 2
Medic	”intoksikaatio* OR myrkyty* AND pediater*”	”2012–2017”	n = 12	n = 1	n = 0

3.4.2 Toinen haku

Toinen hakusanayhdistelmä koostui seuraavista "nurse's role AND encounter* OR communication AND emergency* AND pediatric*". Haussa olleiden ongelmien vuoksi turvaututtiin informaation apuun hakusanayhdistelmän luomisessa. Hakusanayhdistelmää muutettiin seuraavasti: "Emergency AND pediatric* AND encounter* OR meet* OR communication* OR admis* OR approach AND intoxication OR poisoning". JBI-tietokannassa hakusanayhdistelmällä saatiin yhteensä 51 hakutulosta. Hakua rajattiin rajauksella "past 5 years", jonka jälkeen tuloksia saatiin yhteensä 42. Otsikon perusteella mukaan otettiin yhteensä kuusi aineistoa. Näistä tiivistelmän perusteella mukaan otettiin yhteensä kolme aineistoa, joista koko tekstin perusteella mukaan otettiin yksi tutkimus.

Seuraavaksi haku toteutettiin Cinahl-tietokannassa, jossa hakusanayhdistelmä toteutettiin kolmessa eri haussa. Nämä haut yhdistettiin toisiinsa AND termillä. Ensimmäinen haku sisälsi termit "emergency AND pediatric* AND nursing". Toinen haku sisälsi termit "encounter* OR meet* OR communication OR admis* OR approach" ja kolmas haku sisälsi termit "intoxication OR poisoning". Ennen haun suorittamista hakukentästä poistettiin rasti "suggest subject terms". Näiden hakujen yhdistelmällä saatiin yhteensä 577 hakutulosta. Hakua rajattiin seuraavilla rajauksilla: "2012–2017", "all child", "academic journal" ja "full text". Rajausten jälkeen hakutuloksia jäi jäljelle yhteensä 56. Otsikon perusteella näistä valittiin kahdeksan aineistoa tiivistelmän tarkasteluun. Tiivistelmän perusteella mukaan otettiin viisi aineistoa, joista koko tekstin perusteella mukaan otettiin yksi tutkimus.

Cohrane-tietokannassa hakusanayhdistelmää jouduttiin muokkaamaan sillä tietokannan hakukenttiä ei ollut tarpeeksi yhtä laajan hakusanayhdistelmän toteuttamiseen. Tästä syystä hakusanayhdistelmäksi muodostui "encounter* OR communication AND pediatric* AND emergency AND nursing". Hakusanayhdistelmällä saatiin yhteensä 167 hakutulosta, joista otsikon perusteella jatkoon valittiin yhteensä 17 aineistoa. Tiivistelmän perusteella mukaan otettiin yksi aineisto, joka rajattiin ulos koko tekstin perusteella.

Samalla hakusanayhdistelmällä hakutuloksia PubMed-tietokannassa saatiin yhteensä 206 939. Hakua rajattiin termeillä "full text", "5 years", "humans", "English", "finnish", "swedish", "clinical study", "clinical trial", "comparative study", "controlled clinical trial", "meta-analysis", "observational study", "randomized controlled trial", "systematic reviews" ja "child: birth-18 years". Rajausten jälkeen hakutuloksia saatiin yhteensä 389. Näistä otsikon perusteella mukaan otettiin 38 aineistoa. Näistä tiivistelmän perusteella mukaan otettiin neljä aineistoa, joista koko tekstin perusteella mukaan ei otettu yhtään tutkimusta.

Viimeiseksi haku suoritettiin suomenkieliseen Medic-tietokantaan. Aluksi tiedonhaussa käytettiin seuraavaa hakusanayhdistelmää: "Intoksikaa* OR myrky* AND Pediat* AND Kohtaa* OR tava* OR tapaami* OR vastaanot*". Tällä hakusanojen yhdistelmällä hakutuloksia ei löytynyt.

Seuraavaksi kokeiltiin asettaa hakusanoiksi "päivys* AND myr* AND lapsi (asiasana)". Hakutuloksia saatiin tällä yhdistelmällä viisi, joista otsikon perusteella mukaan ei valittu yhtään aineistoa. Seuraavaksi hakusanoiksi asetettiin "kohtaa* AND lapsi (asiasana)". Hakutuloksia saatiin tällöin 26, joista otsikon perusteella mukaan ei valittu yhtään aineistoa. Kokonaisuudessaan toinen systemaattinen haku on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Kooste toisesta hausta

Tietokanta	Hakusanayhdistelmä	Rajaukset	Otsikon perusteella mukaan-otetut	Tiivistelmän perusteella mukaan-otetut	Koko artikkelilla mukaan-otetut
JB1	"Emergency AND pediatric* AND encounter* OR meet* OR communication* OR admis* OR approach AND intoxication OR poisoning"	"past 5 years"	n = 6	n = 3	n = 1
Cinahl	"emergency AND pediatric* AND nursing" + "encounter* OR meet* OR communication OR admis* OR approach". + "intoxication OR poisoning"	"2012 –2017, all child, academic journal ja full text"	n = 8	n = 5	n = 1
Cochrane	"encounter* OR communication AND pediatric* AND emergency AND nursing".	-	n = 17	n = 1	n = 0
PubMed	"Emergency AND pediatric* AND encounter* OR meet* OR communication* OR admis* OR approach AND intoxication OR poisoning".	"full text, "5 years, humans, English, finish, swedish, clinical study, clinical trial, comparative study, controlled clinical trial, meta-analysis, observational study, randomized	n = 38	n = 4	n = 0

Jatkuu

Jatkuu

		controlled trial, systematic reviews & child: birth-18 years"			
Medic	"Intoksikaa* OR myrky* AND Pediat* AND Kohtaa* OR tava* OR tapaami* OR vastaanot*"	-	n = 0	n = 0	n = 0
	"päivys* AND myr* AND lapsi (asiasana)"	-	n = 0	n = 0	n = 0
	"kohtaa* AND lapsi"	-	n = 0	n = 0	n = 0

3.4.3 Kolmas haku

Kolmas systemaattinen haku suoritettiin hakusanayhdistelmällä "intoxication OR poisoning AND pediatric* AND behavioral emergency". Hakusanayhdistelmää käytettiin JBI-tietokannassa. Kyseisessä tietokannassa hakusanayhdistelmä ei kuitenkaan tuottanut yhtään hakutulosta.

Seuraavaksi hakusanayhdistelmä toteutettiin Cinahl-tietokantaan, jossa hakutuloksia saatiin yhteensä 42 918. Käytössä oli majorheading -rajauksina "emergency nurse practitioners", "emergency service", "child behavior checklist", "behavioral changes", "emergency patients", "self-injurious behavior", "parental behavior" ja "behavior and behavior mechanisms". Hakua rajattiin lisäksi rajauksilla "2012–2017", "all child", "full text", "academic journal" ja subjectmajor rajauksilla "nursing practice", "emergency care", "emergency patients", "emergency nursing" sekä "emergency service". Rajausten jälkeen hakutuloksia jäi yhteensä 228. Otsikon perusteella tuloksista otettiin tiivistelmän tarkasteluun yhteensä 35 aineistoa. Tiivistelmän perusteella mukaan otettiin 13 aineistoa. Näistä aineistoista kaksi olivat samoja ja ne laskettiin erikseen saatuihin tuloksiin. Koko tekstin perusteella jäljellä olevista aineistoista mukaan otettiin seitsemän tutkimusta.

Kyseinen hakusanayhdistelmä Cochrane-tietokannassa tuotti hakutuloksia yhteensä 18. Näistä aineistoista otsikon perusteella mukaan otettiin viisi, joista kaksi aineistoa olivat samoja. Näistä aineistoista tiivistelmän perusteella mukaan otettiin yksi aineisto, jota ei kuitenkaan koko tekstin perusteella mukaan otettu.

PubMed-tietokannassa hakusanayhdistelmällä saatiin 122 hakutulosta. Tuloksia rajattiin seuraavasti: "Full text", "5 years" ja "humans". Rajausten jälkeen hakutuloksia jäi jäljelle yhteensä 36. Näistä aineistoista otsikon perusteella mukaan otettiin yhteensä neljä aineistoa. Tiivistelmän

perusteella mukaan otettiin neljä aineistoa ja näistä koko tekstin perusteella mukaan otettiin yksi tutkimus.

Medic-tietokannassa käytettiin seuraavaa hakusanayhdistelmää: "last* ja nuor*", "myrkyty*" AND "käytös*". Tällä yhdistelmällä saatiin yhteensä kaksi hakutulosta. Sen jälkeen hakusanayhdistelmän kanssa käytettiin rajausta "2012–2017". Näiden yhdistelmä tuotti yhden hakutuloksen. Kyseinen aineisto mukaan otettiin otsikon perusteella, mutta se rajattiin tiivistelmän perusteella pois. Kolmas systemaattinen haku on koottu taulukkoon 6 sekä valittujen että poissuljettujen tutkimusten osalta.

Taulukko 6. Kooste kolmannelta hausta

Tietokanta	Hakusanayhdistelmä	Rajaukset	Otsikon perusteella mukaan-otetut	Tiivistelmän perusteella mukaan-otetut	Koko artikkelilla mukaan-otetut
JBI	"intoxication OR poisoning AND pediatric* AND behavioral emergency"	-	n = 0	n = 0	n = 0
Cinahl	"intoxication OR poisoning AND pediatric* AND behavioral emergency"	"MH emergency nurse practitioners, emergency service, child behavior checklist, behavioral changes, emergency patients, self-injurious behavior, parental behavior & behavior and behavior mechanisms" "MS nursing practice, emergency patients, emergency nursing & emergency service" "2012–2017, all child, full text, academic journal"	n = 35	n = 13	n = 7
Cochrane	"intoxication OR poisoning AND pediatric* AND behavioral emergency"	-	n = 5	n = 1	n = 0
PubMed	"intoxication OR poisoning AND pediatric* AND behavioral emergency"	"Full text, 5 years & humans"	n = 4	n = 4	n = 1
Medic	"last* ja nuor*, myrkyty* AND käytös*"	2012–2017	n = 1	n = 0	n = 0

3.4.4 Neljäs haku

Neljäs hakusanayhdistelmä koostui hakusanoista ”emergency AND family-centered care AND pediatric*”. JBI-tietokannassa hakusanayhdistelmällä saatiin yhteensä 16 hakutulosta. Hakua rajattiin vielä rajauksella ”past 5 years”, jonka jälkeen hakutuloksia jäi yhteensä 11. Otsikon perusteella mukaan otettiin yhteensä kolme aineistoa. Nämä aineistot otettiin mukaan myös tiivistelmien perusteella, mutta koko tekstin perusteella ne rajattiin pois.

Cinahl-tietokannassa hakusanayhdistelmällä saatiin yhteensä 1 307 hakutulosta. Ennen haun suorittamista poistettiin rasti ”suggest subject terms” -hakukentästä. Hakutuloksia rajattiin vielä seuraavilla rajauksilla: ”all child”, 2012–2017”, ”full text” ja ”academic journals”. Rajausten jälkeen hakutuloksia jäi yhteensä 76. Näistä otsikon perusteella mukaan otettiin yhteensä kymmenen aineistoa. Tämän jälkeen tiivistelmän perusteella mukaan otettiin seitsemän aineistoa. Koko tekstin perusteella mukaan otettiin yhteensä viisi tutkimusta.

Cochrane-tietokannassa hakusanayhdistelmällä ”emergency AND pediatric* AND family-centered care” ei saatu yhtään hakutulosta. Uutta hakua tietonkaan ei tehty. Tämä johtui siitä, että tutkijat halusivat hakutulosten vastaavan aikaisempien hakujen hakutuloksia.

PubMed-tietokantaan hakusanayhdistelmä tuotti yhteensä kuusi hakutulosta. Hakua rajattiin rajauksilla ”full text”, ”5 years”, ”humans” ja ”child: birth-18 years”. Rajausten jälkeen hakutuloksia saatiin yhteensä 14. Näistä otsikon perusteella mukaan otettiin yhteensä neljä aineistoa ja kyseiset aineistot otettiin mukaan myös niiden tiivistelmien perusteella. Näistä neljästä kaksi aineistoa olivat samoja aineistoja. Koko tekstin perusteella mukaan ei otettu yhtään tutkimusta.

Medic-tietokannassa hakusanayhdistelmänä käytettiin ”päivysty* AND perhekes*”, jolla saatiin yksi hakutulos. Tämä hakutulos otettiin mukaan myös otsikon, tiivistelmän sekä koko tekstin perusteella. Neljännen systemaattisen haun mukaan otetut ja poissuljetut aineistot on koottu taulukkoon 7.

Taulukko 7. Kooste neljänestä hausta

Tietokanta	Hakusanayhdistelmä	Rajaukset	Otsikon perusteella mukaan otetut	Tiivistelmän perusteella mukaan otetut	Koko artikkelilla mukaan otetut
JBI	”emergency AND family-centered care AND pediatric*”	”past 5 years”	n = 3	n = 3	n = 0

Jatkuu

Jatkuu

Cinahl	"emergency AND family-centered care AND pediatric*"	"all child, 2012–2017, full text & academic journals"	n = 10	n = 7	n = 5
Cochrane	"emergency AND pediatric* AND family-centered care"	-	n = 0	n = 0	n = 0
PubMed	"emergency AND family-centered care AND pediatric*"	"full text, 5 years, humans ja child: birth-18 years"	n = 4	n = 3 (4)	n = 0
Medic	"päivysty* AND perhekes*"	-	n = 1	n = 1	n = 1

3.4.5 Manuaalinen haku

Manuaalinen haku toteutettiin hakemalla hyödynnettäviä tutkimuksia poissuljetuista tutkimuksista, jotka käsittelevät sisällöllisesti parhaiten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä. Manuaalista hakua toteutettaessa huomioitiin heti tutkimusten julkaisu ja tekovuodet sekä julkaisu- ja tekoma, jotta välttyttäisiin ylimääräiseltä työltä. Kuusi manuaalisen haun tutkimuksista löytyi sattumalta haettaessa toisia tutkimuksia Google Scholarin avulla. Nämä kuusi tutkimusta löydettiin samaa aihetta käsittelevän opinnäytetyön lähdeluettelosta. Tutkimuksille tehtiin sama arviointi kuin varsinaisen systemaattisen haun tutkimuksille.

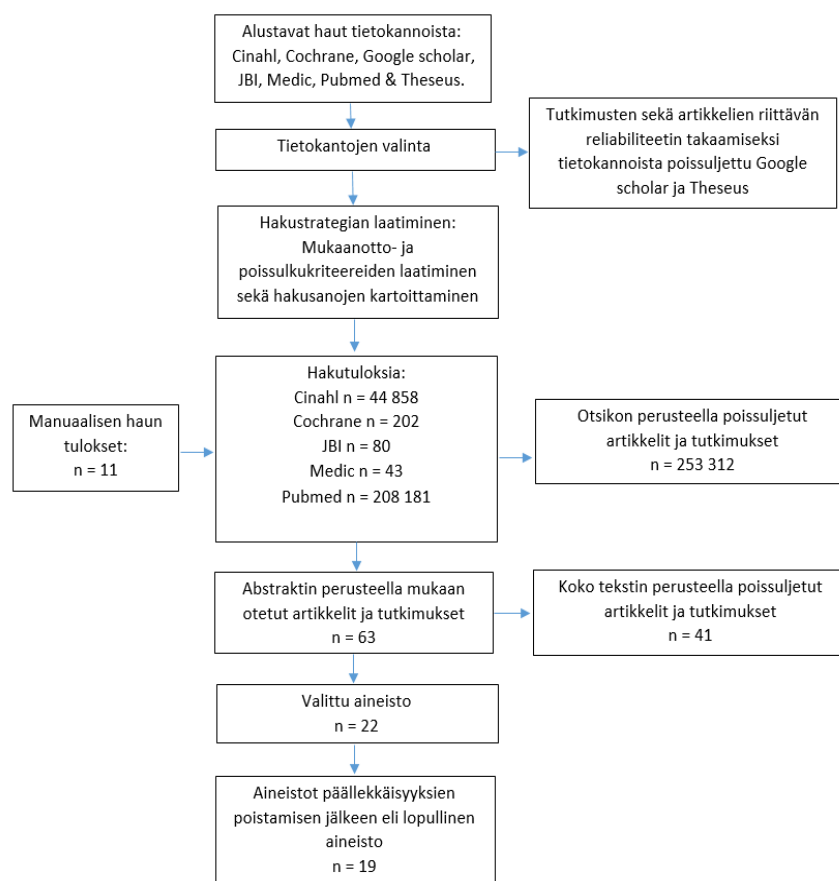
Manuaalisen haun tutkimuksista neljä rajattiin pois, koska tutkijat päättivät, ettei mukaan hyväksytä ennen 2012 vuonna tehtyjä tutkimuksia. Yksi tutkimus rajattiin pois tiivistelmän perusteella sillä tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseen. Toinen tutkimus rajattiin pois alhaisen luotettavuuden takia sillä aineisto koostui vain kahdeksasta osallistujasta. Lisäksi kaksi kirjallisuuskatsausta rajattiin pois sillä niissä käytetyt lähteet olivat pääasiassa ennen vuotta 2007 tehtyjä tutkimuksia. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettiin manuaalisen haun tuloksista yhteensä kolme tutkimusta. Kooste manuaalisen haun valituista ja poissuljetuista tutkimuksista on tarkasteltavissa taulukossa 8.

Taulukko 8. Kooste manuaalisesta hausta

Poissulkukriteereillä poissuljetut	Tiivistelmän perusteella mukaan otetut	Koko artikkelilla mukaan otetut
n = 7	n = 3	n = 3

3.5 Alkuperäistutkimukset

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 19 tutkimusta, joiden pohjalta tutkimustulokset laadittiin (Taulukko 12, s. 31–36). Jokainen alkuperäistutkimus on läpäissyt joko kvantitatiivisen tutkimuksen, kvalitatiivisen tutkimuksen tai järjestelmällisen katsauksen laadunarvioinnin (Liite 1, 2 ja 3). Laadunarviointien pistejakaumat on kuvattu taulukoissa 10, 11 ja 12. Tutkimuksista kolme saatiin manuaalisesta hausta ja loput 16 tutkimusta saatiin systemaattisesta aineistohausta. Systemaattisen aineistohaun kolme tutkimusta löytyi kahdesta eri hausta, mutta niitä ei laskettu kahdesti seuraavissa kaavioissa eikä niitä merkattu kahdesti laadunarvioinnin taulukoihin. Päällekkäisyydet ovat olleet JBI-tietokannan ensimmäisessä ja toisessa haussa, Pubmed -tietokannan ensimmäisessä ja kolmannessa haussa sekä Cinahl -tietokannan toisessa ja kolmannessa haussa. Tiedonhaku on kuvattu kokonaisuudessaan vuokaaviossa (Kuva 1).



Kuva 1. Vuokaavio tiedonhakuprosessista

Kvalitatiivisia alkuperäistutkimuksia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettiin yhteensä kuusi, joiden pistejakauma on kuvattu taulukossa 9 (s. 30). Taulukon perusteella nähdään, että mukaan otettujen alkuperäistutkimusten pistejakauma on hajanainen. Jokainen kvalitatiivinen tutkimus on kuitenkin läpäissyt mukaanottokriteerit.

Taulukko 9. Kvalitatiivisten tutkimusten laadunarvioinnin pistejakauma

Laadunarvioinnin pisteet	Alkuperäistutkimusten määrä (N=)
19	1
18	2
17	0
16	1
15	2

Kvantitatiivisia alkuperäistutkimuksia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettiin yhteensä yhdeksän tutkimusta. Kvantitatiivisten alkuperäistutkimusten pistejakauma kuvataan taulukossa 10. Näiden alkuperäistutkimusten laadunarviointien pistejakauma oli tasainen. Laadunarviointien tasaisuus lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

Taulukko 10. Kvantitatiivisten tutkimusten laadunarvioinnin pistejakauma

Laadunarvioinnin pisteet	Alkuperäistutkimusten määrä (N=)
14	0
13	5
12	3
11	1
10	0

Järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettiin yhteensä neljä. Näiden neljän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen pistejakaumaa kuvataan taulukossa 11. Taulukon perusteella voitiin todeta pistejakauman olleen tasainen.

Taulukko 11. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten laadunarvioinnin pistejakauma

Laadunarvioinnin pisteet	Alkuperäistutkimusten määrä (N=)
10	0
9	0
8	2
7	2
6	0

Taulukko 12. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tekijät	Tarkoitus ja tavoite	Keskeiset tutkimustulokset	Tutkimusmenetelmä ja otanta	Kohde/Julkaisumaa
Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child, 2014	Romaniuk Daria, O'Mara Linda & Akhtar-Danesh Noori	Tarkoituksena oli selvittää vanhempien halukkuuden osallistua lapsen hoitoon ja oikean osallistumisen välistä yhdenvertaisuutta.	Vanhemmat halusivat osallistua enemmän. Vanhemmat halusivat kuitenkin osallistua enemmän vain tiettyihin asioihin kuten auttamiseen toimenpiteissä.	Poikkileikkaus-tutkimus/ Kvantitatiivinen tutkimus, otoskoko 191	Kanada
Are our frontline clinicians equipped with the ability and confidence to address child abuse and neglect, 2012	Raman Shanti, Holdgate Anna & Torrens Rebecca	Tavoitteena oli tutkia ja verrata lastensuojelu tietoa, itsevarmuutta ja toimintamalleja ensihoidossa.	Eri ammattiryhmien välillä päivystyksessä oli merkittäviä eroja varmuudesta puuttua ja huomata lasten hyväksikäyttö. 59 % vastaajista oli kuitenkin tehnyt työrallaan lastensuojeluilmoituksen tai oli miettinyt mahdollisuutta, mutta ei ollut tehnyt ilmoitusta. Suurin osa (80 %) oli saanut koulutusta aiheesta. Hoitajat, jotka eivät olleet saaneet koulutusta olivat suurimmaksi osaksi perus- tai lähihoitajia. Varmimpia olivat lääkärit ja toiseksi sairaanhoitajat.	Kvantitatiivinen tutkimus, otoskoko 113	Australia
Behavioral and physiologic adverse effects in adolescent and young adult emergency department patients reporting use of energy drinks and caffeine, 2013	Jackson Deidrya A. E., Cotter Bradford V., Merchant Roland C., Babu Kavita M., Baird Janette R., Nirenberg Ted &	Tarkoituksena oli arvioida käytöksellisten ja fysiologisten haittavaikutusten esiintyvyyttä nuorilla ja nuorilla aikuisilla (13–25 vuotta), jotka raportoivat käyttäneensä viimeisten 30-päivän aikana energiajuomia ja/tai kofeiinisoituja juomia päivystyspoliklinikalla sekä vertailla näitä vaikutuksia energiajuomia käyttävien sekä vain tavallisia kofeiinipitoisia juomia käyttävien välillä (virvoitusjuoma, kahvi	Viimeisen 30 päivän aikana nuorista sekä nuorista aikuisista (53,3 %) ilmoitti käyttäneensä energiajuomia, 39,1 % ilmoitti käyttäneensä kofeiinijuomia, 7,6 % ilmoitti, ettei käyttänyt tutkimuksen aikana lainkaan edellä mainittuja juomia. 14–16-vuotiaista tutkittavista ei kukaan ilmoittanut käyttävänsä edellä mainittuja juomia viimeisen 30 päivän aikana. Energiajuomia käyttäneet ilmoittivat muita enemmän juotuneensa ongelmiiin kotona tai koulussa. Vaikutuksia käytökseen raportoitiin eniten huumeiden käyttäjien kesken ja fysiologiset muutokset koskivat eniten tupakoijia.	Poikkileikkaus tutkimuksen pilotti tutkimus, otoskoko 337	Yhdysvallat

Jatkuu

Jatkuu

	Linakis James G.	ja/tai tee) kuin myös ikäryhmää ja sukupuolta.			
Brief motivational intervention for adolescents treated in emergency department for acute alcohol intoxication a randomized controlled trial, 2014	Diestelkamp Silke, Arnaud Nicolas, Sack Peter-Michael, Wartberg Lutz, Daubmann Anne & Thomasius Rainer	Tarkoituksena oli arvioida nuorille alkoholimyrkytyspotilaille toteutetun lyhyen motivoivan intervention toimivuutta päivystyksessä.	HaLT-Hamburg menetelmä toimii moitteettomasti nuorilla ja sen on todettu vähentävän alkoholin käyttöä.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, otoskoko 312 (390)	Saksa
Clinical holding with children who display behaviours that challenge, 2015	Page Andrea, McDonnell Andrew, Gayson Charlotte, Moss Fiona, Mohammed Needa, Smith Claire & Vanes Nicola	Tavoitteena oli antaa kuva, mitä nykyinen käytäntö sisältää, miten tietolevinnyt ja mitkä vaikuttavat siihen.	Hoitajat kertoivat, etteivät ole saaneet riittävä koulutusta kiinnipitotekniikoista. Hoitajat kertoivat, että kiinnipitotekniikat tulevat luonnostaan ja ovat eri potilailla erilaisia.	Kvalitatiivinen tutkimus, otoskoko 13	Iso-Britannia
Correlates of depressive symptoms among at-risk youth presenting to the emergency department, 2013	Ranney Megan L., Walton Maureen, Whiteside Lauren, Epstein-Ngo Quyen, Rikki Patton, Chermack Stephen,	Tutkimuksen tavoite oli tunnistaa masennusoireiden korrelaatio riskinuorien keskuudessa urbaanissa päivystyspoliklinikalla.	624 nuoresta 88 % vastasi kyselyyn. 22,8 % vastaajista kärsi masennuksen oireista. Masennusoireiden riskitekijöitä olivat naissukupuoli, huono koulumenestys, parisuhdeväkivalta, yhteisöväkivalta ja humalahakuinen juominen.	Kvantitatiivinen tutkimus, otoskoko: 549 (624)	Yhdysvallat

Jatkuu

Jatkuu

	Blow Fred & Cunningham Rebecca M.				
Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide, 2013	Buus Niels, Caspersen Jimmy, Hansen Rasmus, Stenager Elsebeth & Fleischer Elene	Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa niiden vanhempien kokemuksista, joiden pojat tai tyttäret ovat yrittäneet itsemurhaa ja kuinka nämä vanhemmat kokevat lisääntyneen psykologisen taakan.	Tutkimuksen osallistujat kuvailivat kokemuksiaan "tupla-traumaksi", joka sisälsi itsemurhayrityksestä aiheuttaneen trauman sekä myöhäiset psykososiaaliset vaikutukset perheen hyvinvointiin. Vanhempiin kohdistuva paine oli intensiivinen ja he usein korostivat itsemurhayritysten arvaamatonta luonnetta.	Eksploratiivinen tutkimus/kvalitatiivinen tutkimus, otoskoko 17 vanhempaa	Tanska
Family based Crisis Intervention with Suicidal Adolescents in the Emergency Room: A Pilot Study, 2012	Wharff Elizabeth A., Ginnis Katherine M. & Ros Abigail M.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vähentää akuutteja oireita sekä lähettää itsetuhoiset nuoret turvallisesti kotiin heidän perheidensä kanssa. Tätä varten tutkijat kehittivät päivystyspoliklinikalla käytettävän perhekeskeisen kriisi intervention, jonka toimivuutta ja hyödyllisyyttä tutkimuksessa tutkitaan.	FBCI vähensi huomattavasti lasten ja nuorten tarvetta sairaalahoidolle. FBCI oli turvallinen ja näkyvä tapa vähentää sairaalahoidon tarvetta. Ohjaus voidaan antaa potilaalle sekä vanhemmille.	Kvantitatiivinen pilotti tutkimus, otoskoko 67	Yhdysvallat
Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: A systematic review, 2014	Smith McAlvin Sarah & Carew-Lyons Aimee	Tarkoituksena oli arvioida potilaan perheen kokemuksista elvytyksen ja invasiivisten toimenpiteiden aikana.	Vanhemmat haluavat olla mukana elvytystilanteessa sekä invasiivisissa toimenpiteissä. Vanhemmat myös suosittelisivat toisille vanhemmille mukana oloa toimenpiteiden aikana, eivätkä he kadu itse mukana oloa. Elvytyksessä sekä invasiivisissa toimenpiteissä mukana olleet vanhemmat ymmärsivät paremmin annetun ohjauksen ja heidän lapsensa tilanteen, he hyväksyivät myös paremmin lapsensa kuoleman sen tapahtuessa. Vanhemmat, jotka eivät olleet mukana toimenpiteissä kokivat enemmän levottomuutta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 6 tutkimusta	Yhdysvallat
Holding children for clinical procedure: Perseverance in spite	Bray Lucy, Carter Bernie & Snodin Jill	Tavoitteena oli selvittää mitkä toimet, ei-toimiminen ja millainen vuorovaikutus voivat	Kaksi laajaa toimintatapaa todettiin: "sinnikkyys siitä huolimatta" eli toimenpide tehtiin lapsen mielipahasta ja	Kvalitatiivinen tutkimus, otoskoko:	Iso-Britannia

Jatkuu

Jatkuu

of or persevering to be child centered, 2016		johtaa lapsen kiinnipitämiseen kliinisessä toimenpiteessä.	yhteistyön puutteesta huolimatta; ”tavoitteena lapsikeskeisyys” joka tarkoitti määrätietoista toimintasuunnitelmaa joka keskittyi lapseen jota oli valmisteltu ja informoitu tilanteesta ja jota helpotti ”mahdollisuuden ikkuna”, joka toisin sanoen tarkoitti jo valmiiksi rauhallista lasta.	22 hoitajaa, 21 vanhempaa ja 4 lasta	
Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence, 2015	Bray Lucy, Snodin Jill & Carter Bernie	Tarkoituksena oli selvittää miten ja miksi lapsia pidetään kiinni toimenpiteissä akuutin hoitotyön parissa.	Lapsen kiinnipito toimenpiteiden aikana on yleistä ja se tuntuu olevan rutiinin omaista. Sen vuoksi eettiset ja muut ongelmat on usein unohdettu. Kiinnipitämiselle on löydetty vaihtoehtoja, kuten hämääminen, mutta sitä ei tunnuta käyttävän tarpeeksi. Akuutissa hoitotyössä 11 tutkimuksessa todettiin yleiseksi kiinnipidon syiksi turvallisuuden turvaaminen ja lapsen iän, ymmärtämisen sekä levottomuuden vuoksi.	Kirjallisuuskatsaus, 29 tutkimusta	Iso-Britannia
Parental presence and distraction during painful childhood procedures, 2013	Matziou Vasiliki, Chrysostomou Anthi, Vlahioti Efrosyni & Perdikaris Pantelis	Tarkoituksena oli tutkia vanhempien vaikutusta lasten huomiokykyyn kivulioiden toimenpiteiden aikana.	Nuorimmat lapset kokevat invasiiviset hoitotoimenpiteet kaikista pelottavampina sukupuoleen katsomatta. Vanhempien läsnäolo rauhoittaa lasta huomattavasti invasiivisten toimenpiteiden yhteydessä, vähentäen levottomuutta ja laskemalla muun muassa verensuoria. Kaleidoskooppi todettiin myös hyväksi välineeksi levottomuuden ja stressin vähentämiseen lapsilla ennen hoitotoimenpidettä. Vanhemman läsnäolo ja kaleidoskoopin yhteiskäyttö oli paras rauhoittamiskeino.	Kvantitatiivinen tutkimus, otoskoko 133	Kreikka
Parental Tobacco Screening and Counseling in the Pediatric Emergency Department: Practitioners’ Attitudes, Perceived Barriers, and Suggestions for Implementation and Maintenance, 2014	Mahabee-Gittens E. Melinda, Dixon Cinnamon A., Vaughn Lisa M., Duma Elena & Gordon Judith S.	Tutkimuksen ensisijainen tavoite oli tutkia lasten ja nuorten päivystyspoliklinikan hoitajien ja lääkäreiden asenteita ja koettuja haasteita, jotka voivat estää tupakka seulonnan täytäntöönpanon ja omaksumisen sekä tupakanpolton lopettamisohjauksen vanhemmille standardina käytäntönä.	Toteutettujen 30 haastattelun pohjalta selvitettiin/tunnistettiin oleellinen data, mallit ja teemat. Saavuttamiseksi olivat seuraavia: hengityselinsairauksista kärsivien lasten vanhempien kohdentaminen, riittävä koulutus henkilöstölle sekä valmiiden neuvontapakettien tarjoaminen. Tehokkuustekijät koostuivat henkilöstön halusta tarkastella intervention tehokkuutta kuvavaa dataa kuten tupakanpolton lopettamistilastoa. Ratkaisu intervention käyttöön oton lisäämiseen sisälsi nopean elektronisen potilaan sekä hoitajan muistuttamisjärjestelmän sekä tupakoinnin lopettamis -asiantuntijoiden järjestämisen paikan	Kvalitatiivinen tutkimus, otoskoko 30	Yhdysvallat

Jatkuu			päälle. Täytäntöönpano ehdotukset korostivat taloudellista tukea ja tupakanpoltto seulonnan/neuvonnan kohdistamista strategisten suunnitelmien avulla. Ylläpitotekijät koostuivat institutionaalista ja teknisestä tuesta kuin myös intervention asiantuntijoiden tärkeydestä lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla.		
Parents' experiences of healthcare provider actions when their child dies: An integrative review of the literature, 2015	Butler Ashley, Hall Helen, Willetts Georgina & Copnell Beverley	Tarkoituksena etsiä tutkittutieto, kritisoida ja syntetisoida sitä. Tutkimuksiksi hyväksyttiin tutkimukset, jotka tutkivat vanhempien käsityksiä terveydenhuollon ammattilaisten toimista lapsen elvytyksen aikana ja sen jälkeen.	Terveydenhuollon ammattihenkilön toimet sekä interventiot vaikuttavat suuresti vanhempien vointiin. Hoitajan toimet voivat helpottaa vanhempien oloa tai tehdä tilanteesta vaikeamman. Tarkoitukselliset toimet ja interventiot koettiin voimaannuttavina, mutta tarkoituksettomat toimet koettiin negatiivisina. Hoitajien hyvinä piirteinä koettiin myötätuntoisuus, välittäminen ja inhimillisuus.	Integroiva kirjallisuuskatsaus, otoskoko: 15 tutkimusta	Australia
Patient-related violence against nursing staff working in emergency departments: a systematic review, 2014	Pich Jacqueline & Kable Ashley	Tarkoituksena tunnistaa, kuvailla ja syntetisoida paras mahdollinen näyttöön perustuva tieto päivystyspoliklinikalla työskenteleviin hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta.	18 tutkimusta hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Päivystyksessä hoitajiin kohdistuva väkivalta on tasaisesti toistuvaa ja koostuu yleensä verbaalisesta ja fyysisestä väkivallasta, joista solvaaminen on yleisintä. Kaikkia tapahtumia ei tiedetä kunnolla sillä niistä ei aina ilmoiteta, eikä niitä voida näin seurata. Väkivallan vaikutukset voivat kuitenkin olla hoitajilla pitkäaikaisia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 18 tutkimusta	Australia
Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa, 2013	Strann Paula, Rantanen Anja & Suominen Tarja	Tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikoiden perhekeskeisen hoitotyön ilmenemistä.	Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu eri päivystyspoliklinikoilla eri lähtökohtaisesti ja erilaisena sisällöllisesti. Perhekeskeinen hoitotyö ei ollut kaikilla päivystyspoliklinikoilla osa työpaikkakulttuuria. Osassa päivystyspoliklinikoissa perhekeskeistä hoitotyötä ei ollut lainkaan sillä koettiin, ettei se kuulu päivystysympäristöön, eikä hoitoympäristö mahdollista sitä.	Kvalitatiivinen tutkimus, otoskoko: 25 lähiesimiestä	Suomi
Protecting, providing and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study, 2013	Higham Sue & Davies Ruth	Tarkoituksena oli kasvattaa ymmärrystä isien kokemuksista, silloin kuin heidän lapsi on sairaalassa suunnittelemattomasti tapaturman tai akuutin sairauden vuoksi.	Isät halusivat olla sairaan lapsensa kanssa sairaalassa ja tekivät merkittäviä asioita koko perheen kokemuksen eteen. Kolme isien roolia sairaalassa olivat sairaan lapsen hoito, suojeleminen sekä perheen ylläpito.	Etnografinen tutkimus/kvalitatiivinen tutkimus, otoskoko 19	Iso-Britannia

Jatkuu

Psychosocial Care for injured Children: Worldwide Survey among Hospital Emergency Department Staff, 2016	Alisic Eva, Hoysted Claire, Kassam-Adams Nancy, Landolt Markus A., Curtis Sarah, Kharbanda Anupam B. & Lyttle Mark D.	Tarkoituksena oli tutkia päivystyspoliklinikan henkilöstön näkökulmia kansainvälisesti.	90,1 % vastaajista kokivat, että kaikki 18 psykososiaalisen hoidon näkökulmat ovat osa heidän työtään. Tiedot ja varmuudet olivat suhteutettu työntekijän kokemukseen ja vastaus maahan. Melkein kaikki vastaajista (93,1 %) toivoo lisää koulutusta joko netin kautta tai ryhmäkoulutuksena. Vain 11,1 % vastaajista oli saanut aikaisempaa koulutusta aiheesta.	Kvantitatiivinen tutkimus, otoskoko 2648	Australia
Staff perceptions of workplace violence in a pediatric emergency department, 2013	Shaw Julie	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla päivystyspoliklinikan henkilöstön käsityksiä työpaikaväkivallan riskistä parannuksien ohjeistuksiksi ja henkilöstön pelkojen kohdistamiseksi.	26% henkilökunnasta kokivat huolta turvallisuudesta viikkotasolla. 27 % kokivat pelkoa tuottavia tilanteita kuukausitasolla. Yleisin huolen ja pelon aiheuttaja oli potilaan tai vierailijan hermostuneisuus, joka voi johtaa väkivaltaan sekä aseet päivystyksessä. Vastaajat kokisivat olonsa turvallisemmaksi, jos vartija (51 %) tai poliisi (71 %) olisi enemmän läsnä päivystyksessä.	Kuvaileva kvantitatiivinen tutkimus, otoskoko 234	Yhdysvallat

4 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset. Tuloksilla vastataan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät ovat yhteydessä myrkytyksen saaneiden lasten ja nuorten kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla? Tulokset perustuvat systemaattisesta aineistohausta saatuihin tuloksiin. Tuloksissa päätettiin käyttää yhtä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolista lähdettä käsitteen määrittelyssä, sillä kyseistä käsitettä ei oltu avattu valituissa alkuperäis-tutkimuksissa.

Tutkimustulokset on jaettu kolmeen alaluokkaan tutkimuskysymyksen sekä mukaan valittujen tutkimusten tulosten analyysien perusteella. Myrkytyksen saaneiden lasten ja nuorten kohtaaminen päivystyspoliklinikalla koostuu kolmesta osa-alueesta, joihin kuuluvat keskeisesti lapsiystävällisyyden ja perhehoitotyön periaatteiden toteutuminen (4.1), lasten ja nuorten terveysongelmien tunnistaminen (4.2) sekä lasten ja nuorten tutkiminen ja hoito (4.3). Jokaisen alaluokan tulokset on uutettu toisiinsa niiltä aihealueilta, joilta ne käsittelevät samaa aihe-alueita ja vastaavat toisiaan.

4.1 Lapsen ja nuoren terveysongelmien tunnistaminen päivystyspoliklinikalla

Lapsen tai nuoren vastaanottavan sairaanhoitajan on tärkeää osata tunnistaa myrkytyksen saaneista lapsista ja nuorista muun muassa masennuksen sekä itsetuhoisuuden riskitekijöitä (Ranney, Walton, Whiteside, Epstein-Ngo, Patton, Chermack, Blow & Cunningham 2013, 540). Yksi myrkytyksen takana oleva syy erityisesti nuorten keskuudessa on itsemurhayritys (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer 2013, 827). Tästä syystä sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa itsetuhoisuuden ja myrkytysten taustalla olevat tekijät sekä riskitekijät. Nuoren kohtaaminen on kuitenkin hankalaa itsemurhayrityksen jälkeen sillä nuoret vetäytyvät eivätkä halua keskustella asiasta. Asiasta on nuorten mielestä vaikeaa keskustella sen tuottaman häpeän tunteen vuoksi. (Buus ym. 2013, 828.)

Itsetuhoisuuden riskitekijöitä ovat muun muassa erilaiset takaiskut elämässä kuten lupausten rikkominen. Elämän takaiskut aiheuttavat nuorissa muun muassa toivottomuutta sekä vihan tunteita toista henkilöä kohtaan. (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer 2013, 828.) Itsetuhoisuuden yksi merkittävimmistä riskitekijöistä on masennus. Masennuksen riskitekijöinä on todettu olevan naissukupuoli, huono koulumenestys, parisuhde- tai yhteisöväkivalta sekä laittomien huumeiden käyttö (Ranney ym. 2013, 540).

Masennuksen ennaltaehkäisy on tärkeässä osassa lasten ja nuorten hoitotyötä. Tutkimusten mukaan tärkein tekijä nuoren masennuksen

ennaltaehkäisyssä on vanhempien luona asuminen. Tämä johtuu siitä, että nuoren vanhemmat huomaavat lapsessaan herkemmin masennuksen oireet ja hakevat hänelle ammattiapua. (Ranney ym. 2013, 540.) Tutkimuksista kävi myös ilmi, että itsemurhaa yrittäneistä nuorista noin puolet ovat käyneet hoidossa masennuksen vuoksi ja puolet eivät ole olleet psykiatrisen hoidon piirissä tapahtuman jälkeen. (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer 2013, 827–828.)

Hyväksikäyttö altistaa lapsia ja nuoria tutkitusti itsetuhoisuudelle. Itsemurha tai sen yritys on traumaattinen kokemus jokaiselle, joka joutuu sitä omassa perheessään tai lähipiirissään kohtaamaan. Hoitajat kokevat tunnistavansa lasten ja nuorten hyväksikäytön hyvin. Tunnistamisen varmuus kuitenkin vaihtelee ammattiryhmittäin. Korkeimmin koulutetut kokevat tunnistavansa hyväksikäytön parhaiten. Hyväksikäytön tunnistamiseen on annettu organisaatioissa melko hyvin koulutusta sillä 80 % hoitajista koki saaneensa koulutusta hyväksikäytön tunnistamiseen. (Raman, Holdgate & Torrens 2012, 118–119.)

Alkoholia käyttävät nuoret kohtaavat elämässään monia erilaisia ongelmia. Nuoret voivat olla alkoholin käytön seurauksena esimerkiksi aggressiivisia tai normaalia levottomampia. Tämä voi aiheuttaa ongelmia muun muassa nuoren sosiaalisessa elämässä sekä koulumaailmassa. Lisäksi se hankaloittaa heidän hoitonsa laadukasta ja turvallista toteuttamista, jonka vuoksi hoitohenkilöstö joutuu usein turvautumaan kiinnipitämiseen. Nuoret kokevat levottomuutta erityisesti erilaisten hoitotoimenpiteiden aikana ja voivat olla sen seurauksena aggressiivisia muun muassa hoitajia kohtaan. (Ranney ym. 2013, 540.) Nuoret kokevat kuitenkin vähemmän stressiä ja heidän levottomuusasteensa on alhaisempi hoitotoimenpiteiden aikana kuin nuoremmilla lapsilla. (Matziou, Chrysostomou, Vlahioti & Perdikaris 2013, 473–474).

Uutena ja lisääntyvänä ilmiönä nuorten keskuudessa on tänä päivänä myös erilaiset energia- ja kofeiinijuomat ja niiden liiallinen nauttiminen. Nuorien keskuudessa on alkanut yhä enemmän ilmetä oireiluja ja jopa myrkytyksiä energia- ja kofeiinijuomien nauttimisen seurauksena. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan on tärkeää osata tunnistaa nämä oireet, jotta nuoren hoito olisi laadukasta ja oikea-aikaista. Oireiden tunnistaminen on tärkeää myös siksi, että monet 14–16-vuotiaat nuoret eivät kerro käyttävänsä edellä mainittuja aineita. Tällaisia oireita ovat muun muassa uni- ja keskittymisvaikeudet, päänsärky sekä pahoinvointi. Liialliselle juomiselle nuoren elämässä altistavia tekijöitä ovat muun muassa rahasta aiheutuva stressi sekä läheisten kanssa riitely. (Jackson, Cotter, Merchant, Babu, Baird, Nirenberg & Linakis 2013, 561.)

4.2 Lapsen ja nuoren tutkiminen ja hoitaminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kohtaavat työssään paljon verbaalista sekä fyysistä väkivaltaa. Koettu väkivalta tai sen uhka voi

vaikuttaa hoitajien toteuttaman hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen negatiivisesti. Näin ei kuitenkaan saisi tapahtua. (Pich & Kable 2014, 399–400.) Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla 26 % hoitajista kokee huolta omasta turvallisuudestaan viikoittain. Hoitajista yli puolet toivoisivat vartijan tai poliisin olevan läsnä useammin. Yleisimmät pelkoa ja huolta aiheuttavat ilmiöt päivystyspoliklinikalla ovat hermostuneet lapset, nuoret tai vierailijat. (Shaw 2013, 39–49.)

Hoitajien kohtaamaa väkivaltaa ja sen uhkaa on vaikea tutkia ja usein tutkimusnäyttö on epäluotettavaa. Väkivaltatilanteiden varalta hoitajilla tulisi olla organisaation sisäiset ohjeistukset väkivaltatilanteiden menettelyyn ja hoitajien tulisi toimia niiden mukaisesti. Hoitajien on tärkeää ylläpitää ja kehittää väkivallan ehkäisytaitoja ja lisäksi organisaation tulisi tarjota säännöllisesti siihen liittyvää koulutusta sekä yhtenäiset toimintaohjeet. (Pich ym. 2014, 399–400.)

4.2.1 Kiinnipito hoitotoimenpiteiden aikana

Yksi yleinen rutiininomainen väkivaltatilanteiden hallintakeino on lapsen tai nuoren kiinnipitäminen (Page, McDonnell, Gayson, Moss, Mohammed, Smith & Vanes 2015, 1088; ks. myös Bray, Snodin, Carter 2014, 159.) Hoitajat kokevat, että kiinnipitotilanteisiin liittyvä koulutus on usein riittämätöntä. Hoitajien tieto kiinnipitämisestä kertyy työkokemuksen kautta, mutta virallista koulutusta oikeisiin kiinnipitotekniikoihin organisaation kautta he eivät ole saaneet. Riittämättömän osaamisen vuoksi hoitaja voi satuttaa tietämättään lasta tai joutua itse puremisen, nipistelyn tai potkimisen kohteeksi. (Page ym. 2015, 1088–1090.) Hoitajat kokevat kiinnipitotilanteet stressaavina etenkin silloin, kun he pitävät lapsesta kiinni vanhempien sijaan. Useimmiten kokeneemmat hoitajat osallistuvat lapsen tai nuoren kiinnipitoon heidän kertyneen kokemuksensa vuoksi. (Bray ym. 2014, 161.) Tällaiset konfliktit lapsen tai nuoren ja hoitajan välillä ovat erittäin yleisiä erityisesti toimenpiteiden yhteydessä. Tämä johtuu siitä, että toimenpiteet ovat välttämättömiä lapsen ja nuoren terveyden edistämisen ja turvaamisen kannalta (Page ym. 2015, 1088–1090). Tähän päivään asti 1–14-vuotiaille lapsille ja nuorille tehtävät hoitotoimenpiteet on tehty usein hoitajan ja vanhempien keskeisen ”nopeasti alta pois” -ymmärryksen vallitessa. Tällöin lapsen epämukava olo ja ahdistus jätetään huomioimatta lapsen terveydellistä etua ajatellen. (Bray, Carter & Snodin 2015, 34–37.)

Lapsen tai nuoren vahva tunteellisuus vaikeuttaa hoitotoimenpiteiden toteuttamista (Page ym. 2015, 1088–1090). Kiinnipito perustellaan hoitajan sekä lapsen tai nuoren turvallisuuden turvaamisella sekä lapsen iästä johtuvan ymmärtämisvaikeuden ja levottomuuden perusteella (Bray ym. 2014, 160). Sairaanhoitajan tehtävänä on tarkkailla lapsen tai nuoren levottomuusastetta säännöllisesti hoitotoimenpiteen aikana. Tämä johtuu siitä, että lapsen tai nuoren levottomuusaste vaikuttaa merkittävästi

hoitotoimenpiteen etenemiseen sekä lapsen tai nuoren kiinnipitoon. (Page ym. 2015, 1088–1090.)

Hoitajat kokevat, että lapsen tai nuoren kiinnipittäminen miettimättä muita vaihtoehtoisia menetelmiä on lapsen kannalta edullisempaa. Tällöin toimenpide saadaan toteutettua nopeammin ja lapsen tai nuoren levottomuus ei turhaan pitkity. Lapsen ja nuoren oikean kiinnipitotekniikan koetaan syntyvän luonnostaan ja siksi se on erilainen eri potilailla. Kiinnipidon nopeutta ja tekniikan toistettavuutta pidetään kuitenkin tärkeänä osana oikeanlaista kiinnipittämistä. Saman kiinnipitotekniikan toistettavuus eri potilailla koetaan kuitenkin haasteelliseksi vahingoittamatta heitä. Lisäksi kiinnipittämisen lopettamisen ajoittaminen koetaan vaikeaksi, koska hoitajat eivät tiedä, milloin lapsesta tai nuoresta on hyvä päästää irti. (Page ym. 2015, 1088–1090.) Kiinnipitotilanteissa tulee myös huomioida paikan lapsiystävällisyys sillä esimerkiksi syöminen tai piirrettyjen samanaikainen katseleminen voi rauhoittaa lasta. Tällöin kiinnipittoa ei välttämättä vaadita tai siihen ei tarvita yhtä suurta voiman käyttöä. (Page ym. 2015, 1092; ks. myös Bray ym. 2015, 159.) Lääkärit ja hoitajat kokevat, että joskus kiinnipito aiheuttaa lapsessa jopa enemmän ahdistusta kuin itse toimenpide (Bray ym. 2015, 161).

Sairaanhoitajan tehtävänä kiinnipitotilanteissa on huomioida myös lapsen vanhemmat. Vanhemmat odottavat, että sairaanhoitajat osaavat toimia kiinnipitotilanteissa ja tehdä tilanteesta lapselle mahdollisimman mieluisan. (Page ym. 2015, 1090–1092.) Vanhemmat kokevat kiinnipitotilanteet stressaavina ja lisäksi he kokevat siitä ristiriitaisia tunteita. Tämä johtuu siitä, että vanhemmat haluaisivat lapsensa säästyvän epämukavilta ja ahdistavilta tilanteilta ja toisaalta taas saavan terveysongelmaansa hoitoa. Tästä syystä he eivät haluaisi osallistua lapsen tai nuoren kiinnipittämiseen (Page ym. 2015, 1090–1092; ks. myös Bray ym. 2015, 162). Vanhemmat asettuvat tällöin mieluummin hoitajan puolelle ja sivuuttavat lapsen toiveet, jotta toimenpide saataisiin tehtyä ja se olisi mahdollisimman nopea. Tämän seurauksena lapsi tai nuori usein kokee, että hän ei saa ääntänsä kuuluviin. (Bray ym. 2015, 161–162.) Vanhemmat ovat yleensä kuitenkin niitä, jotka kiinnipitävät lastaan sillä se vähentää lapsen levottomuutta (Page ym. 2015, 1090–1092; ks. myös Bray ym. 2015, 162).

4.2.2 Psykososiaalisen hoitotyön toteuttaminen

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat, että psykososiaalinen hoitotyö on osa heidän työnkuvaansa. (Alisic, Hoysted, Kassam-Adams, Landolt, Curtis, Kharbanda, Lyttle, Parri, Stanley & Babl 2016, 229). Psykososiaalisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisia ohjausmenetelmiä, joiden avulla parannetaan ihmisen toimintakykyä sekä elämänlaatua. Psykososiaalisen hoitotyön tavoitteena on ylläpitää ihmisuhteita sekä läpikäydä kriisitilanteita ja sen tuomia muutoksia. (Psykososiaaliset hoidot n.d.)

Psykososiaalisen hoitotyön toteuttaminen ei ole hoitajien mielestä kuitenkaan aina helppoa ja he haluaisivat aiheesta lisää koulutusta. Hoitajat kokevat ohjaustilanteet haastavimpina lapsen tai nuoren kärsiessä traumaattisesta stressireaktiosta (14,0 %) tai käytös- ja tunnemuutoksista (16,3 %). Toimenpiteiden aikaisen ohjaamisen hoitajat kokevat helpoksi (74,5 %). (Alisic, Hoysted, Kassam-Adams, Landolt, Curtis, Kharbanda, Lyttle, Parri, Stanley & Babl 2016, 229–230.) Hoitajat kokevat ohjaamisessa tärkeäksi teknisen tuen, asiakkaan motivoinnin sekä kunnollisen ja riittävän koulutuksen saamisen ohjausmenetelmien toteuttamisesta. Hoitajat toivoisivat saavansa myös suoraa palautetta käyttämästään ohjausmenetelmästä ja sen tuloksista, jotta he voisivat kehittää omaa ammattitaitoaan. (Mahabee-Gittens, Dixon, Vaughn, Duma, Gordon & Tucson 2014, 341–343.) Ohjausmenetelmien koetaan kuitenkin hidastavan päivystyspoliklinikan toimintaa. Lisäksi nopeiden ohjausmenetelmien hyödyllisyyttä on kyseenalaistettu. (Mahabee-Gittens ym. 2014, 342–343.)

4.2.3 Ohjauksen toteuttaminen

Yksi päivystyspoliklinikan hoidon erityispiirteistä on sen lyhyt kesto, joka osaltaan hankaloittaa lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kohtaamista (Mahabee-Gittens ym. 2014, 342–343). Tämän vuoksi päivystyspolikliiniseen käyttöön on kehitetty erilaisia työkaluja helpottamaan hoitajan sekä lapsen tai nuoren sekä heidän perheiden välistä kommunikaatiota. Lapsille ja nuorille on olemassa erilaisia ohjausmenetelmiä, jotka on suunniteltu erityisesti päivystyspolikliiniseen toimintaan.

Näistä Saksassa sekä Hollannissa on ollut käytössä lyhyt ja erittäin hyväksi todettu HaLT-Hamburg -interventiomuoto. Kyseinen ohjausmenetelmä on suunniteltu täyttämään kaikki ohjausmenetelmien aikaisemmat puutokset. Kyseisessä menetelmässä käydään sekä potilaan että hänen vanhempiensa kanssa läpi potilaan alkoholinkäyttöön liittyviä elementtejä. (Diestelkamp, Arnaud, Sack, Wartberg, Daubmann & Thomasius 2014, 7–8.) Toinen vasta testivaiheessa oleva family-based crisis -interventio (FBCI) on saanut myös hyviä tuloksia. Tässä ohjaamismuodossa hoitaja antaa ohjausta koko perheelle kriisitilanteiden kuten itsemurhayrityksen jälkeen kriisin aiheuttamista jälkioireista. FBCI:n on kokeilun aikana huomattu vähentävän huomattavasti jatkohoidon tarvetta psykiatrisella osastolla. (Wharff, Ginnis & Ross 2012, 139.)

4.3 Lapsiystävällinen ja perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikoilla useimmiten perhekeskeinen hoitotyö nähdään osana lasten ja nuorten hoitotyötä ja sitä pidetään siihen erottamattomasti kuuluvana elementtinä. Päivystyspoliklinikkojen hoitajien mukaan perhekeskeinen hoitotyö sisältää perheen huomioon ottamista sekä

vanhempien osallistumista hoitoon. Kaikilla päivystyspoliklinikoilla perhekeskeistä hoitotyötä ei kuitenkaan toteuteta lainkaan tai sitä toteutetaan vain vähän. Syynä tälle ilmiölle on päivystyspolikliinisen hoidon lyhyt kesto ja hoitajien ajan puute. (Strann, Rantanen & Suominen 2013, 6–8.) Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisen koettiin hidastavan päivystyspoliklinikan toimintaa ja välillä perhe koettiin myös taakkana. Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu välillä ainoastaan vanhempien painostuksesta. (Strann ym. 2013, 6–8; Mahabee-Gittens ym. 2014, 342–343.)

4.3.1 Lapsen iän vaikutus perhekeskeiseen hoitotyöhön

Hoidettaessa nuorempia lapsia, heidän hoidossaan korostuu entistä enemmän perhekeskeisyyden merkitys. Mitä nuorempi lapsi on sitä kiintyneempi ja riippuvaisempi hän on omista vanhemmistaan. Lapsen sairaanhoito pystytään toteuttamaan entistä potilaslähtöisemmin sekä turvallisemmin mitä enemmän heidän vanhempiaan siihen voidaan sisällyttää. (Matziou ym. 2013, 473–474.)

On todettu, että 7–10-vuotiaiden lasten oloa esimerkiksi hoitotoimenpiteiden aikana rauhoittaa heidän vanhempiensa läsnäolo. Vanhempien läsnäolo vaikuttaa positiivisesti erityisesti lapsen fyysiseen sekä henkiseen olemukseen. Tämä ilmenee muun muassa lasten ja nuorten verenpaineen, sykkeen sekä hengitystaajuuden laskuna lähemmäs normaalia kuin ilman vanhempien läsnäoloa. (Matziou ym. 2013, 473–474.)

4.3.2 Vanhempien halukkuus osallistua hoitoon

Lasten ja nuorten vanhemmista noin neljännes ovat halukkaita osallistumaan lapsen tai nuoren hoitoon lapsen iästä riippumatta. Todellisuudessa kaikki eivät kuitenkaan osallistu lapsen tai nuoren hoitoon. Vanhempien osallistuminen riippuu osittain siitä, millaisista hoitotilanteista on kyse. Esimerkiksi vanhemmat osallistuvat mielellään lääkkeiden antoon, mutta lapsen syöttämisen jättävät mieluummin hoitajien vastuulle. (Romaniuk, O'Mara & Akhta-Danesh 2014, 109–114.)

Vanhemmat haluavat olla läsnä myös lasten invasiivisten toimenpiteiden sekä elvytyksen aikana, mutta kaikki halukkaat eivät kuitenkaan todellisuudessa osallistu tilanteisiin. Vanhemmat, jotka osallistuvat toimenpiteisiin suosittelevat muita vanhempia osallistumaan enemmän, sillä he kokevat heidän läsnäolonsa olevan lapselle tai nuorelle hyväksi. Hoitotilanteisiin osallistuneilla vanhemmilla on myös parempi ymmärrys lapsen tai nuoren saamasta hoidosta. Vanhemmat arvostavat näin paremmin hoitajien tekemää työtä sekä hyväksyvät paremmin lapsen tai nuoren mahdollisen kuoleman. Vanhemmat, jotka eivät esimerkiksi olleet läsnä lapsen tai nuoren elvytyksen aikana, voivat kokea epäonnistuneensa lapsensa suojelemisessa. (McAlvin & Carew-Lyons 2014, 481–482.)

Lasten ja nuorten vanhemmista erityisesti isät kokevat lapsen sairaalassa olon stressaavaksi. Tämä johtuu siitä, että isien rooli on usein olla perheen vahva osapuoli, joka hoitaa samalla kaikki arkipäivän asiat. Lasten isät haluavat olla kuitenkin paikalla sairaalassa, jotta he voivat tukea lastaan eri hoitotoimenpiteissä. Lapsen tukeminen voi tarkoittaa esimerkiksi läsnäoloa tai kosketusta. Isät kokevat nämä tärkeäksi osaksi lapsensa tukemista. Vanhempien työnjako sairaalassa on tasaväkistä sillä molemmat osallistuvat lapsen perushoittoon yhtä paljon. Vanhemmilla on kuitenkin usein omat roolit sairaalassa olon aikana. Äidit vastaavat usein päätöksen teosta ja isät huolehtivat konkreettisista asioista kuten lapsen sylissä pitämisestä hoitotoimenpiteiden aikana. (Higham & Davies 2012, 1394–1396.)

4.3.3 Perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen

Perhekeskeistä hoitotyötä toteuttaessa huomio kiinnittyy lapsen tai nuoren lisäksi koko hänen perheensä hoitamiseen. Lapsen tai nuoren ongelmat ovat yleensä aina liitoksissa hänen perheensä hyvinvointiin, minkä vuoksi lapsen tai nuoren vanhemmat on tärkeää ottaa osaksi lapsen tai nuoren hoitoa. Esimerkiksi lasten ja nuorten itsemurhayritykset ovat yleensä pitkittyneiden ongelmien lopputulos. Pitkään kestäneiden ongelmien eskaloituessa lasten ja nuorten vanhemmat kokevat osittain jopa helpotusta, sillä he ovat odottaneet sen tapahtumista pelolla. Vanhemmat toivovat, että lapsen tai nuoren pohjalla käyminen herättää heidät ajattelemaan asioita toisin. Lapsen tai nuoren tilan vakaantuessa vanhempien pelon tunteet häviävät hiljalleen, mutta pienetkin muistutukset tapahtuneesta aikaansaavat tunteiden myrskyn. Itsemurhaa yrittäneen lapsen tai nuoren vanhemmilla on usein keskenäisiä ongelmia. Usein toinen osapuolista on erittäin suojelevainen lastaan kohtaan tai tilanne on voinut hankaloitua jo aikaisemmin lapsen tai nuoren manipuloidessa omia vanhempiaan. (Buus ym. 2013, 827–828.)

Lapsen tai nuoren kuolema on vanhemmille traumaattinen kokemus, johon hoitaja pystyy vaikuttamaan omalla toiminnallaan paljon. Tärkeimpänä ominaisuutena vanhemmat pitävät hoitajan huolehtivuutta sekä myötätuntoisuutta. Vanhemmat pitävät hyväksyttävänä hoitajan itkemisen sillä se kuvastaa hoitajan aitoutta sekä myötätuntoisuutta. Hoitajan itkeminen koetaan myös osittain helpottavana asiana. Huonoksi asiaksi vanhemmat kokevat kehonkielen, josta näkyy esimerkiksi kiire. Vanhemmat kokevat mieluisaksi myös varsinkin lapsen omahoitajan osallistumisen hautajaisiin, adressin vastaanottamisen tai hoitajan yhteydenoton puhelimitse tapahtuneen jälkeen. Tällaista päivystyspoliklinikoiden toimesta tapahtuu kuitenkin melko harvoin. (Butler, Hall, Willetts & Copnell 2015, 12–14.)

5 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan kirjallisuuskatsauksen tulosten laajuutta ja kattavuutta. Lisäksi luvussa keskitytään kirjallisuuskatsauksen eettisyyteen sekä luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin. Lopuksi tarkastellaan saatujen tulosten perusteella ilmenneitä kehittämis- ja jatkotutkimusehdoksia.

5.1 Tulosten tarkastelu

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käytettiin yhteensä 19 tutkimusta, joista suurin osa on tehty on tehty Yhdysvalloissa (n = 6). Merkittävä määrä tutkimuksista oli tehty myös Australiassa (n = 4) sekä Iso-Britanniassa (n = 4). Loput tutkimukset olivat tehty Suomessa, Kanadassa, Saksassa, Tanskassa sekä Kreikassa. Tutkimukset ovat jakautuneet vuosiin 2012–2016. Tutkimuksista valtaosa ajoittuu vuosiin 2013–2014 (n = 11).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä uusin ja luotettavin tieto 0–16-vuotiaiden myrkytyspotilaiden kohtamisesta päivystyspoliklinikalla. Tarkoituksena oli lisätä hoitajien toteuttaman käytännön hoitotyön pohjana olevaa tietoa saatujen tulosten avulla. Laajasti toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollisti aineiston synteesin laatimisen niin, että se on hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä. Synteesin laatimista hankaloitti valittujen tutkimusten aiheiden eroavaisuudet ja löytyneiden tutkimusten vähäinen määrä, minkä vuoksi tutkimuskysymykseen vastaaminen kattavasti oli haastavaa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että kyseistä hoitotyön osa-aluetta on tutkittu melko vähän. Suomessa tätä hoitotyön osa-aluetta on tutkittu vähän etenkin viimevuosien aikana. Kansainvälisesti myrkytyspotilaan kohtaamista on sen sijaan tutkittu enemmän. Aineistoa kerätessä esiin nousi erityisesti perhekeskeisyyden periaatteen toteutumisen merkitys sekä lapsen että perheen näkökulmasta. Perhekeskeisyyden aihealueesta jää saatujen tutkimusten perusteella kuitenkin uupumaan sisarusten merkitys hoitotyössä. Lisäksi tutkijat huomasivat kuinka vähän hoitajan ja lapsen tai nuoren välistä vuorovaikutusta sekä kohtaamista on tutkittu. Hoitajille suunnattuja käytännön toimintamalleja ja ohjeistuksia löytyi vain vähän. Löytyneet tutkimukset painottuivat erityisesti nuorien kohtaamiseen itsemurhayrityksen jälkeen ja nuorten alkoholiongelmiin. Nuorempien myrkytyksestä kärsivien lasten kohtaamista taas oli tutkittu vähemmän.

Tulosten perusteella myrkytyksen saaneen potilaan kohtaaminen koostuu kolmesta eri osa-alueesta: lapsen tai nuoren terveysongelmien tunnistamisesta, lapsen tai nuoren tutkimisesta ja hoitamisesta sekä lapsiystävällisen ja perhekeskeisen hoitotyön periaatteiden toteutumisesta. Sitä, mitä näiden alaluokkien alle todellisuudessa kuuluu, ei ole vielä täysin tutkittu. Tätä tutkimusta tehdessä haluttiin erityisesti keskittyä

kohtaamisen vuorovaikutukselliseen näkökulmaan. Tätä näkökulmaa vastaavia tutkimuksia löydettiin kuitenkin niin niukasti, että tutkimuskysymystä päätettiin laajentaa laajemman synteessin saamiseksi. Näin kirjallisuuskatsausta pystytään hyödyntämään käytännön hoitotyötä kehittäessä laajemmin.

5.2 Eettiset kysymykset

Toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja tiedeyhteisön asettamia keskeisiä lähtökohtia. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin myös hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällä tavoin varmistettiin kirjallisuuskatsauksen eettinen hyväksyttävyyden ja luotettavuus sekä tulosten uskottavuus. Käytännössä tämä tarkoitti, että tutkijat noudattivat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli yleistä huolellisuutta, tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin myös luotettavia lähteitä, hyväksyttävää tutkimusmenetelmää sekä ennalta hyväksi todettuja arviointimenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksessa otettiin huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ sekä saavutukset kunnioittavasti eli julkaisuihin viitattiin asianmukaisesti ja tutkijoiden työtä arvostettiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus suunniteltiin, toteutettiin, raportoitiin ja syntynyt aineisto tallennettiin tieteellisen yhteisön asettamien vaatimusten mukaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7.)

Ennen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamista laadittiin opinnäytetyösopimus. Sopimuksesta käy ilmi kaikkien osapuolten eli yhteistyökumppanin, opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaavan opettajan oikeudet. Tämän lisäksi sopimuksessa on käyty lävitse tekijänoikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeutta koskevat asiat. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7.)

Tutkimusten tarkoituksena oli tehdä hyvää ja välttää vahinkoja, jotka ovat tutkimusten eettisyydelle tärkeitä periaatteita (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 121–122). Opinnäytetyön näkökulmasta varmistettiin, että systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on toteutettu edellä mainittujen periaatteen mukaisesti. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyössä hyödynnettävien tutkimusten tulee olla hoitotyötä edistäviä sekä luotettavia.

5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön valitun menetelmän vuoksi reliabiliteetin eli luotettavuuden arvioiminen korostui tiedonhaku ja kerätyn tiedon analysointia tehtäessä. Reliabiliteettia vahvistettiin tutkimusten valinnan hakustrategialla sekä kahden tutkijan toteuttamalla laadunarvioinnilla.

Valitut tutkimukset kävivät läpi laadunarviointiprosessin, jossa hyödynnettiin kvalitatiivisen tutkimuksen laadunarviointi -taulukkoa, kvantitatiivisen tutkimuksen laadunarviointi -taulukkoa sekä järjestelmällisille katsauksille tarkoitettua kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa (Liite 1, 2 ja 3). Tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa huomioitin muun muassa tutkimuksiin osallistuneiden määrä, mahdollinen kato sekä hyödynnetty tutkimusmenetelmä (Stolt ym. 2015, 25–29; ks. myös Leino-Kilpi & Välimäki 2008).

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaussa käytettiin vain yleisesti tunnettuja luotettavia tietokantoja. Näitä tietokantoja olivat Cinahl, Cochrane, JBI, Medic ja PubMed. Alustavassa aineistonhauissa käytetyistä tietokannoista rajattiin pois Google Scholar ja Theseus niiden puutteellisen luotettavuuden vuoksi. On myös huomattava, että valittu tutkimusmenetelmä oli tutkijoille aluksi vieras. Tutkijat perehtyivät kyseiseen tutkimusmenetelmään ennen tutkimuksen aloittamista perusteellisesti luotettavuuden turvaamiseksi.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kappaleessa käydään läpi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista ylös nousseet tärkeimmät johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset on erotettu toisistaan numeroinnilla, jotta johtopäätösten lukeminen olisi mahdollisimman helppoa. Lopuksi kappaleessa käydään läpi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijöiden jatkotutkimusehdotukset tulosten pohjalta.

1. Lapsi- ja perhekeskeistä hoitotyötä tulee toteuttaa myös päivystysolosuhteissa. Vanhempien osallistuminen hoitoon on suositeltavaa sillä se lisää vanhempien ymmärrystä heidän lapsensa hoidosta ja samalla rauhoittaa lasta. Erityisesti isien osallistumista lasten hoitoon on hyvä tarvittaessa tukea. Lisäksi hoidossa on muistettava huomioida myös lapsen tai nuoren sisarukset.
2. Myrkytyksen saaneen lapsen tai nuoren kohtaamisessa tulee kiinnittää huomiota siihen johtaneisiin tekijöihin. Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa myrkytykseen johtaneet taustatekijät. Taustatekijöiden tunnistaminen mahdollistaa oikean ohjausmenetelmän valitsemisen sekä jatkohoidon.
3. Päivystyspoliklinikalla työskentelevien hoitajien tulee osata tunnistaa lapsen tai nuoren elämässä olevat riskitekijät, jotka voivat altistaa häntä myrkytyksille. Jotta myrkytysten syntyä pystyttäisiin ennaltaehkäisemään, tulisi lapsen tai nuoren perhesuhteita selvittää säännöllisesti ja lapsen tai nuoren perheensisäistä hyvinvointia tulisi tukea tarvittaessa. Tässä korostuu lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä avun piiriin oikea-aikainen

ohjaaminen. Hoitajien tulee myös tehdä lastensuojeluilmoitus silloin, kun heillä herää huoli lapsen hyvinvoinnista.

4. Päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien on osattava haastatella lasta ja nuorta hänen kehitystasonsa huomioiden laadukkaasti, jotta potilaan turvallisuus ja hoitotyön laatu pystytään turvaamaan.
5. Itsemurha tai sen yrittäminen on aina sekä lapselle tai nuorelle sekä hänen perheelleen kriisi. Päivystyspoliklinikoilla työskentelevien lääkäreiden tulee ohjata sekä lapsi tai nuori että hänen perheensä psykiatrisen tuen ja hoidon piiriin. Näin tapahtuman taustalla olevat tekijät pystytään selvittämään ja antamaan lapselle tai nuorelle sekä hänen perheelleen tarvittavia tuki- ja hoitomuotoja. Tämän seurauksena uudelta itsemurhayritykseltä pystytään suuremmalla todennäköisyydellä välttymään.
6. Hoitajien on pyrittävä omalla toiminnallaan helpottamaan vanhempien traumaattista kokemusta heidän lapsensa tai nuoren kuolemasta. Muun muassa kiireetön läsnäolo ja kuunteleminen auttavat vanhempia selviämään tilanteesta. Organisaation on hyvä harkita esimerkiksi adressien lähettämistä vanhemmille jälkikäteen.
7. Hoitajien tiedoilla ja taidoilla on suuri merkitys ohjausmenetelmien sekä muiden ohjaustilanteiden vaikuttavuuteen. Hoitajien tulisi saada tietoa millaista ohjausmenetelmää heidän tulisi käyttää missäkin tilanteessa. Organisaation tulisi tarjota hoitajille työvälineeksi helposti saatavilla olevat ja selkeät ohjeistukset ohjausmenetelmien käyttämisestä. Organisaation tulisi kerätä sekä tietoa että palautetta toteutettujen ohjausmenetelmien toimivuudesta sekä vaikuttavuudesta.
8. Kiinnipitäminen on lasten ja nuorten hoitotyössä yleistä ja siinä tulee aina huomioida lapsikeskeiset periaatteet. Kiinnipitämisen tulee olla harkittua ja hoitajien on aina ensisijaisesti hyödynnettävä muita keinoja kuten harhauttamista esimerkiksi ruoalla tai lastenohjelmilla lapsen rauhoittamisessa. Lapsen epämukavaa oloa ja levottomuutta ei tule pitkittää turhaan.
9. Sairaanhoitajat kaipaavat lisää koulutusta lasten ja nuorten kiinnipitotekniikoista. Organisaation tulisi järjestää säännöllisesti täydennyskoulutusta oikeaoppisista ja turvallisista kiinnipitotekniikoista. Tämän seurauksena potilaiden potilasturvallisuus vahvistuisi.
10. Organisaation tulisi kartoittaa säännöllisesti hoitajien turvallisuudentunnetta. Sen pohjalta tulisi tehdä tarvittavia

investointeja henkilöstön turvallisuudentunteen ja sen seurauksena hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden tukemiseksi. Sairaanhoitajat toivoisivat erityisesti vartijan läsnäoloa useammin päivystyspoliklinikalla.

11. Sairaanhoitajien koulutuksessa sekä täydennyskoulutuksessa tulisi keskittyä väkivallan ehkäisytaitojen kehittämiseen ja ylläpitoon. Lisäksi organisaation tulisi tarjota hoitajille selkeät ja yhtenäiset ohjeistukset väkivaltatilanteiden varalta. Sairaanhoitajille olisi hyvä tarjota esimerkiksi MAPA-koulutusta säännöllisesti.
12. Hoitajien tulisi saada täydennyskoulutusta psykososiaalisen hoitotyön päivystyspolikliinisestä toteuttamisesta.
13. Energia- ja kofeiinipitoisten juomien nauttiminen on lisääntynyt viime vuosien aikana erityisesti nuorien keskuudessa. Hoitajille tulisi antaa koulutusta energia- ja kofeiinipitoisten juomien liiallisen nauttimisen seurauksena aiheutuneen myrkytyksen oireista. Näin lapsen tai nuoren hoito olisi yhä laadukkaampaa ja oikea-aikaisempaa.

Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta kävi selvästi ilmi, kuinka vähän lapsen ja nuoren kohtaamista sekä vuorovaikutusta päivystysympäristössä on tutkittu. Lapsen ja nuoren päivystykselliseen kohtaamiseen liittyvää perhekeskeistä hoitotyötä ja sen toteutumista sen sijaan on tutkittu enemmän. Perhekeskeisen hoitotyön osa-aluetta voitaisiin kuitenkin tutkia vielä lapsen tai nuoren sisarusten näkökulmasta, jotta perhekeskeisen hoitotyön näkökulma olisi kokonainen.

Pediatriksen potilaan kohtaamista tulisi tutkia jatkossa sairaanhoitajan näkökulmasta laajemmin. Lapsen tai nuoren kohtaamisesta tulisi tutkia sairaanhoitajan näkökulmasta sitä, miten kohdata tajuton tai aggressiivinen lapsipotilas. Sairaanhoitajien työn kannalta olisi tärkeää tutkia myös sitä, miten aggressiivista lapsipotilasta lähestytään provosoimatta tilannetta. Näiden lisäksi kiinnipitotekniikoiden toteuttamista ja sen toteutumista tulisi tutkia sekä antaa hoitajille enemmän käytännön ohjausta kiinnipitotekniikoista ja niiden oikeasta toteuttamisesta.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). *Nuorten psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?* Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233

Alisic, E., Hoysted, C., Kassa-Adams, N., Landolt, M., Curtis, S., Kharbanda, A., Lyttle, M., Parri, N., Stanley, R. & Babl, F. (2016). *Psychosocial Care for Injured Children: Worldwide Survey among Hospital Emergency Department Staff*. The Journal of Pediatrics 170, 227–233. Haettu 14.3.2017 osoitteesta

http://ac.els-cdn.com/S0022347615013062/1-s2.0-S0022347615013062-main.pdf?_tid=2cff9b88-08f0-11e7-ac92-00000aab0f26&acdnat=1489521509_0dd7b22df5ae99b2223c05545cff0088

Ajattelun ja moraalien kehitys. (n.d.). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/ajattelun_ja_moraalin_kehitys/

Alaspää, J. (2016). *Myrkytyspotilaan hoito*. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Haettu 27.10.2016 osoitteesta

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00407&p_haku=intoksikaatio

Bray, L., Carter, B. & Snodin, J. (2015). *Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be child-centered*. Research in Nursing & Health 39(1), 30–41. Haettu 14.3.2017 osoitteesta

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=54d9742a-dc95-4fed-8e17-c4d48c3f4a8e%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4104>

Bray, L., Snodin, J. & Carter, B. (2014). *Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence*. Nursing Inquiry 22(2), 157–167. Haettu 15.3.2017 osoitteesta

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bd35d74b-fe89-471a-8f17-bbb5a9da984e%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4104>

Borg, A-M., Kaukonen, P., Mäki, P. & Laatikainen, T. (2015). *Lapsen oireet*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 25.4.2017 osoitteesta

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/lapsen-oireet>

Butler, A., Hall, H., Willetts, G. & Copnell, B. (2015). *Parents' experiences of healthcare provider actions when their child dies: An integrative review of the literature*. *Journal of Specialists in pediatric Nursing* 20(1), 5–20.

Haettu 18.3.2017 osoitteesta

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ae857841-5143-4be2-acf4-8f4d94571bb8%40sessionmgr120&vid=1&hid=115>

Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., Fleischer, E. (2013). *Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide*. *Journal of Advanced Nursing* 70(4), 823–832. Haettu 14.3.2017 osoitteesta

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=adff3f0b-a731-4e45-b2a7-a12e7553ac2f%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=104050360>

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P. & Westergård, A. (2009). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2012). *Myrkytykset*. Terveyskirjasto. Haettu 28.11.2016 osoitteesta

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013

Diestelkamp, S., Arnaud, N., Sack, P-M., Wartberg, L., Daubmann, A. & Thomasius, R. (2014). *Brief motivational intervention for adolescents treated in emergency departments for acute alcohol intoxication – a randomized-controlled trial*. *BMC Emergency Medicine*. Haettu 13.3.2017 osoitteesta

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107616/>

Diestelkamp, S., Drechsel, M., Baldus, C., Wartberg, L., Arnaud, N. & Thomasius, R. (2016). *Brief in Person Interventions for Adolescents and Young Adults Following Alcohol-Related Events in Emergency Care: A Systematic Review and European Evidence Synthesis*. German Center for Addiction Research in Childhood and Adolescence, University Medical Center Hamburg-Eppendorf. Haettu 20.10.2016 osoitteesta

<http://www.karger.com/Article/FullText/435877>

Fyysinen kehitys. (n.d.) Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/fyysinen_kehitys/

Hermanson, E. (2012). *Vastasyntynyt*. Terveyskirjasto. Haettu 21.11.2016 osoitteesta

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101

Higham, S & Davies, R. (2012). Protecting, providing, and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study. *Journal of Advanced Nursing* 69(6), 1390–1399. Haettu 14.3.2017 osoitteesta

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9ea504b2-45dc-48bd-9059-1ec604eb79c0%40sessionmgr104>

Hoppu, K., Mustonen, H. & Pohjalainen, T. (2011). *Myrkylliset kasvit*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 28.11.2016 osoitteesta http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=7255DFC0BA0BD771045D852C83661726?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99634

Hoppu, K. (2008). *Sienimyrkytykset ja niiden hoito*. HUS. Haettu 28.11.2016 osoitteesta

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Julkaisuja/Sienimyrkytykset%20ja%20niiden%20hoito.pdf>

Huttunen, M. (2015). *Huumeiden aiheuttamat päihtymystilat*. Lääkärikirja duodecim. Haettu 27.10.2016 osoitteesta

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00374&p_haku=myrkytys

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 26.2.2017 osoitteesta

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

Jackson, D., Cotter, B., Merchant, R., Babu, K., Baird, J., Nirenberg, T. & Linakis, J. (2013). Behavioral and physiologic adverse effects in adolescent and young adult emergency department patients reporting use of energy drinks and caffeine. *Clinical Toxicology* 51, 557–565. Haettu 13.3.2017 osoitteesta

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3450933e-8c21-412e-87b2-27306ac46b32%40sessionmgr120&vid=1&hid=102>

JB1 Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle. (2013). Joanna Briggs Institute. Haettu 21.11.2016 osoitteesta http://www.hotus.fi/system/files/JB1_SR_appraisal.pdf

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (2007). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotiede. Turun Yliopisto.

Johdanto nuoruusikään. (n.d.). Nuorten mielenterveystalo. Haettu 22.11.2016 osoitteesta
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

Järjestelmälliset katsaukset. (2017). Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 14.3.2017 osoitteesta
<http://www.hotus.fi/jbi-fi/jarjestelmalliset-katsaukset>

Kivistö, J. (2009). *Poisonings in Finnish children.* Väitöskirja. Kansanterveystiede. Tampereen Yliopisto. Haettu 28.10.2016 osoitteesta
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66423/978-951-44-7565-8.pdf?sequence=1>

Koistinen, P., Ruskanen, S. & Surakka, T. (2009). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja.* Helsinki: Tammi.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. (2012). *Lääkietietoa ammattilaisille.* Helsinki: Sanoma Pro.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2013). *Ensihoito.* 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 15.3.2017 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema#L2P7>

Lapsi oppii liikkumaan. (n.d.). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/liikkumaan_oppiminen

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2008). *Etiikka hoitotyössä.* Helsinki: WSOY.

Liikunnallinen kehitys. (n.d.a). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

Liikunnallinen kehitys. (n.d.b). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

Liikunnallinen kehitys. (n.d.c). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

Liisantti, J. (2012). *Acute drug poisoning: outcome and factors affecting outcome*. Väitöskirja. Anestesiologia. Oulun Yliopisto. Haettu 28.10.2016 osoitteesta
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298080.pdf>

Lääkelaki 1987/395. Haettu 27.10.2016 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4%C3%A4kelaki>

Mahabee-Gittens, M., Dixon, C., Vaughn, L., Duma, E., Gordon, J. & Tucson, C. (2014). Parental Tobacco Screening and Counseling in the Pediatric Emergency Department: Practitioners' Attitudes, Perceived barriers, and Suggestions for Implementation and Maintenance. *Journal of Emergency Nursing* 40(4), 336–345. Haettu 14.3.2017 osoitteesta
http://ac.els-cdn.com/S0099176713002171/1-s2.0-S0099176713002171-main.pdf?_tid=a1deb102-088f-11e7-aa5f-00000aab0f02&acdnat=1489480044_74f43aaa9d9da4fcbdb388e44f9f93f9

Matziou, V., Chrysostomou, A., Vlahioti, E. & Perdikaris, P. (2013). *Parental presence and distraction during painful childhood procedures*. *British Journal of Nursing* 22(8), 470–475.

McAlvin, S. & Carew-Lyons, A. (2014). *Family Presence during Resuscitation and Invasive Procedures in Pediatric Critical Care: A Systematic Review*. *American Journal of Critical Care* 23(6), 477–485. Haettu 14.3.2017 osoitteesta
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b51e5afb-18b3-4222-a2f3-50f978822367%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4104>

Mielenterveyslaki 1990/1116. Haettu 28.10.2016 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista#L4aP22k>

Myrkytystietokeskuksen vuositilasto. (2014). Myrkytyskeskus. Haettu 27.10.2016 osoitteesta
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Documents/Vuositilasto%202014.pdf>

Oppiminen ja älyllinen kehitys. (n.d.a). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/oppiminen/

Oppiminen ja älyllinen kehitys. (n.d.b) Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/oppiminen/

Oppiminen ja älyllinen kehitys. (n.d.c). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/oppiminen/

Page, A., McDonnell, A., Gayson, C., Moss, F., Mohammed, N., Smith, C. & Vanes, N. (2015). *Clinical holding with children who display behaviours that challenge.* British Journal of Nursing 24(21), 1086–1093.

Parry, M. & Hoppu, K. (2015). *Parasetamolin aiheuttamat myrkytykset Suomessa.* Sic!. Haettu 20.10.2016 osoitteesta http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/vain-verkossa/parasetamolin-aiheuttamat-myrkytykset-suomessa

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö.* Helsinki: Sanoma Pro.

Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. (n.d.a). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/

Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. (n.d.b). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/

Pich, J. & Kable, A. (2014). *Patient-related violence against nursing staff working in emergency departments: a systematic review.* JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 12(9), 398–453. Haettu 14.3.2017 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Jacqueline_Pich/publication/268218079_Patient-related_violence_against_nursing_staff_working_in_emergency_departments_a_systematic_review/links/570da85b08aec783ddce236d.pdf

Psykososiaaliset hoidot. (n.d.). Mielenterveystalo. Haettu 3.5.2017 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>

Päihdehuoltolaki 1986/41. Haettu 27.10.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdeongelmat. (n.d). Mielenterveystalo. Haettu 2.11.2016 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Päihteet. (2014). A-klinikkasäätö. Haettu: 27.10.2016 osoitteesta <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>

Päihteiden käytön haitat. (2014). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 2.11.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihdeetyo/paihteiden-kayton-haitat>

Raman, S., Holdgate, A. & Torrens, R. (2012). *Are our Frontline Clinicians Equipped with the Ability and Confidence to Address Child Abuse and Neglect?* *Child Abuse Review* 21, 114–130. Haettu 13.3.2017 osoitteesta <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=281bc17d-2975-4d44-8b9f-41fbab35beeb%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4212>

Ranney, M., Walton, M., Whiteside, L., Epstein-Ngo, Q., Patton, R., Chermack, S., Blow, F. & Cunningham, R. (2013). *Correlates of depressive symptoms among at-risk youth presenting to the emergency department.* *General Hospital Psychiatry* 35, 537–544. Haettu 13.3.2017 osoitteesta http://ac.els-cdn.com/S0163834313001485/1-s2.0-S0163834313001485-main.pdf?_tid=68dea536-0828-11e7-9e5d-00000aacb360&acdnat=1489435711_fa45e5e343016400cd15fcf59f9a23cb

Romaniuk, D., O'Mara, L & Akhtar-Danesh, N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 37(2), 103–121. Haettu 13.3.2017 osoitteesta <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e0952b42-9af5-44da-a217-edf2e387fa76%40sessionmgr102&vid=1&hid=102>

Sarvimäki, A. & Stenblock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka.* Helsinki: Edita.

Shaw, J. (2013). *Staff perceptions of workplace violence in a pediatric emergency department.* *Work* 51(1), 39–49. Haettu 15.3.2017 osoitteesta <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c7ff5d99-84a7-4442-a6bc-e0e4e440d23f%40sessionmgr102>

Sosiaalisten taitojen kehitys. (n.d.a). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/sosiaaliset_taidot/

Sosiaalisten taitojen kehitys. (n.d.b). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/sosiaaliset_taidot/

Standardit lasten sairaalahoitoon. (n.d.). Suomen NOBAB. Haettu 15.3.2017 osoitteesta

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

Strann, P., Rantanen, A. & Suominen, T. (2013). *Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa.* Tutkiva Hoitotyö 11(4), 4–12.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.* Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (20113). *Lapsen ja nuoren hoitotyö.* Helsinki: Sanoma Pro.

Vanhempi nuoren persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksen tukena. (n.d.). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/vanhemmat-tunne-elaman-kehitykse/

Vauvan keho kasvaa. (n.d.). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.11.2016 osoitteesta

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/fyysinen_kehitys/

Wharff, E., Ginnis, K. & Ross, A. (2012). *Family-based Crisis Intervention with suicidal Adolescents in the Emergency Room: A Pilot Study.* Social Work 57(2), 133–143. Social Work 57(2), 133–143. Haettu 14.3.2017 osoitteesta

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=52ab42d6-f5f0-42b9-96e2-c18c8aaab0c8%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4104>

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=52ab42d6-f5f0-42b9-96e2-c18c8aaab0c8%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4104>

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. (n.d). Unicef. Haettu 15.3.2017 osoitteesta

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

KVALITATIIVISEN TUTKIMUKSEN LAADUNARVIOINTI

Tutkimus: Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	Kyllä	Ei	Ei sovellu
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu aineistohaun avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovaationen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
Aineisto ja menetelmät			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Onko aineiston saturaatiota arvioitu (aineiston riittävyys?)			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
Tutkimuksessa on käytetty aineiston ja menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä			
Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
Muut huomiot			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

(Johansson ym. 2007, 106.)

KVANTITATIIVISEN TUTKIMUKSEN LAADUNARVIOINTI

Tarkastelukohta	Esiintyy / ei esiinny
Voima-analyysi	+/- (+ = 1 piste)
Osallistujien hankkiminen tutkimukseen raportoitu	+/-
Hypoteesi	+/-
Satunnaistaminen suoritettu	+/-
Kaikki satunnaistetut osallistujat mukana tuloksissa	+/-
Sokkoutaminen	
a) Osallistuja	+/-
b) Intervention toteuttaja	+/-
c) Henkilökunta	+/-
d) Tutkija	+/-
e) Aineistonkerääjä	+/-
Ryhmien samalaisuuden tarkistus lähtötilanteessa	+/-
Raportoitu keskeyttäneet tutkittavat	+/-
Katoaineiston käsittely	+/-
Keskiarvot ja keskihajonnat raportoitu	+/-

(Johansson ym. 2007, 104)

JBI KRIITTISEN ARVIOINNIN TARKISTUSLISTA JÄRJESTELMÄLLISELLE KATSAUKSELLE

20.5.2013
OHJE**JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle**

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa katsauksen tekijöiden käsikirjassa, joihin arvioijan on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?). (The Joanna Briggs Institute 2011.)

Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____
Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri

	K	E	?
1. Onko katsauksen kysymys selvästi ja yksiselitteisesti esitetty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oliko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olivatko käytetyt tiedon lähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Olivatko sisäänottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olivatko tutkimusten arviointikriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Toteuttiko tutkimusten kriittisen arvioinnin itsenäisesti vähintään kaksi arvioijaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Käytettiinkö tietojen uuttamisvaiheessa menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö tutkimustulosten yhdistämisessä asianmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tukevatko tutkimusten tulokset tehtyjä suosituksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko linjaukset lisätutkimuksista asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

(JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle 2013.)