

# **RS-VIRUSINFEKTIOTA SAIRASTAVAN IMEVÄISIKÄISEN HOITO**

Ohje vanhemmille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2020

Alina Alanko  
Camilla Kulmala

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja  
Forssa

---

<b>Tekijät</b>	Alina Alanko ja Camilla Kulmala	<b>Vuosi</b> 2020
<b>Työn nimi</b>	RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen hoito – Ohje vanhemmille	
<b>Työn ohjaaja</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje respiratory syncytial viruksen (RSV) aiheuttamaa RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen lapsen vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä vanhempien tietoutta imeväisikäisten RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta potilasohjeen avulla. Potilasohjeen tuli olla toimiva ja sellainen, jota myös hoitajat voivat hyödyntää työssään kertoessaan imeväisikäisen lapsen vanhemmille RS-virusinfektion taudinkuvasta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyön aihe nousi tilaajan tarpeista ja toiveista. Opinnäytetyön tilaajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten vuodeosasto 3A. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi potilasohje, jonka tieto perustuu olemassa olevaan tutkimus- ja teoretiseen tietoon. Opinnäytetyön tietoperustassa selvitettiin, mikä on RS-virusinfektio ja miten sitä hoidetaan imeväisikäisillä kotona ja sairaalassa sekä millainen on hyvä lasten vanhemmille suunnattu potilasohje sisällöltään ja ulkoasultaan.

Aiemmistä tutkimus- ja teoretiedoista kävi ilmi, että RS-virus on yksi merkittävimpiä taudinaiheuttajia pienten lasten sekä imeväisikäisten alahengitystieinfektioissa. RS-virusinfektion hoito imeväisikäisellä sisältää kuumeen ja kivun hoidon, hengittämisen helpottamisen, riittävän unen ja ravitsemuksen turvaamisen sekä lapsen rauhoittelun ja turvallisuuden tunteen luomisen. Lasten hoitotyössä korostuu vanhempien osallistaminen sairaan lapsensa hoitoon. Näistä asioista rakentui RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen vanhemmille suunnattu potilasohje.

**Avainsanat** RS-virusinfektio, imeväisikäinen, lasten hoitotyö, potilasohje, vanhempien osallistaminen

**Sivut** 50 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing  
Forssa

---

<b>Authors</b>	Alina Alanko and Camilla Kulmala	<b>Year 2020</b>
<b>Subject</b>	Patient Guide for the Parents of an Infant with an RS-virus infection	
<b>Supervisor</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to prepare a patient guide for the parents of infants with a respiratory syncytial virus (RSV) infection. The aim was to provide information and increase parents' knowledge of the infants' RS-virus infection and its treatment with the help of a patient guide. The patient guide had to be functional and the one that nurses can also utilise at work to inform the parents of the RS-virus infection and its treatment. In addition, the guide was meant to meet the needs and wishes of the commissioner of the thesis, i.e. Kanta-Häme Central Hospital pediatric unit 3A (Lasten ja nuorten vuodeosasto 3A).

This practice-based thesis resulted in a patient's guide design based on existing research and theoretical information. The theoretical part of the thesis discussed the definition and description of an RS-virus infection and how infants at home and in the hospital are treated because of it, as well as what makes a good patients' guide for parents in terms of the content and layout.

Previous research results and theoretic knowledge showed that RS-virus is one of the major pathogens in lower respiratory infections in infants. The comprehensive treatment of the infants' RS-virus infection involves relief for fever and pain, facilitation of breathing, ensuring adequate sleep and nutrition, calming of the child and providing the sense of safety. Moreover, pediatric nursing focuses on involving parents in the care process of their child. Therefore, these aforementioned factors formed the base for the patient's guide for the parents of infants with an RS-virus infection.

**Keywords** RS-virus infection, infant, pediatric nursing, patient guide, parents' involvement

**Pages** 50 pages including appendices 4 pages

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TILAAJA .....	2
3	IMEVÄISIKÄINEN LAPSI .....	3
4	LAKI JA SUOSITUKSET LASTEN HOIDOSTA JA SAIRAALAHOIDOSTA .....	5
5	RS-VIRUSINFEKTIO .....	7
5.1	Flunssa ja yskä .....	8
5.2	Kuume .....	9
5.3	Keuhkokuume .....	9
5.4	Obstruktiivinen bronkiitti.....	10
5.5	Bronkioliitti.....	11
5.6	Välikorvatulehdus.....	12
6	RS-VIRUSINFEKTION HOITO.....	13
6.1	Hengitysvaikeuksien hoito .....	13
6.2	Kuumeen lääkkeetön hoito .....	14
6.3	Kivun lääkkeetön hoito.....	15
6.4	Kuumeen ja kivun lääkkeellinen hoito .....	19
6.5	Turvallisuuden tunteen luominen.....	20
6.6	Unen turvaaminen .....	22
6.7	Ravitsemuksen turvaaminen.....	23
6.8	Lääkəriin hakeutuminen.....	24
7	VANHEMMILLE SUUNNATTU HYVÄ POTILASOHJE .....	25
8	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	27
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	28
9.1	Potilasohjeen laatiminen.....	29
9.2	Tiedonhaku.....	30
10	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	32
11	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	33
12	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET .....	37

### Liitteet

Liite 1 RS-virusinfektio – Ohje vanhemmille

## 1 JOHDANTO

RS-virus eli respiratory syncytial virus on yksi merkittävimpiä aiheuttajia pienten lasten sekä imeväisikäisten alahengitystieinfektioissa. Opinnäytetyön aihe on RS-virusinfektio ja sen hoito imeväisikäisillä. RS-virus voi aiheuttaa kaiken ikäisille ihmisille hengitystieinfektion ja etenkin pienille lapsille ja iäkkäille ihmisille se voi aiheuttaa vakavia oireita. Vakavimpina oireina voi ilmetä keuhkokuumetta ja hengitysvaikeuksia. Pienet lapset ja iäkkäät ihmiset saattavat tarvita sairaalahoitoa oireiden helpottamiseksi, sillä oireet voivat olla niin vaikeita, että kotona ei enää pärjää. (THL, 2019a)

Sairaalaan joutuminen voi vaikuttaa monin tavoin lapsen ja koko perheen tunteisiin ja käyttäytymiseen. Lapsi voi pelätä sairaalaan joutuessaan eroa perheestään. Sairaalaympäristö voi myös aiheuttaa lapselle levottomuutta, koska ympäristö on vieras, hoito- ja tutkimustoimenpiteet ovat pelottavia sekä niiden aiheuttama mahdollinen kipu aiheuttaa myös pelkoa. Koko perheessä lapsen sairaalaan joutuminen aiheuttaa huolta, pelkoa ja surua, jotka puolestaan heijastuvat sairaalahoidossa olevaan lapseen. Erityisesti huolta aiheuttaa, jos lapsen sairaus tai muu tilanne on epäselvä. (Helminen, Maijala & Åsted-Kurki, 2011, ss. 97-98)

Vanhemman huolta tulisi vähentää antamalla riittävää tietoa lapsensa sairaudesta sekä siitä, miten he voisivat helpottaa lapsensa oloa. Tutkimusten mukaan vanhemmat haluaisivat enemmän tietoa ja ohjausta sairaalassa. Eräässä tutkimuksessa (Korhonen, Palomaa & Pölkki, 2016) puolestaan kerrottiin, että vanhemmat haluaisivat enemmän tietoa juuri kivunlievitysmenetelmistä, siten heillä olisi paremmat valmiudet lapsen kivun hoitamiseen. Vanhemmat kaipasivat myös monipuolisempaa ohjaamista sairaalassa, tämä tarkoittaa vanhempien mukaan sitä, että he haluavat ohjausta suullisesti niin, että hoitaja käyttäisi apuna kirjallista materiaalia sekä demonstraatiota. (Korhonen ym., 2016, s. 7)

Vanhempien saama riittävä ohjaus on tärkeää, sillä se vähentää vanhempien huolta sekä tukee vanhempien osallistumista mukaan lapsensa hoitoon. Ohjauksen tulisi olla sekä suullista että kirjallista, jotta vanhemmat saisivat riittävästi tietoa. Tutkitusti potilasohje helpottaa vanhempien tiedonsaantia. Erään tutkimuksen (Markkanen, Palonen, Saarenpää-Heikkilä & Åsted-Kurki, 2014) mukaan potilasohje tuki vanhempien oppimista, selkeytti ymmärrystä asioista sekä antoi mahdollisuuden kerrata myöhemmin asioita ohjeesta. Vanhempien lisäksi ohjeesta oli hyötyä myös hoitajille, sillä se toimi heidän työvälineenään suullisen ohjauksen tukena. (Markkanen ym., 2014, s. 16)

Tutkitusti (Jaakkola, Kääriäinen, Pölkki & Tiri, 2013) hoitajien pitäisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota vanhempien saaman tiedon riittävyyteen ja ymmärrettävyyteen lapsensa hoidosta sairaalassa. (Jaakkola ym., 2013, s. 203)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja työn tuotoksena laadittiin RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen hoito-ohje vanhemmille. Ohjeen tieto perustuu jo olemassa olevaan tutkimus- ja teorian tietoon. Opinnäytetyön tietoperustassa selvitettiin, mikä on RS-virusinfektio ja miten sitä hoidetaan imeväisikäisillä kotona ja sairaalassa sekä millainen on hyvä lasten vanhemmille suunnattu potilasohje sisällöltään ja ulkoasultaan.

Potilasohjeen tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta taudista ja sen hoidosta. Ohjeesta vanhemmat saavat myös tietoa, miten he voivat helpottaa sairastuneen lapsensa oloa sekä sairaalassa että kotona. Potilasohjeesta tehtiin sellainen, että siitä hyötyy hoitajatkin perheiden lisäksi, sillä ohjetta on helppo hyödyntää hoitajien ohjauksen tukena vanhemmille kerrottaessa taudinkuvasta ja sen hoidosta. Lisäksi ohjeesta tehtiin sellainen, että se käy myös kotihoito-ohjeeksi.

Opinnäytetyön aihe nousi Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuortenvuodeosasto 3A:n tarpeista ja toiveista. Vanhemmille suunnatulle RS-virusinfektio -ohjeelle oli tarvetta, koska Lasten osastolla hoidetaan lapsia, jotka ovat sairastuneet RS-virusinfektioon.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TILAAJA

Opinnäytetyö tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten vuodeosastolle 3A. Vieraillessa kyseisellä osastolla, päästiin tutustumaan sen tiloihin ja toimintaan työn tilaajan edustajan pitämän esittelykierroksen avulla. Tämän lisäksi tutustuttiin lastenosastoon 3A Kanta-Hämeen keskussairaalan nettisivuilta.

Lasten ja nuorten vuodeosasto 3A sijaitsee sairaalan kolmannessa kerroksessa kahdella käytävällä. Osastolla hoidetaan infektio- ja kirurgisia potilaita sekä tutkimuspotilaita ja suolistosairauksia, diabetesta, lasten reumaa ja syöpätauteja sairastavia potilaita. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 2,5 vuorokautta. Vuodeosastolla ja päiväsairaalassa työskentelee sairaanhoitajia, lastenhoitajia, leikkitoiminnanohjaaja, lastenkirurgi, osastonlääkäri ja lastentauteihin erikoistuva lääkäri. Osastolla on huoneita yhden hengen huoneista neljän hengen huoneisiin ja yhteensä 10 sairaansijaa. (Kanta-Hämeen keskussairaala, n.d.)

Lasten ja nuorten osaston 3A:n yksi käytävä on varattu infektiopotilaille. Infektioikäytävällä on neljä eristyshuonetta, jotka ovat lähellä kansliaa,

mutta tarvittaessa kaikki huoneet voidaan muuttaa eristys huoneiksi. Eri-tyisesti RS-virusinfektio potilaat sijoitetaan lähelle hoitajien kansliaa, sillä potilaiden yleistila voi romahtaa äkillisesti.

Osaston toisella käytävällä hoidetaan puolestaan muita potilaita esimerkiksi neurologisia potilaita tai leikkauksen jälkeisessä hoidossa olevia. Osastolla on myös päiväsairala. Lisäksi osastolla on päivystys huone ja tutkimushuone, jossa voidaan tehdä esimerkiksi pieniä toimenpiteitä. Osaston kanssa samassa kerroksessa toimii lastentautien poliklinikat, joiden kanssa osasto tekee tiivistä yhteistyötä.

### 3 IMEVÄISIKÄINEN LAPSI

Opinnäytetyössä käsitellään RS-virusinfektiota imeväisikäisellä. RS-virus eli respiratory syncytial virus on yksi merkittävimpiä aiheuttajia pienten lasten sekä imeväisikäisten alahengitystieinfektioissa. (THL, 2019a) Tässä luvussa käsitellään imeväisikäisen ominaispiirteitä, kasvua ja kehitystä. Imeväisikäinen käsitteenä tarkoittaa pientä lasta, jonka syntymästä on kulunut alle vuosi aikaa. Imeväisikäistä voidaan kutsua myös vauvaksi. (Imeväinen. Terveyskirjasto, n.d.)

Pienet lapset sairastavat useita infektioita vuodessa. Tilastojen mukaan pieni lapsi sairastaa 5–10 hengitystieinfektiota vuoden aikana. Tämä johtuu siitä, että pienen lapsen puolustusjärjestelmä ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi. Toinen syy lapsen sairastelulle on iso kontaktien määrä päiväkodissa muiden lasten kanssa. Yleensä lapsen sairastelu alkaa noin puolivuotiaana, kun äiti lopettaa täysimetyksen ja tämän mukana saadut vasta-aineet, jotka suojaavat lasta, loppuvat. Infektioiden määrä pienenee lapsen kasvaessa ja vastustuskyvyn lisääntyessä kasvamisen myötä. (Jalanko, 2019e)

Imeväisikäiselle ominaista on ilmaista itseään itkien. Sen vuoksi itku on tärkein pienen lapsen ilmaisukeino. Itkuisuus alkaa yleensä lisääntyä muutama viikon iässä ja on suurimmillaan, kun imeväisikäinen on noin kahden kuukauden ikäinen. Kahden kuukauden iässä pieni lapsi itkee keskimäärin kaksi tuntia päivän aikana. Itku voi kertoa esimerkiksi nälästä, sairaudesta tai kivusta. (Hermanson, 2012b)

Imeväisikäisen kasvuun ja kehitykseen kuuluu tiheä ruokailu. Tärkein ehto lapsen normaalille kasvulle on riittävä ravitsemus. Lapsen synnyttyä ravinnon tarve kasvaa ensimmäisten päivien aikana. Terve lapsi syö viikon iästä lähtien noin viidenneksen painostaan eli 170–200 ml/kg vuorokaudessa. (Hermanson, 2012a)

Lapsi saa ravinnon äidin rintamaidosta. Rintamaito sisältää lapsen tarvitsemia, välttämättömiä suoja-aineita. (Hermanson, 2019b) Rintamaito riittää

ravitsemukseksi kuuden kuukauden ikään saakka. Maisteluannoksina kiinteää ruokaa voidaan alkaa antamaan 4–6 kuukauden iässä, puolivuotiaalle lapselle voi puolestaan alkaa tarjoamaan kiinteää ruokaa. (THL, 2016)

Pienellä lapsella ulostamistiheys vaihtelee yksilöllisesti. Lapsen nauttiessa maitoa ulostemassaa kertyy hitaasti, tämän vuoksi ulostusväli voi venyä jopa viikonkin mittaiseksi. Jotkut lapset puolestaan saattavat ulostaa kolmesta viiteen kertaan vuorokaudessa. (Jalanko, 2020b)

Ihminen käy läpi lapsuuden, nuoruuden, aikuisuuden ja vanhuuden eri vaiheet. Ihmisen psyykkinen, biologinen ja sosiaalinen kehitys kulkee yleensä kaikilla samalla tavalla. Jokainen meistä on kuitenkin yksilö ja tämä vaikuttaa jokaiseen eri kehitysvaiheeseen. Näihin jokaiseen vaiheeseen vaikuttaa myös ulkoapäin tulevat tekijät, kuten ympäristö ja kulttuuri. (Hermanson, 2012c)

Lapsen henkisen kehityksen ensimmäinen näkyvä merkki on hymy. Imeväisikäinen alkaa yleensä hymyillä noin kuukauden iässä. Kuukauden ikään mennessä lapsi oppii myös äänteleämään, jolla hän pyrkii saamaan huomiota. Imeväisikäinen oppii nauramaan normaalisti 4–5 kuukauden ikään mennessä. Lapsi saattaa alkaa vierastamaan noin puolen vuoden iässä. Sanoja lapsi puolestaan alkaa erottaa noin 8–9 kuukauden ikäisenä, omat sanat kehittyvät yleensä 1–1,5 vuoden ikäisenä. (Jalanko, 2019f)

Imeväisikäisen motorisen kehityksen ominaispiirteitä on oppia kannattelemaan omaa päätään melko hyvin neljänteen kuukauteen mennessä. Puolen vuoden ikäisenä suurin osa lapsista osaa istua ilman tukea, samoihin aikoihin myös lapsi oppii tarttumaan ja siirtämään esineitä kädestä toiseen. Yhdeksän kuukauden ikään päästyään lapsi kykenee tarttumaan esineisiin peukalolla ja etusormella, jota kutsutaan pinsettiotteeksi. Samoihin aikoihin alkaa myös konttaaminen sekä ryömiminen. Vuoden ikäisenä lapsi alkaa oppia kävelemään. (Jalanko, 2019f)

Lapsen kommunikointi alkaa jo varhain. Kolmen kuukauden ikäinen lapsi kykenee jo vastavuoroiseen ääntelyyn muiden kanssa. Puolen vuoden ikäisenä lapsi alkaa jäljittelemään ääniä ja päästyään noin vuoden ikään, hän alkaa ymmärtää kehotuksia ja muodostaa sanoja. (Huttunen & Jalanko, 2019)

Syntyessään lapsi kykenee heti aistimaan ympärillä olevaa maailmaa. Läheisyyden, lämmön ja turvallisuuden lapsi aistii kokonaisvaltaisesti. Muutaman viikon ikäisenä imeväisikäisen kerrotaan jo erottavan vanhempiensa äänet muiden äänistä. (Hermanson, 2012d)

Vanhempi merkitsee imeväisikäiselle paljon, sillä lapsi kiintyy helposti häntä hoitaviin henkilöihin ja heidän ominaisuuksiinsa kuten ääneen. Kiintyminen on usein molemmin puolista, koska lasta hoitava aikuinen luo suhteen lapseen nopeasti. Kun lapsen ja vanhemman välille on kehittynyt hyvä



vuorovaikutussuhde, tukee se lapsen psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia. Psyykkisellä terveydellä ja hyvinvoinnilla tarkoitetaan tasapainoista elämää, jossa ei ole psyykkisiä häiriöitä. Hyvän vuorovaikutuksen tavoitteena on edistää lapsen aivojen toiminnan kehitystä. Etenkin ensimmäisien elinvuosien aikana lapsen aivot kehittyvät todella nopeasti. (Hermanson, 2019c)

Lapsi on heti syntymästään lähtien valmis vuorovaikutukseen ja lapsella on suuri tarve saada vanhemmiltaan ymmärrystä sekä hyväksyntää tunteilleen ja tarpeilleen. Vanhemman reagoidessa lapsen tunteisiin lapsi oppii, että hänellä on oikeus viestittää tunteitaan ja kokemuksiaan muille. Lapsi ymmärtää myös, että tunteiden viestittäminen muille ihmisille johtaa yleensä positiiviseen lopputulokseen. Hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä kehittää lasta tunnistamaan omia tunteitaan ja tarpeitaan. (Hermanson, 2019c)

Sairaalahoidossa lasta ja hänen normaalia kehitystään tulisi tukea vuorovaikutuksen lisäksi opetuksen ja leikin avulla hänen ikänsä ja vointinsa mukaan. Pienen lapsen hoidossa korostuu vanhemman tärkeys osallistua lapsensa hoitoon mukaan. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.)

#### 4 LAKI JA SUOSITUKSET LASTEN HOIDOSTA JA SAIRAALAHOIDOSTA

Lasten hoitotyötä sairaalassa säätelevät erilaiset lait ja asetukset. Jokaisella lapsella Suomessa on oikeus hyvään sairaan- ja terveydenhoitoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa tähän edellä mainittuun toimintaan jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Lasten hoitotyötä sairaalassa säätelee myös lastensuojelulaki (417/2007), laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (190/2019) sekä Suomen perustuslaki (731/1999). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä lakia lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta Finlexin nettisivuilta.

Lasten oikeuksista sairaalassa löytyy myös tietoa Suomen NOBAB r.y. kotisivuilta. NOBAB i Finland r.y. on osa pohjoismaista Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistystä eli NOBABia. Suomen NOBABin internetsivuilta löytyy suositukset lasten oikeuksille sairaalahoidossa. Suositukset perustuvat yhdistyneiden kansakuntien eli YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen. Suositukset on laadittu yhteistyössä vanhempien ja eri ammattilaisten kanssa. Tämän avulla on pystytty luomaan kriteerit lasten ja nuorten sairaalahoidon laadulle ja oikeuksille. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.)

NOBABin suosituksissa ohjeistetaan, että lapsi tulee ottaa sairaalaan hoitoon vain, kun hoitoa ei voi toteuttaa polikliinisesti tai kotona. Lapsella on oikeus vanhemman tai muun läheisen läsnäoloon, kun hän on sairaalassa

hoidossa. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.) Lapsen oikeus vanhempaan lukee myös laissa ”Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiensa välillä. Myös muita lapselle tärkeitä ihmissuhteita on vaalittava.” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 190/2019 §1.) Jotta vanhempi voi jäädä lapsen luokse, on heille tarjottava mahdollisuus yöpymiseen sairaalassa. Perheelle on myös taattava mahdollisuus sairaalassa oloon ilman, että siitä koituu perheelle taloudellista rasitetta.

NOBABin suosituksissa kerrotaan myös lapsen ja vanhemman oikeudesta saada tietoa ymmärrettävästi sekä ikää vastaavalla tavalla. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.) Laissa potilaan tiedonsaantioikeus mainitaan aiheesta, että ”Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §5.) sekä ”Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 7.) Lapsella ja hänen vanhemmillaan on tietoa saatuaan oikeus osallistua päätöksiin, jotka koskevat lapsen hoitoa. NOBABin suositusten mukaan lasta tulee myös suojella kaikilta tarpeettomilta tutkimuksilta ja hoidoilta. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.)

Lapsen hoitoympäristöksi suositellaan NOBABin mukaan ympäristöä, jossa hoidetaan saman ikäisiä ja samassa kehitysvaiheessa olevia lapsia, mikä tarkoittaa sitä, että lasta ei saa sijoittaa aikuisosastolle. Sairaalahoidossa lasta ja hänen normaalia kehitystään tulisi tukea opetuksen ja leikin avulla hänen ikänsä ja vointinsa mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaalan tilojen tulisi olla asianmukaiset ja siellä tulisi työskennellä riittävästi henkilökuntaa. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.) Laissa viitataan samaan aiheeseen ”Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus.” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 190/2019 §1.) sekä ”Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito.” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 190/2019 §1.) Lasta hoitavalla henkilökunnalla on oltava sellainen pätevyys ja koulutus, että heillä on mahdollisuus vastata lasten ja perheiden tarpeisiin sairaalaolosuhteissa. Lisäksi lapsen hoidon suhteen on toimittava siten, että häntä hoitava työryhmä pysyy samana taaten hoidon hyvän jatkuvuuden. Osastohoidossa olevaa lasta tulee kohdella myös ymmärtäväisesti ja hienotunteisesti. Lapsen yksityisyyttä täytyy muistaa kunnioittaa aina. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.)

## 5 RS-VIRUSINFEKTIO

RS-virus tulee sanoista respiratory syncytial virus. RS-virus on virus, joka hakeutuu yleensä ihmisen hengitysteiden pintakerrokseen ja aiheuttaa silloin infektion. RS-virus leviää pisaratartuntana esimerkiksi käsien ja aivastuksen kautta ja infektiotaudin itämisaika on 4–5 vuorokautta. (THL, 2019a) RS-virus aiheuttaa epidemioita. Isoin epidemia esiintyy vaihtelevasti alkaen yleensä marras-joulukuussa ja voi kestää toukokuuhun asti. (THL, 2019c; Castilla, Martí'nez-Baz, Moreno-Gallarage, Sierrasesumaga & Viguria, 2018, s. 4)

RS-virus voi aiheuttaa kaiken ikäisille ihmisille hengitystieinfektion ja se on yksi merkittävimpiä aiheuttajia pienten lasten sekä imeväisikäisten alahengitystieinfektioissa. (THL, 2019a; Castilla ym., 2018, s. 1) RS-virus aiheuttaa pienten lasten sekä imeväisikäisten lisäksi paljon hengitystieinfektioita iäkkäille ihmisille. Terveet vanhemmat lapset sekä aikuiset eivät kuulu riskiryhmään sairastua RS-viruksen aiheuttamaan vakavaan hengitystieinfektioon. (THL, 2019a) Keskosuus eli lapsen synnyttyä ennen raskausviikkoa 37, sydänviat ja krooniset keuhkosairaudet altistavat RS-virusinfektioille. (Terveyskylä, 2019c; Holmberg, Lehtonen, Luoto, Peltola, Ruuskanen & Waris, 2014)

RS-virusinfektioon ei ole vielä käytössä rokotetta, mutta niitä kehitellään jatkuvasti. Riskiryhmiin kuuluville voidaan kuitenkin antaa RS-virusta ehkäisevää Synagis nimistä valmistetta, jonka vaikuttava aine on Palivitsumabi. Se heikentää ja vähentää RS-viruksen lisääntymistä ja auttaa välttämään taudin vakavimman muodon, jolloin lapsi ei välttämättä vaadi sairaalahoitoa. (Terveyskylä, 2019a; THL, 2019a; Duodecim, n.d.; Manzoni & Paes, 2011) Myös tuoreen tutkimuksen mukaan Palivitsumabi vähentää vakavaa RS-virusinfektiota (Baraldi, Chawla, Cossey, Carbonell-Estrany, Dotta, Kugelman, Manzoni, Paes, Resch, Rodrigues Fernandez & Sanchez, 2020, s. 41). Vasta-aine annetaan yleensä pistoksena lihakseen epidemiakauden aikana kerran kuussa. Epidemiakauden aikana vasta-ainetta annetaan yleensä 3–4 kertaa. (Terveyskylä, 2019a; THL, 2019a; Duodecim, n.d.)

RS-viruksen aiheuttamaa infektion tarttumista ja leviämistä voidaan pyrkiä estämään hyvällä käsihygienialla. Etenkin imeväisikäisten ja sairaiden iäkkäiden ihmisten luona käymistä flunssaisena tulisi välttää. RS-virus tartunnan voi saada vaikka sen olisi jo aiemmin sairastanut. (THL, 2019a)

RS-viruksen aiheuttama infektio voidaan todeta ottamalla näyte nenänielulimasta ja osoittamalla siitä RS-virus. Tätä näytteenottomenetelmää kutsutaan geeninmonistusmenetelmäksi ja sen lyhenne on PCR (polymerase chain reaction). Tämä tutkimusmenetelmä on koettu RS-virusinfektion toteamisessa luotettavaksi kaikenikäisten potilaiden kohdalla. (THL, 2019a; Stanford Health care, n.d.)

RS-virus aiheuttaa terveillä vanhemmilla lapsilla sekä aikuisilla lievempiä flunssan kaltaisia oireita, kun taas pienillä lapsilla, imeväisikäisillä sekä iäkkäillä se saattaa aiheuttaa vakavia oireita. Tämän lisäksi RS-virus voi aiheuttaa vakavimpina oireina keuhkokuumeen ja hengitysvaikeutta aiheuttavan bronkioliittin ja bronkiitin. Lisäksi RS-virusinfektio voi aiheuttaa jälkitautina välikorvatulehduksen. (THL, 2019a)

RS-viruksen aiheuttamaa infektiota hoidetaan pääosin oireita helpottavasti. Pienet lapset ja iäkkäät ihmiset saattavat tarvita sairaalahoitoa oireiden helpottamiseksi, sillä oireet voivat olla niin vaikeita, että kotona ei enää pärjää. (THL, 2019a)

## 5.1 Flunssa ja yskä

Flunssa eli nuhakuume (infectio respiratoris acuta) on ihmisen yleisin sairaus. Flunssa on viruksen aiheuttama ylähengitystieinfektio ja sen aiheuttaa yleensä rino- eli nuhavirus, koronavirus, influenssavirus, parainfluenssavirus, adenovirus tai RS-virus. (Jalanko, 2020a)

Flunssaa ilmenee eniten talviaikaan. Tämä voi johtua siitä, että RS-virukset ja influenssavirukset ilmenevät näihin aikoihin. Flunssa tarttuu ihmisestä toiseen pisaratartuntana sekä esimerkiksi nenäeritteestä käsiin ja sitä kautta herkästi toisten ihmisten käsiin. Flunssan itämisaika riippuu viruksesta. Flunssa kestää yleensä yli viikon. (Jalanko, 2020a)

Flunssaa on vaikea välttää, sillä sitä sairastava henkilö levittää tautia jo ennen oireiden alkamista. Flunssan tärkein ehkäisykeino on huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja sitä voidaan ehkäistä myös pesemällä leluja säännöllisesti. Flunssaa voi sairastaa useita kertoja vuodessa. (Jalanko, 2020a)

Suomalaisilla lapsilla flunssa on todella yleinen sairaus ja kuumeen aiheuttaja. Riski sairastua siihen on etenkin pienillä lapsilla ja imeväisikäisillä, sillä heillä vastustuskyky on vasta kehitysvaiheessa. (Jalanko, 2020a)

Flunssan oireet vaihtelevat sen mukaan, mikä virus on taudin aiheuttanut. Yleisimpiä oireita ovat kurkkukipu, kuume, nenän tukkoisuus ja nuha. Flunssassa voi esiintyä myös vilunväristyksiä sekä lihas- ja päänsärkyä. (Jalanko, 2020a) Yskää esiintyy etenkin virusten aiheuttamissa ylähengitystietulehduksissa (Jalanko, 2009b).

Oireiden voimakkuuteen vaikuttaa, kuinka hyvä vastustuskyky sairastuneella on. Tämän vuoksi pienellä lapsella taudinkuva on yleensä rajumpi, kuin vanhemmalla lapsella. Pienet lapset ja imeväisikäiset eivät osaa niistää, joten räkää kertyy nenään ja valuu nieluun. Tämän vuoksi tärkeää hoidossa on helpottaa hengittämistä. Nenän tukkoisuutta voi helpottaa keittosuoletippojen tiputtaminen lapsen sieraimiin. (Jalanko, 2020a; Jalanko, 2019d) Hoitaja tai vanhempi voi myös tyhjentää lapsen nenässä olevaa räkää nenäniistäjän avulla (Piippo-Savolainen, Sepponen & Siitonen, 2018).

Yskä on luonnollinen reaktio elimistössä, kun hengitysteissä on ärsykeitä. Sen tehtävänä on poistaa limaa hengitysteistä, joten yskiminen ei ole vaarallista flunssan aikana. Limaisuus ja yskiminen tarkoittaa vähittäistä flunssan paranemista. Hengitysteiden limakalvojen toipuminen kestää usein 2–3 viikkoa tulehduksesta, mikä ilmenee yskimisherkyytenä. Kuitenkaan yskän ei kuuluisi jatkua kuukausia. (Jalanko, 2009b)

Flunssan hoidossa oireiden helpottaminen ja lepääminen on kaikkein tärkein hoitokeino. Flunssasta aiheutuvaa kipua ja kuumetta voidaan hoitaa lääkkeettömien keinojen lisäksi lääkkeellisesti parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeillä. (Itselääkitys. Käypä hoito -suositus, 2019) Kuumeen ja kivun lääkkeellisestä hoidosta löytyy lisää tietoa alemmaa opinnäytetyön raportista.

## 5.2 Kuume

RS-virus voi aiheuttaa kuumetta, joka on elimistön normaali puolustusreaktio taudinaiheuttajia vastaan (Jalanko, 2019g; Lumio, 2019) Ihmisellä on kuumetta silloin, kun hänen ruumiinlämpönsä on korkeampi, kuin tavallisesti. (Saarelma, 2020) Kuume johtuu yleensä elimistön tulehdustilasta, jonka on aiheuttanut virus tai bakteeri. Kuumetta ilmenee yleensä infektioiden yhteydessä. Kuume kestää yleensä virusperäisissä hengitystieinfektioissa 3–6 päivää. (Jalanko, 2019g)

Lapsilla kuumeen rajana pidetään 37,5 astetta, kun lämpö otetaan kainalosta tai korvasta. Peräsuolesta mitattuna lapsen kuumeen rajana pidetään 38 astetta. Lapsen ollessa levossa mittaustulos on matalampi kuin liikkeessä ollessa. Kuume tulisikin ottaa lapsen ollessa rauhallinen. (Jalanko, 2019g) Korkea kuume voi aiheuttaa väsymystä, voipuneisuutta ja normaalia runsaampaa nesteen haihtumista kehosta (Saarelma, 2020).

## 5.3 Keuhkokuume

RS-virus voi aiheuttaa lapselle keuhkokuumeen, joka on keuhkokudoksen tulehdustauti. Keuhkokuumeessa keuhkoihin muodostuu tulehdusnestettä. Yleensä keuhkokuumeeseen sairastunut henkilö on pieni lapsi tai yli 65-vuotias. Keuhkokuumeen tyypillisimpiä aiheuttajia ovat RS-virus, rinovirus, parainfluenssavirus, metapneumovirus ja bokavirus. Yleisin aiheuttaja bakteeri on pneumokokki, joka aiheuttaa voimakasoireisen keuhkokudoksen tulehduksen. Pneumokokki tarttuu pisaratartuntana (Terveyskylä, 2018c). Suomessa vuosittain n. 50 000 henkilöä sairastuu kotona keuhkokuumeeseen, alle viisi vuotiaista n. 4 % ja yli viisi vuotiaista lapsista n. 1,5 % sairastaa vuosittain keuhkokuumeen. Keuhkokuumeen esiintyvyyttä lapsilla on laskenut vuonna 2010 rokotosohjelmaan otettu pneumokokkia vastaan kehitetty rokote. (Jalanko, 2019a; Jalanko & Lumio, 2019)

Keuhkokuumeessa oireet ovat samankaltaisia kuin muissakin hengitystieinfektioissa. Yleisimpiä oireita ovat yskä, korkea kuume, väsymys ja kylki- tai vatsakipu ilman selkeitä hengitysoireita sekä hengenahdistus. Oireena voi olla myös yleistilan lasku, joka näkyy pienillä lapsilla itkuisuutena ja apaattisuutena. Myös huono ruokahalu ja käsittelyarkuus voivat olla keuhkokuumeen oireita. Keuhkokuumeen ollessa vaikea voi esiintyä sekavuutta ja tajunnantason heikkenemistä, sydämen sykkeen ja verenpaineen laskua. (Heiskanen-Kosma, 2019; Jalanko, 2019a; Jalanko & Lumio, 2019; Honkanen, Tarnanen & Meinander, 2015)

Epäiltäessä keuhkokuumetta keuhkot kuunnellaan ja otetaan laboratorio-tutkimuksia. Keuhkokuume diagnosoidaan löydösten perusteella, joita on tiheytynyt ja vaikeutunut hengitys, auskultoidessa keuhkoista kuuluu rahi-noita, uloshengitys on vinkuvaa. Lisäksi lapsella voi ilmetä nenäsiipihengi-tystä ja kylkiluunvälilihasten vetäytymistä. Diagnoosi varmistetaan yleensä keuhkojen röntgenkuvauksella. Tyypillisesti pneumokokin aiheuttamassa keuhkokuumeessa tulehdusarvon eli CRP:n (C-reaktiivinen proteiini) pitoi-suus nousee reilusti. Virusinfektiossa CRP:n pitoisuus nousee niukemmin. (Heiskanen-Kosma, 2019; Jalanko, 2019a; Eskelinen, 2016)

Lääkäriin kannattaa hakeutua keuhkokuumetta epäiltäessä. Päivystysvas-taanotolle on lähdettävä, jos ilmenee hengenahdistusta tai yleiskunto on selvästi heikentynyt. Lapsilla keuhkokuume hoidetaan yleensä aina antibi-oottein, koska ei ole olemassa varmaa testiä, jolla voisi erotella antibiootti-hoitoa vaativan keuhkokuumeen itsestään paranevasta keuhkokuu-meesta. Suomessa yleisimmät keuhkokuumeen hoitoon käytetyt antibiooti-t ovat doksisykliini ja amoksisilliini. Jos kyseessä on pieni lapsi, hänet ote-taan yleensä muutamaksi päiväksi sairaalahoitoon. Yli kuuden kuukauden ikäinen, hyväkuntoinen lapsi voidaan hoitaa myös kotona (Heiskanen-Kosma, 2019). Lapsen oireita voidaan helpottaa kuume- ja kipulääkkeillä sekä lääkkeettömin keinoin. Hengitystä voidaan helpottaa esimerkiksi nos-tamalla sängyn päätä istuvampaan asentoon tai asentohoidolla. Lapsen riittävästä nesteytyksestä on myös huolehdittava. Yleensä parantuminen on hidasta ja siihen menee yleensä ainakin neljä viikkoa. Keuhkokuume on nykyään hyvin hoidettavissa ja yleensä lapset toipuvat ilman jälkitauteja. (Jalanko, 2019a)

#### 5.4 Obstruktiivinen bronkiitti

Obstruktiivinen bronkiitti tarkoittaa ahtauttavaa keuhkoputkitulehdusta ja se on viruksen aiheuttama äkillinen hengitysteiden sairaus. Tyypillisintä tämä on leikki-ikäisillä lapsilla. Yleisimmät aiheuttajavirukset ovat RS-virus ja rino-virus. RS-virus on tärkein uloshengitysvaikeutta aiheuttava virus alle yksivuotiailla lapsilla. (Terveyskylä, 2018b; Korppi ym., 2014)

Obstruktiivisen bronkiitin yleisimpiä oireita lapsilla ovat kuume, yskä, nuha, hengityksen vinkuminen ja rohina sekä vaikeutunut ja tihentynyt hengitys. (Jalanko, 2019c; Terveyskylä, 2018b)

Hoito on oireenmukaista, kuume- ja kipulääkkeitä sekä lääkkeettömiä keinoja voidaan käyttää helpottamaan lapsen oloa. Hengitystä tulee helpottaa erilaisin menetelmin, jotka esitellään tarkemmin myöhemmin opinnäytetyössä. Hengitystä voidaan helpottaa lääkkeettömien menetelmien lisäksi lääkkeellisin menetelmin, kuten antamalla avaavia astmalääkkeitä tilan jatkeen avulla. Hengenahdistusta voidaan helpottaa kortikosteroideilla, tämän käytöstä hoitokeinona on kuitenkin ristiriitaisia tuloksia. (Jalanko, 2019c) Jos obstruktiivisen bronkiitin oireet ovat vaikeita, voidaan hengitysvaikeutta hoitaa samalla tavalla, kuin astman pahenemisvaiheessa. Astman pahenemisvaiheessa hoitona voidaan käyttää suun kautta otettavaa prednisolonia tai suonensisäisesti annettavaa metyyliiprednisolonia. Lisäksi voidaan antaa myös salbutamolialia. (Elenius & Jartti, 2016)

## 5.5 Bronkioliitti

Bronkioliitti on pienten eli viimeisten keuhkoputkihaarojen tulehdus. RS-virus on tärkein uloshengitysvaikeutta aiheuttava virus alle yksivuotiailla lapsilla. Riskiryhmään kuuluu etenkin alle kolmen kuukauden ikäiset lapset. Bronkioliitti esiintyy talvisin epidemioina ja se tarttuu herkästi, mutta sitä voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta. Bronkioliitti parantuu tavallisesti kahden viikon kuluessa ja ennusteet siinä ovat hyvät. Kuitenkin hengitysvaikeuksien myöhempi uusiutuminen virusinfektioiden yhteydessä on yleistä. (Terveyskylä, 2018a; Korppi, Meinander, Tapiainen & Tarnanen, 2014; Eskola & Korppi, 2012)

Oireet alkavat yleensä tavallisen flunssan kaltaisina oireina, mutta muutamana päivän jälkeen oireet pahenevat. Yleisimpiä oireita bronkioliitissa lapsilla ovat limaisuus, yskä, tiheä ja pinnallinen hengitys, hengityskatkokset ja lapsen iho voi olla väriltään harmahtava. Lapsi voi olla myös väsynyt eikä hän jaksa syödä. RS-virusinfektio voi aiheuttaa hankalankin hengitysvaikeuden lapselle ja olla jopa tällöin henkeä uhkaava. Näissä tapauksissa sairaalahoito on tarpeellista ja sairaalaan kannattaa lähteä mahdollisimman nopeasti. Lapsen kuuluessa riskiryhmään, lähetetään heidät herkästi arvioitavaksi iästä riippumatta. (Jalanko, 2019c; Terveyskylä, 2018a; Korppi ym., 2014; Eskola & Korppi, 2012)

Hoito on oireenmukaista, sillä bronkioliittiin ei ole tällä hetkellä parantavaa lääkettä. Salbutamolista, kortikosteroideista ja raseemisesta adrenaliinista ei ole hyötyä RS-viruksen aiheuttamassa bronkioliitissa (Elenius & Jartti, 2016). Kuume- ja kipulääkkeitä sekä lääkkeettömiä keinoja voidaan käyttää helpottamaan lapsen oloa (Jalanko, 2019c). Näiden lisäksi tulisi helpottaa lapsen hengitystä, keinoja esitellään alempana opinnäytetyössä. Imeväisikäinen saattaa tarvita lyhytaikaista hengityskonehoitoa. (Jalanko, 2019c) Perusterveistä imeväisikäisistä hengityskonehoitoon on joutunut alle 5 % (Eskola & Korppi, 2012). Lapsen riittävästä ravitsemuksesta on myös huolehdittava. Jos lapsi ei saa tarpeeksi ravitsemusta voidaan turvautua suonensisäiseen nesteytykseen tai käyttää apuna nenä-

mahaletkua. (Jalanko, 2019d; Terveyskylä, 2018a; Korppi ym., 2014; Eskola & Korppi, 2012)

## 5.6 Välikorvatulehdus

RS-virusinfektion jälkitautina voi esiintyä välikorvatulehdus (Rokotetutkimuskeskus, n.d.). Välikorvatulehdus eli otiitti on yleinen lastentauti. Yleensä välikorvatulehdukseen sairastutaan 1–3-vuotiaana. Useimmiten välikorvatulehduksesta edeltää limainen viruksen aiheuttama hengitystieinfektio, kuten RS-virusinfektio. Limaisuus hengitysteissä luo nenänielun bakteereille hyvät olosuhteet tulehduksen aiheutumiselle. Tällä hetkellä ajatellaan, että tulehduksen välikorvassa aiheuttaa useimmiten bakteerin ja viruksen sekainfektio. Korvatulehdus ei tartu lapsesta toiseen. Välikorvatulehduksesta voidaan ehkäistä pitämällä lapsen päätä koholla flunssan aikana, jolloin lima ei pääse kulkeutumaan korvaan. Myös hengitystieinfektioiden ehkäisy hyvän hygienian avulla on keino välttää välikorvatulehdus. Pneumokokkrokotteen ja influenssarokotteen on todettu myös vähentävän korvatulehduksia. (Jalanko, 2019b; Klockars & Ruohola, 2019; Jalanko, 2009a)

Oireina välikorvatulehduksessa on yleisimmin nuha, tukkoisuus ja yskä. Kuumetta esiintyy neljänneksellä välikorvatulehduksesta sairastavista. Silmien rähmiminen ja punoitus voivat olla oire silmien sidekalvontulehduksesta. Joissain tapauksissa silmätulehdus voi edeltää myös korvatulehduksesta. Lapsilla välikorvatulehdus voi ilmentyä korvakipuna, kuulon huonontumisena ja korvien lukkiutumisena, yölevottomuutena, korvien haromisena sekä väsymyksenä. Joskus välikorvatulehdus voi aiheuttaa tärykalvon repeytymisen, jolloin korvasta alkaa valua märkää. Välikorvatulehduksen diagnosointi on yleensä helppoa. Korva tutkitaan korvalampulla. Tärykalvo on yleensä punoittava ja pullottava, tärykalvon takana havaitaan keltävää märkää. (Jalanko, 2019b; Jalanko, 2009a)

Korvakipu alkaa yleensä yöllä, mutta se ei edellytä välitöntä lääkärikäyntiä, vaan lääkäriin lähtö voi odottaa aamuun saakka. Korvakivun ensiapuna voidaan lapselle antaa tulehduskipulääkettä ja puuduttavia korvatippoja. Pysytasennossa oleminen myös helpottaa lapsen korvakipua. Useimmiten välikorvatulehdus hoidetaan antibiootein. Antibioottihoidon alettua tulehdus rauhoittuu 2–3 päivän kuluessa. Ensimmäisien päivien aikana kannattaa lapselle antaa yöaikaan kipulääkettä. Korvien lopullinen paraneminen kestää pidempään. Korvien jälkitarkastus tehdään yleensä muutaman viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Osa välikorvatulehduksista paranee ilman antibioottiakin, minkä vuoksi antibioottihoidosta välikorvatulehduksen yhteydessä on viime vuosina keskusteltu paljon. Tärkeintä välikorvatulehduksen hoidossa on hyvä kivunhoito. (Jalanko, 2019b)



## 6 RS-VIRUSINFEKTION HOITO

RS-viruksen aiheuttamaa infektiota hoidetaan oireita helpottavasti. Lievissä flunssamaisissa oireissa tärkeimpänä hoitona on lepääminen. Pienet lapset, imeväisikäiset ja iäkkäät ihmiset saattavat tarvita sairaalahoitoa oireiden helpottamiseksi, sillä oireet voivat olla, niin vaikeita että kotona ei enää pärjää. (THL, 2019a)

Lasten hoitotyössä korostuu vanhemman tärkeys osallistua hoitoon mukaan. (Terveyskylä, 2018g; Jounila-Ilola, Korhonen, Kääriäinen & Pölkki, 2013) Lapsella on myös oikeus vanhemman tai muun läheisen läsnäoloon, kun hän on sairaalassa hoidossa. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.)

Seuraavissa kappalaissa käsitellään RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen hoitoa sisältäen hengityksen helpottamisen, kuumeen- ja kivun hoidon, turvallisuuden tunteen luomisen sekä unen ja ravitsemuksen turvaamisen.

### 6.1 Hengitysvaikeuksien hoito

RS-virusinfektiota sairastavalle lapselle tyypillistä on hengitysvaikeudet. RS-virusinfektio on etenkin alle yksivuotiailla imeväisikäisillä lapsilla yksi tärkeimpiä uloshengitysvaikeutta aiheuttavia viruksia. (Terveyskylä, 2018b; Korppi ym., 2014) RS-virusinfektiossa uloshengitysvaikeutta aiheuttaa bronkioliitti sekä obstruktiivinen bronkiitti. Lisäksi keuhkokuumeessa sekä flunssassa hengitys voi vaikeutua. (Heiskanen-Kosma, 2019; Jalanko, 2019; Jalanko & Lumio, 2019; Elenius & Jartti, 2016; Honkanen, Tarnanen & Meinander, 2015) Hengenahdistuksen kuvaillaan olevan epä-mukava tunne hengittämisen yhteydessä. Hengenahdistuksessa hengitystyö lisääntyy, ilmenee tunnetta rintakehän kireydestä ja tukehtumisesta sekä hapen loppumisesta. (Terveyskylä, 2018d)

Lapsella hengitysvaikeuden voi huomata, kun lapsi ei pysty keskustelemaan hengenahdistuksen takia. Lisäksi hengitysvaikeuden voi huomata, kun lapsi käyttää hengittäessään ylikorostuneesti vatsan alueen lihaksia. Hengitysvaikeudessa lapsen hengitys on tihentynyt, auskultoidessa eli keuhkoja kuunnellessa sisään- tai uloshengitettäessä voi kuulua vinkuvaa ääntä. Lapsen hengittäessä voidaan huomata nenän siipien liikkumista ja kylkiluiden välien kuopalle vetäytymistä. Lapsen hengitysvaikeuden ollessa hyvin vaikea hengitys on vaikeutunut ja pinnallinen, hengitysäänet kuuluvat hiljaisena, happisaturaatio on merkittävästi alentunut ja lapsi on väriltään sinertävä. (Elenius & Jartti, 2016)

Hengitysvaikeus täytyy aina hoitaa, sillä RS-virusinfektio voi aiheuttaa hankalan hengitysvaikeuden, mikä voi johtaa henkeä uhkaavaan tilaan. Tällaisessa tilanteessa sairaalahoito on lapselle tarpeen. (Jalanko, 2019c;

(Terveyskylä, 2018a; Korppi ym., 2014; Eskola & Korppi, 2012) Vanhempien tulisi saada hyvät ohjeet lapsensa hengitysvaikeuden tunnistamisesta sekä ohjeistusta, milloin tulisi lähteä sairaalaan. (Elenius & Jartti, 2016)

Hengitysvaikeutta voidaan helpottaa erilaisin lääkkeellisin ja lääkkeettömin menetelmin (Terveyskylä, 2018d). Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen oloa voidaan helpottaa asentoa korjaamalla niin, että lapsen sängyn pääty laitetaan koholle. (Jalanko, 2019d; Terveyskylä, 2018b; Terveyskylä, 2018a; Korppi ym., 2014; Eskola & Korppi, 2012) Lapsen pelko tukehtumisesta voi entisestään pahentaa hengenahdistusta, joten lapsen vierellä olo sekä rauhoittelu helpottaa oloa. (Terveyskylä, 2018d)

Lapsen hengitysvaikeutta lisää nenän tukkoisuus. Lapsi ei osaa itse niistää nenäänsä, joten räkää pystyy tyhjentämään nenäniistäjän avuin. Hengitystä voidaan helpottaa tiputtamalla lapsen sieraimiin keittosuolatippoja, jotka helpottavat tukkoisuutta. Lisäksi apuna voidaan käyttää imulaitetta, jolla saadaan imettyä limaa lapsen nenänielusta. Limakalvoa supistavista lääkkeistä, nuhalääkkeistä tai antihistamiineista ei ole koettu olevan tehokasta hoitoa infektiokuvaan. Hapetuksen seuraaminen on tärkeää, jos happisaturaatio laskee liian matalaksi tai lapsen hengitys on hankalaa, aloitetaan lisähapen antaminen. (Jalanko, 2020a; Jalanko, 2019d; Terveyskylä, 2018a; Korppi ym., 2014; Eskola & Korppi, 2012)

RS-virusinfektiosta aiheutuva yskä paranee yleensä itsekseen eikä virusinfektioon tehoa antibiootti. Käypähoitosuosituksen mukaan yskänlääkettä ei suositella käytettäväksi lapsen yskän hoidossa. (Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä hoito -suositus, 2015) Yli yksivuotiaiden yskän oireiden helpottamisessa voidaan käyttää hunajaa, joka saattaa hieman lievittää oireita. (Piippo-Savolainen ym., 2018)

Hengitystä voidaan helpottaa myös lääkkeellisin menetelmin. Lapsen vaikeutunutta hengitystä voidaan helpottaa antamalla lapselle tilanjatkeen kautta hengitettäviä avaavia astmalääkkeitä. Lisäksi hengenahdistuksen tunnetta voi helpottaa kortikosteroideilla, kuitenkin tämän käytöstä hoitoimenetelmänä on ristiriitaisia tuloksia. (Jalanko, 2019c) Jos lapsen hengitysvaikeus on hyvin vaikea, voidaan oireita yrittää hoitaa samalla tavalla, kuin astman pahenemisvaiheessa. Tämä tarkoittaa sitä, että voidaan antaa lapselle suun kautta prednisolonia tai suonen sisäisesti metyyliiprednisolonia. Tämän lisäksi voidaan antaa salbutamolia. (Elenius & Jartti, 2016)

## 6.2 Kuumeen lääkkeetön hoito

Korkea kuume voi aiheuttaa väsymystä, voipuneisuutta ja normaalia runsampaa nesteen haihtumista kehosta (Saarelma, 2020). Kuumeista lasta voidaan hoitaa viilentämällä kehoa viileillä kostutetuilla pyyhkeillä ja keventämällä vaatetusta. Huonetta tuulettaamalla esimerkiksi ikkunan avaamalla voi kuumeisen lapsen ympäristön lämpötilaa laskea. Kuitenkin tulee

muistaa, että lapsi ei saa altistua kylmälle vedolle. Lasta viilentämällä kuumetta voidaan laskea puoli astetta. (Jalanko, 2019g)

Kuume nostaa lapsen nesteen tarvetta, mikä tarkoittaa sitä, että lapselle tulisi tarjota normaalia enemmän nesteitä. Kylmä ja sokeripitoinen juotava kuten mehu, on hyvä vaihtoehto, sillä se antaa myös energiaa lapselle. (Jalanko, 2019g)

### 6.3 Kivun lääkkeetön hoito

Kipua kuvaillaan usein epämiellyttäväksi tuntemukseksi. Kipu kuuluu kudosaan vaurioon tai kudosaan vaurion mahdolliseen syntymiseen. (Kipu. Käypä hoito -suositus, 2017) Lapsen kipua aiheuttaa tavallisimmin erilaiset toimenpiteet, kuten teippien irrottaminen ihosta, kantapään ihopistot verinäytettä otettaessa sekä muuta ihopistokset, kuten kanyylin laittaminen. Muita lapselle kipua aiheuttavia toimenpiteitä voivat olla liman imeminen hengitysteistä, nenämahaletkun laittaminen tai hengityskonehoito. Lisäksi erilaiset infektiosairaudet voivat aiheuttaa lapselle kipua. (Terveyskylä, 2018f)

Kivun arviointi on lasten kivunhoidossa vaikeinta, sillä kaikki lapset eivät osaa ilmaista kipuaan sanoin. Etenkin pienten lasten kohdalla kivun arviointi on sairaanhoitajan ja vanhempien vastuulla. Kivun arvioinnissa on tärkeää, että hoitaja pystyy näkemään lapsen fyysisestä olemuksesta, onko lapsella kipuja. Lisäksi hoitajan tulisi ottaa huomioon kipua arvioidessa lapsen ikä ja kehitys. Kivun arvioiminen on tärkeää, sillä se luo perustan kivunhoidolle. Kipua tulisi arvioida myös kaikissa hoitotilanteissa erikseen. (Kinnunen & Raitanen, 2017; Rajanen & Pölkki, 2017; Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017)

Kivun arvioinnissa on tärkeää huomioida lapsen ikä ja kehitys, koska kipu näyttäytyy eri ikäisillä lapsilla eri tavoin. Imeväisikäinen lapsi ei osaa paikallistaa kipua, vaan kokee sen kokonaisvaltaisena kehossaan. Alle kolmevuotias lapsi kykenee kertomaan kivustaan käyttäytymisellään, kuten itkemällä, käpertymällä, toimimalla aggressiivisesti tai olemalla apaattinen. Alle kolmevuotias voi näyttää kipuaan erilaisilla eleillä ja ilmeillä. Kivun voi tunnistaa alle kuukauden ikäisestä imeväisestä, jos lapsen käyttäytyminen on ärtyisää, vaisua tai valittelevaa. Lisäksi lapsi voi olla käsittelyarka eli koskettaessa lapsi on arastava, jäykistelevä sekä lapsen raajat ja vartalo voivat olla jäykät. Lapsen ilmeistä, kulmakarvojen ja suun mutristamisesta sekä sierainten laajentamisesta ja tiukkaan suljetuista silmistä sekä suusta voi havaita lapsen olevan kivulias. Lapsen kimeä tai narinamainen itkuäänä voi kertoa kivusta. Ihon lämpötilasta ja väristä voi myös havaita lapsen olevan kivulias. Imeväisikäisillä otsa voi olla hikiäinen ja lapsi voi olla kylmänhikiäinen sekä ihon väri kalpea. Lapsen hengitys voi olla ähkyvää, nopeutunutta ja pinnallista. Lapsi voi kuitenkin olla hyvin sairaana vaisu ja vähäoireinen. (Kinnunen & Raitanen, 2017)

Etenkin hoitajat voivat havainnoida lapsen kipua erilaisten elintoimintojen mittausten avulla. Lapsen kipu voi näyttäytyä hapettumisen ja hengityksen sekä sydämen sykkeen muutoksina. Lapsen kivun voi myös huomioida lapsen päivittäisistä toiminnoista, kuten unen muuttumisesta katkonaisemmaksi levottomuuden vuoksi. (Terveyskylä, 2018d) Lapsen kipu voi ilmetä myös psyykkisenä tai fyysisenä pelkona ja ahdistuksena (Kinnunen & Raitanen, 2017).

Kipu on hyvä tunnistaa ja se kuuluu aina hoitaa. Jos kipua ei hoideta se voi johtaa lapsen kehityksen häiriintymiseen ja kipukokemuksen herkistymiseen. (Duodecim, 2019) Puutteellinen kivun hoito voi johtaa lapsen kivun pitkittymiseen (Kipu. Käypä hoito -suositus, 2017). Hyvä hoito on potilaan oikeus ja siihen kuuluu hyvä kivunlievitys (Valvira, 2019).

Lapsen kipua voidaan hoitaa kipua helpottavin lääkkein sekä lääkkeettömillä menetelmillä. Molempia menetelmiä yhtä aikaa käyttäen voidaan yleensä kipua lievittää tehokkaimmin. Kivunhoidon tarkoituksena on lievittää lapsen kipua. Kivun hoidossa on tärkeää, että se on suunnitelmallista. Hoitajan tulee kertoa vanhemmille kivun syy, erilaiset kivunhoidon menetelmät sekä kivun hoitamatta jättämisen komplikaatiot. (Terveyskylä, 2018h; Kangasmäki & Pudas-Tähkä, 2017; Kipu. Käypä hoito -suositus, 2017)

Tutkimuksen mukaan (Wente, 2013) lääkkeettömät kivunlievitys menetelmät helpottavat lapsen kipua lisäämällä miellyttävämpää tunnetta sekä vähentämällä stressiä ja ahdistusta (Terveyskylä, 2018h; Wente, 2013). Lääkkeettömät kivunhoito menetelmät voivat helpottaa yksinäänkin lapsen kivun tunnetta eikä rinnalle tarvita aina lääkkeellistä hoitoa (Hoikka, 2013). Lääkkeettömät kivunlievitys menetelmät ovat helppokäyttöisiä ja turvallisia. (Terveyskylä, 2018h)

Hoitajan lisäksi on todella tärkeää, että lapsen vanhempi osallistuu myös lääkkeettömään kivunlievitykseen. Vanhemman osallistuessa kivunhoitoon lapsi kuulee hänelle jo sikiöajalta tuttuja ääniä, joka luo hänelle turvallisen tunteen. (Terveyskylä, 2018g; Jounila-Ilola ym., 2013) Erilaisia tutkimuksia löytyy vanhempien osallistumisesta lapsensa kivunhoitoon. Yhden tutkimuksen mukaan (Jaakkola ym., 2013) vanhemmat osallistuivat lapsensa lääkkeettömään kivun hoitoon läsnäolollaan sekä toimimalla heidän puolestapuhujanaan ja tukihenkilönään. Lapsen voinnin seuraaminen osallisti myös vanhempia kivunhoitoon. Lisäksi erään tutkimuksen (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen & Rantanen, 2016) mukaan lapsen vanhemmat osallistuivat kivunhoitoon tarjoamalla lapselle hierontaa, käsikapaloa ja asentohoitoa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat käyttivät myös mielikuva- ja rentoutusharjoituksia lääkkeettöminä kivunhoitomenetelminä. Jotta vanhemmat osasivat käyttää lääkkeetöntä kivunhoitoa, heidän täytyi tietää erilaisista hoitomenetelmistä ja saada niihin ohjausta. Erilaisten tutkimuksien mukaan vanhemmilla ei ollut riittävästi tietoa erilaisista lääkkeettömistä kivunhoito menetelmistä. Tulosten mukaan vanhemmat

olisivat halukkaita osallistumaan enemmän lapsensa kivunhoitoon, mutta kaipaivat hoitajilta enemmän tukea sekä kannustusta. Tutkimuksista ilmeni myös, että vanhemmat haluaisivat hoitajien ymmärtävän heidän osallistumisensa tärkeyden lapsensa kivunlievityksessä. (Korhonen ym., 2016; Jaakkola ym., 2013)

Hoitajat toteuttivat tutkimuksen mukaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä hyvin, kuitenkin menetelmien käyttö oli yksitoikkoista eli eri menetelmiä ei käytetty riittävästi. (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen & Rantanen, 2015) Toisen tutkimuksen perusteella hoitajien kiire työssä vei aikaa lääkkeettömän kivunhoidon hyödyntämisestä, jolloin sen käyttö jäi puutteelliseksi. (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen & Rantanen, 2016)

Lääkkeettömästi kipua voidaan hoitaa erilaisin menetelmin, kuten fysikaalisin menetelmin eli kylmä- ja lämpöhoidolla tai hieronnalla. Lääkkeettömiä menetelmiä voivat olla myös musiikin, hengitysharjoitukset, asentohoito sekä joskus kipua voi helpottaa tietoisuus siitä, että joku on läsnä. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä, 2017)

Erään tutkimuksen perusteella (Heino-Tolonen ym., 2015) melkein kaikki hoitajat käyttivät työssään kivunlievitysmenetelmänä fysikaalista menetelmää, joista käytetyimpiä oli kylmähoito ja asentohoito. (Heino-Tolonen ym., 2015) Asentohoito helpottaa lapsen kipua ja sen tarkoituksena on lievittää jännitystä ja ehkäistä makuuhaavojen muodostumista. Lisäksi asentohoito edistää lapsen verenkiertoa. (Hoikka, 2013) Asentohoito toteutetaan niin, että lapsi avustetaan sellaiseen asentoon, joka tuottaa vähiten kipua. Pienen lapsen, kuten imeväisikäisen voi avustaa valvotusti sikiöasentoon kyljelleen tuettuna sekä voinnin mukaan vatsalleen. Pieni lapsi voidaan avustaa sikiöasentoon niin, että hänen lonkkansa ovat koukistuneina sekä kädet yhdessä lähellä hänen kasvojaan, jolloin lapsi voi imeä samalla sormiaan. Lisäksi lapsen ympärille voidaan laittaa peitto, jonka avulla luodaan hänelle tuttu ja turvallinen kohdan kaltainen olotila. (Terveyskylä, 2018h) Lapsi voidaan myös avustaa kohoasentoon, joka helpottaa esimerkiksi lapsen korvakipua. (Jalanko, 2019c)

Kylmähoito on yksi fysikaalinen kivunhoito menetelmä, jonka tarkoituksena on laskea turvotusta sekä lievittää tulehdusreaktiota. Lisäksi kylmähoito voi saada aikaa kipukynnyksen nousemisen. (Terveyskylä, 2019b; Hoikka, 2013) Kylmähoito toteutuu niin, että asetetaan kylmäpakkaus tai pyyhe kivuliaalle alueelle. Ihon ja kylmän väliin tulee aina laittaa kangasta estämään paleltumavamman syntyminen. Kylmää voidaan pitää kerrallaan enintään 15-20 minuuttia. Lämpöhoito toteutuu melko samoin periaattein. Kivuliaaseen kohtaan asetetaan lämpöpakkaus, jota voidaan pitää korkeintaan 15-20 minuuttia. Myös lämpöhoitoa käytettäessä tulisi ihon ja lämpöpakkauksen väliin laittaa kangasta ihovaurion estämiseksi. (Terveyskylä, 2019b) Lämpöhoidon tarkoituksena on rauhoittaa, rentouttaa lihaksia ja parantaa verenkiertoa. (Terveyskylä, 2019b; Kotovainio & Lehtonen, 2017; Hoikka, 2013)

Yksi tunnettu lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä on lapsen huomion kiinnittäminen muualle, jolloin kipua tuntuu lievemältä. (Heino-Tolonen ym., 2015) Tämän tarkoituksena on lieventää kipua niin, että kivun sietokyky kasvaa. (Kinnunen & Raitanen, 2017) Lapsen huomion kiinnittäminen muualle, kuin kipuun lieventää tunnetusti lapsen jännitystä ja ahdistusta. (Hoikka, 2013) Apuna voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Yleisimpiä huomion muualle kiinnittämistapoja ovat musiikin kuuntelu, laulaminen, lukeminen sekä videopelien ja elokuvien hyödyntäminen. Lisäksi huomion kiinnittämisen muualle voi tehdä leikin kautta, esimerkiksi ennen toimenpidettä. (Kinnunen & Raitanen, 2017)

Yhdeksi hyväksi kivunlievitys menetelmäksi on todettu imettäminen. Tämän menetelmän tarkoituksena on kiinnittää imeväisen huomion muualle, kuin kipuun. Menetelmä toimii etenkin kipua aiheuttavissa toimenpiteissä. Käytännössä tämä toimii niin, että imeväinen avustetaan äidin rinnalle, kun imeväiselle on tehty jokin toimenpide esimerkiksi kantapään ihopisto. Tässä menetelmässä yhdistyy imeväiselle turvalliset asiat, kuten maidon maku sekä tutun ihmisen läheisyys. (Terveyskylä, 2018h)

Imeminen luo imeväisikäiselle hyvänolontunteen. Imemisen voi mahdollistaa lapselle imettämisen lisäksi myös tutilla. (Terveyskylä, 2018h) Tutkimuksen mukaan lähes kaikki hoitajat antoivat imeväisikäiselle imettäväksi tutin tai imeväisen oman nyrkin (Heino-Tolonen ym., 2015). Hyvänolontunteen lisäksi on todettu tutin hyödyntämisen vähentävän imeväisikäisen kipua. Menetelmä toimii niin, että imeväisikäisen suun aluetta sivellään hellästi, kunnes imeväinen itse avaa suunsa ja ottaa tutin imettäväkseen. (Terveyskylä, 2018h)

Yleisenä kivunhoitomenetelmänä käytetään suuhun annettavaa glukoosiliuosta eli sokeriliuosta (Duodecim, 2019; Terveyskylä, 2018h; Axelin, 2010). Imeväisikäiselle suun kautta annettu glukoosiliuos on tutkimustulosten perusteella tehokas kivunlievitys menetelmä. Tätä käytetään usein toimenpidekivun hoidossa. Yleensä imeväisikäiselle annetaan 20-30 % glukoosiliuosta muutamaa minuuttia ennen tulevaa, mahdollisesti kivuliasta toimenpidettä sekä tarvittaessa voidaan glukoosiliuosannos uusia toimenpiteen aikana. Glukoosiliuos annetaan niin, että imeväisikäisen kielelle tai posken sivuosaan pudotetaan muutama tippa liuosta. (Terveyskylä, 2018h; Axelin, 2010) Glukoosiliuoksen yhteydessä voidaan tarjota imeväisikäiselle tuttia, joka tehostaa glukoosiliuoksen vaikutusta. Tutin ja glukoosiliuoksen yhtäaikaista käyttöä suositellaan etenkin lyhytaikaisen toimenpiteen aikana. (Terveyskylä, 2018h)

Yksi lääkkeetön kivunhoitomenetelmä on emotionaalinen menetelmä. Hoitajat käyttivät eniten emotionaalisena menetelmänä hoitotyössä käsi- kapaloa, lohduttelua sekä lapsen koskettamista. (Heino-Tolonen ym., 2015) Lapsen koskettamisesta ja silittämisestä on hyvät tulokset. Tutkimuksen (Gursul, Goksan, Hartley, Mcglone, Slater & Walker, 2018) mukaan kosketuksen on todettu vähentävän kipua erilaisten toimenpiteiden,

kuten ihopiston aikana. (Gursul ym., 2018) Lisäksi koskettaminen tuo lapselle turvallisuuden tunnetta. Koskettaminen on turvallinen kivunhoito menetelmä ja samalla koskettaminen kertoo lapselle, että hänen kanssaan ollaan läsnä. Lääkkeettömänä menetelmänä koskettamisen voi toteuttaa erilaisin tavoin. Koskettamisen voi tehdä pitämällä lasta sylissä tai pitämällä lapsen kädestä. (Terveyskylä, 2018h) Kosketuksen voi toteuttaa myös hieronnalla, joka voi olla lapsen sivelyä, taputusta tai täristelyä. (Kotovainio & Lehtonen, 2017) Lasta ei saa kuitenkaan missään tilanteessa ravistella, sillä ravistelu on hyvin vaarallista pienelle lapselle ja voi johtaa aivovammaan. (Salokorpi, Serlo & Sinikumpu, 2015) Etenkin hierontaa olisi hyvä käyttää, jos lapsi on jännittynyt, sillä hieronta rentouttaa lihaksia. (Hoikka, 2013)

Yksi lääkkeetön menetelmä imeväisikäisen kivunhoidossa on käsikapalo (Terveyskylä, 2018h). Vanhempien toteuttaman käsikapalon on todettu olevan yhtä tehokas kivunhoidon menetelmä, kuin hyväksi koettu glukosiliuos. (Duodecim, 2019) Menetelmä toimii siten, että vanhempi tukee imeväisikäisen sikiöasentoon käsiensä avulla ja tämän avulla tarjoaa lapselle kosketusta. Tämä luo imevälle jo kohdusta tutun asennon, mikä rentouttaa, tuottaa hyvinolontunteen ja sen avulla lievittää kipua. (Terveyskylä, 2018h) Erään tutkimuksen mukaan (Axelin, Lehtonen, Pelander & Salanterä, 2012) äidit kokivat käsikapalon kivunhoidossa positiivisena menetelmänä. Äitien mielestä käsikapalo loi pienelle lapselleen turvallisuuden tunteen ja tätä kautta myös äidille itselleen hyvinolontunteen. Tutkimuksen mukaan äidit kuitenkin halusivat lisää tukea hoitajilta käsikapalon käyttöön. (Axelin ym., 2012)

Kenguruhoito on menetelmä, joka lievittää tutkitusti imeväisikäisen kipua lääkkeettömästi. (Aho, Ikonen, Kaunonen & Vänni, 2016; Ahola Kohut, Hillgrove, Horton, Lisi, Osmun, Racine, Riddel, Stevens, Turcotte & Uman. 2011, s. 323) Kivun lievittämisen lisäksi kenguruhoito auttaa imeväisikäistä säätelemään hänen kehonlämpöään sekä menetelmän on todettu suojaavan imeväisikäistä infektioilta. Näiden lisäksi kenguruhoito vahvistaa lapsen ja vanhemman suhdetta sekä osallistaa vanhempia lapsensa hoitoon. (Aho ym., 2016) Kenguruhoito toteutuu niin, että imeväisikäinen on pelkään vaippaan puettuna vanhemman rinnan päällä. Kenguruhoito voi toteuttaa sekä vanhempi tai joku muu vastasyntyneelle tuttu henkilö. Tutun henkilön toteuttaessa edellä mainittua menetelmää imeväisikäiselle tulee turvallinen tunne tutuista ja turvallisista tuoksuista. Lisäksi äidin toteuttaessa kenguruhoitoa imeväisikäinen haistaa maidon tuoksun, joka luo hänelle turvaa. Kenguruhoito parantaa myös imeväisen kokonaisvaltaista kehitystä, kasvua, lapsen unta ja vuorovaikutusta. (Terveyskylä, 2018h)

#### 6.4 Kuumeen ja kivun lääkkeellinen hoito

Parasetamoli on lapsilla yleisin kuumeen ja kivun hoidossa käytetty kuume- ja kipulääke. Parasetamoli annostus yli kolmen kuukauden ikäisillä lapsilla on itsehoidossa 15 mg/kg korkeintaan kolmesti vuorokaudessa.

Lääkemääräyksellä parasetamolin annostus on korkeintaan 15 mg/kg neljästi vuorokaudessa. Vuorokausiannoksen ylittyminen on riski parasetamolimyrkytykselle, joka on hengenvaarallinen tila. Muuten haittavaikutukset ovat parasetamolissa vähäisemmät, kuin tulehduskipulääkkeissä. (Asikainen, 2018)

Kuumetta ja kipua voidaan hoitaa parasetamolin lisäksi myös ibuprofeiinilla, joka on kuume- ja kipulääke. Parasetamolia ja ibuprofeinia voi käyttää samanaikaisesti, sillä parasetamolin teho yksinään käytettäessä ei välttämättä ole riittävä. Ibuprofeinin annostus lapsilla on 10 mg/kg korkeintaan kolmesti vuorokaudessa. Ibuprofeini on tulehduskipulääke ja sitä ei saa käyttää muiden tulehduskipulääkkeiden kanssa saman aikaisesti. Lapsille annetaan kuume- ja kipulääkkeet aina suunkautta, kun on mahdollista esimerkiksi oraaliliuoksena tai suussa hajoavina tabletteina. Kuume- ja kipulääkkeet voidaan antaa myös peräpuikkona etenkin oksenteleville lapsille, mutta se ei ole nykytiedon mukaan kaikkein paras vaihtoehto, sillä lääkeaineen imeytyminen on tätä kautta heikompaa. (Piippo-Savolainen ym., 2018)

Naprokseenia voi myös antaa lapsille kuumeen ja kivun hoitoon. Annostus kyseiselle lääkkeelle on 5mg/kg 1–2 kertaa vuorokaudessa. Naprokseeni kuuluu tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeillä voidaan alentaa kuumetta noin 1,5 astetta. (Jalanko, 2019g)

Asetyylisalisyylihappoa eli aspiriinia ei saa käyttää kuumeen ja kivun hoidossa imeväisikäisillä ja pienillä lapsilla infektioiden yhteydessä, sillä siihen liittyy maksavaurioriski. (Jalanko, 2019g)

Lapsille, joilla on korkea kuume ja kipuja, voidaan antaa parasetamolin lisäksi ibuprofeenia tai naprokseenia. Kuitenkaan ibuprofeenia ja naprokseenia ei tule koskaan käyttää saman aikaisesti, sillä tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö lisää yliannostuksen riskiä. (Jalanko, 2019g)

Jos lapsi on saanut yli suositellun annostuksen kuume- ja kipulääkettä, on suositeltavaa ottaa yhteyttä terveydenhuoltohenkilökuntaan tai myrkytystietokeskukseen. (Asikainen, 2018)

## 6.5 Turvallisuuden tunteen luominen

Lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan, se vaikuttaa koko perheen elämään. Perhe voi kokea erilaisia tunteita ja heidän käyttäytymisensä voi muuttua. Sairaala ympäristönä eroaa lapsen tutusta kodista ja voi aiheuttaa lapsessa levottomuutta ja pelkoa joutua eroon perheenjäsenistään. Lisäksi lapsi voi olla surullinen, vetäytyvä, vihainen sekä lapsi voi kokea pelkoa ja epävarmuutta. Tämän lisäksi kehitys voi taantua lapsen ollessa sairaalassa. Erilaiset mahdollisesti kipua aiheuttavat hoitotoimenpiteet voivat myös luoda lapselle pelkoa sairaalasta. (Helminen ym., 2011, s. 98) Tutkimuksen mukaan sairaala on lapsille stressiä aiheuttava ympäristö



(Jounila-Ilola ym., 2013). Lapsen joutuessa sairaalaan voi tilanne luoda koko perheessä pelkoa ja huolta sekä perhe voi kokea olevansa syyllisiä lapsen tilanteesta, mikä taas heijastuu lapseen, joka on sairaalassa. (Helminen ym., 2011, s. 98)

Lasta voi rauhoittaa erilaisin menetelmin, jotta lapsen saa rauhoittumaan ja hänelle saa luotua turvallisuuden tunteen. Vanhempi tai hoitaja voi kokeilla eri vaihtoehtoja löytääkseen lapselle juuri sopivan tavan rauhoitella. Lasta voi rauhoittaa esimerkiksi tutin tai maidon tarjoaminen, hieronta, lapsen kantaminen sylissä, hyssyttely tai tasaisen hurisevan äänen pitäminen. (Hermanson, 2012b)

Kipeällä lapsella voi olla turvaton olo, jonka vuoksi hän tarvitsee rauhoittelua. Etenkin hengitysvaikeudesta kärsivällä lapsella voi olla tukehtumisen tunnetta, joka voi olla pelottavaa. Tukehtumisen pelko puolestaan lisää entisestään hengenahdistusta. Rauhoittumisen on todettu lievittävän tukehtumisen tunnetta ja tätä kautta vähentävän pelkoa. (Terveyskylä, 2018d) Lisäksi läsnäololla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lievittää pelkoa tukehtumisesta sekä lisätä turvallisuuden tunnetta, etenkin kivuliaan lapsen kohdalla. (Terveyskylä, 2018e; Kinnunen & Raitanen, 2017)

Yleinen pienen lapsen rauhoittelu keino on kapalointi (Korhonen & Mäntysalo, 2016). Turvallisuuden tunteen lisäksi kapalointi tutkitusti vähentää lapsen kipua. (Terveyskylä, 2018h; Aho Kohut ym., 2011, s. 323) Pieni lapsi ei välttämättä hahmota raajojaan, jolloin hän voi pelästyä omia liikkeitään ja kokea siksi kapalon luovan hänelle turvallisuuden tunteen. (Hermanson, 2012b) Kapalointi tapahtuu niin, että pienen lapsen kädet asetetaan hänen oman rintansa päälle, jonka jälkeen lapsi kapaloidaan peitolla tai pyyhkeellä. Tarkoituksena on luoda pienelle lapselle tuttu ja turvallinen, kohdun kaltainen olotila. (Terveyskylä, 2018h)

Turvallisuuden tunnetta voi lisätä myös ympäristön viihtyvyys. Tärkeää olisi rauhoittaa lapsen ympäristö ylimääräiseltä melulta ja vähentää ylimääräistä ja kirkasta valaistusta. Näiden lisäksi olisi tärkeää järjestää kaikki toimenpiteet yhdelle kerralle. (Terveyskylä, 2018f; Kinnunen & Raitanen, 2017) Erään tutkimuksen mukaan (Heino-Tolonen ym., 2015) noin puolet tutkimukseen vastanneista hoitajista teki lapselle viihtyisän ympäristön vähentämällä melua sekä huomioimalla lapselle mieluisan valaistuksen. Hoitajat kehottivat myös vanhempia ottamaan mukaansa lapsen omia tavaroita osastolle. Lisäksi tutkimuksen mukaan hoitajat huolehtivat potilashuoneen ilman raikkaudesta sekä lämpötilan sopivuudesta. (Heino-Tolonen ym., 2015)

Tutkimusten mukaan musiikilla on monia positiivisia vaikutuksia lasten stressin lievityksessä (Jounila-Ilola ym., 2013; Korhonen, Laukkala, Pölkki & Saarela, 2011). Musiikki vähentää tulosten mukaan lasten levottomuutta ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Korhonen ym., 2011) Hyvän olon tunteen lisäksi musiikin on todettu lievittävän kipua. Musiikista on todettu

olevan myös hyötyä vanhemmille ja hoitajille. Musiikki kohotti vanhempien sekä hoitajien mielialaa. Lisäksi musiikki lievitti vanhempien ahdistuneisuutta ja stressiä. Musiikki loi myös osastolle kodikkuutta ja viihtyvyyttä. Tutkimuksen mukaan (Korhonen ym., 2011) hoitajilla oli positiivinen asenne musiikkiin, mutta sen hyödyntäminen hoitotyössä on vielä vähäistä. (Korhonen ym., 2011)

Lapsen joutuessa sairaalaan voi tilanne luoda koko perheessä pelkoa ja huolta, mikä taas heijastuu lapseen. Vanhempia voi myös pelottaa lapsensa näkeminen kivuliaana sekä lapsen toimenpiteiden seuraaminen. Näistä keskustelu hoitajan kanssa olisi tärkeää. (Terveyskylä, 2018g; Helminen ym., 2011) Erään tutkimuksen mukaan (Helminen ym., 2011) vanhemmat haluaisivat lisää tukea hoitajilta. Vanhemmat haluaisivat myös lisää aikaa ja empatiaa. (Helminen ym., 2011) Riittävän tiedonsaannin on myös koettu lisäävän vanhempien turvallisuuden tunnetta. Tärkeää olisi saada tietoa siitä, minkälaisessa kunnossa lapsi on. (Karppinen, Meriläinen & Vanhanen, 2017) Kuitenkin vanhempia tulisi suojella liiallisen tiedon antamiselta, joka voi kuormittaa vanhempia. Kuormittavuutta voidaan lievittää siten, että hoitaja ei kerro täsmällisiä laboratorioarvoja tai käytä hankalaa sanastoa. Lisäksi vanhemmille olisi hyvä kertoa, että potilasmonitorien arvoja ei tule seurata itse, vaan hoitajat pitävät huolen arvojen seuraamisesta. (Karppinen ym., 2017; Helminen ym., 2011) Vanhempien riittävä tiedonsaanti on tärkeää, sillä se voi helpottaa heitä rauhoitteluun omaa lastaan. (Kinnunen & Raitanen, 2017)

## 6.6 Unen turvaaminen

RS-virusinfektiota sairastavan lapsen hoidossa tärkeintä on riittävän levon turvaaminen. (THL, 2019a) Lisäksi lapsen tulisi saada tarpeeksi unta, sillä se on tärkeää terveyden, kehityksen ja kasvun osalta. Tarkkaa, lapselle välttämätöntä unenmäärää ei pystytä määrittelemään, koska unentarve on hyvin yksilöllinen. Yleisesti vastasyntynyt nukkuu säännöllisin välein vuorokauden ajasta riippumatta yhteensä noin 20 tuntia. Vastasyntynyt voi nukkua yhtäjaksoisesti pisimmillään 2–4 tuntia. (THL, 2019d; Jalanko, 2017) Noin kolmen kuukauden ikäisellä lapsella vuorokausirytmistö kehittyy ja unijaksot alkavat asettua enemmän yöaikaan. (THL, 2019d)

Jos lapsi alkaa oirehtimaan liian pienen unimäärän vuoksi, voidaan tätä tilaa kutsua univajeeksi. (THL, 2019d) Yleisin syy lapsen äkilliseen unen häiriintymiseen on korvatulehdus ja tätä edeltänyt flunssa. Infektiotaudit sekä kuume vaikeuttaa lapsen nukkumista. (Hermanson, 2019a) Yksi vaikuttava tekijä univaikeuteen on nenän tukkoisuus, joka vaikeuttaa nenän kautta hengittämistä. Lapsi hengittää pelkästään nenänsä kautta neljän kuukauden ikään saakka, jonka takia nenän tukkoisuus on merkittävä haitta. (Piippo-Savolainen, Sepponen & Siitonen, 2018)

Univaikeudet lapsella ovat hyvin yleisiä. Lapsella voi olla esimerkiksi vaikeuksia nukahtaa tai lapsella voi esiintyä yöllä heräilyä. Selvästi vaikeutunut nukkuminen vaikuttaa lapsen vointiin negatiivisesti. (THL, 2019d) Univaje voi lapsella esiintyä levottomuutena, ärtyneisyytenä, tunteiden säätelyn vaikeutena sekä lapsi voi olla itkuinen ja heräillä usein kesken unien. Lapsen unen vaikeudet vaikuttavat koko perheeseen aiheuttamalla muulle perheelle väsymystä. Vanhempien väsymys vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa sekä lisää riskiä sairastua masennukseen. Lisäksi univaikeudet vaikeuttavat lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. (Hermanson, 2019a; THL, 2019d)

Erään tutkimuksen mukaan (Heino-Tolonen ym., 2015) sairaalahoidon aikana lähes kaikki hoitajat auttoivat vanhempia lapsensa päivittäin toistuvissa toiminnoissa esimerkiksi lapsen pesemisessä ja pukemisessa. Tutkimuksen mukaan pienen lapsen riittävästä unesta huolehti myös lähes kaikki hoitajat. (Heino-Tolonen ym., 2015)

Tärkeimpiä asioita hyvien yöunien kannalta ovat päivärytmin ylläpito, toistuvat lapselle tutut iltarutiinit sekä myönteinen ilmapiiri perheessä. (THL, 2019d) Suositusten mukaan yksivuotiaaksi saakka lapsi kuuluisi nukuttaa selällään. Lisäksi suositellaan, että lapsi nukkuisi omassa sängyssä, mutta vanhempien lähellä, puolivuotiaaksi saakka. Suositusten mukaan lapsen selällään nukkuminen ei lisää tukehtumisriskiä liittyen lapsen pulautteluihin. (Korhonen & Mäntysalo, 2016) Tutkimuksen (Aho, Kaunonen, Korhonen & Salonen, 2013) tulosten mukaan paikalla, jossa yksivuotias lapsi nukkuu, on merkitystä. Yksivuotiaat lapset, jotka nukkuivat yhdessä vanhempiensa kanssa, nukkuivat vähemmän ja heräilivät yöllä enemmän, kuin yksin nukkuvat. (Aho, Kaunonen, Korhonen & Salonen, 2013, s. 203)

Yksi lapsen nukahtamista helpottava menetelmä on tassumenetelmä, joka rauhoittaa lasta. Tassumenetelmä toimii niin, että lapselle tuttujen iltarutiinien jälkeen hänet laitetaan omaan sänkyynsä. Jos lapsi on sängyssä levoton vanhempi laittaa kätensä hellästi esimerkiksi lapsen selän päälle lapsen ollessa vielä hereillä. Tärkeää olisi, että lapsi oppisi itse nukahtamaan, joten vanhemman tulisi keskeyttää tassutus ja lähteä lapsen luota heti lapsen rauhoituttua, mutta hänen vielä ollessa hereillä. Tassuttelu pitää toistaa, jos lapsi on itkuinen ja levoton. (Jalanko, 2017) Erään tutkimuksen (Korhonen ym., 2011) mukaan koettiin musiikin luovan lapselle turvaa ja stressin lievitystä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että musiikki helpotti lapsen nukkumista. (Korhonen ym., 2011)

## 6.7 Ravitsemuksen turvaaminen

Imeväisikäinen lapsi saa ravinnon äidin rintamaidosta. Rintamaito sisältää lapsen tarvitsemia välttämättömiä suoja-aineita. (Hermanson, 2019b) Rintamaito riittää ravitsemukseksi kuuden kuukauden ikään saakka. Maisteluannoksia kiinteää ruokaa voidaan antaa 4–6 kuukauden ikäiselle. Puolivuotiaalle lapselle voi alkaa tarjoamaan kiinteää ruokaa. (THL, 2016)

Lapselle tulisi antaa D-vitamiinivalmistetta kahden viikon iästä alkaen, että hänen D-vitamiinin saantinsa tulisi turvattua. D-vitamiini annosta miettiessä tulee huomioida syökö lapsi pelkästään rintamaitoa vai saako hän ravintonsa osaksi tai kokonaan äidinmaidonkorvikkeista. (THL, 2019b)

Lapsi hengittää pelkästään nenänsä kautta neljän kuukauden ikään saakka, jonka takia nenän tukkoisuus on merkittävä haitta lapsen syömisen onnistumisessa. (Piippo-Savolainen ym., 2018) Etenkin sairaan lapsen kohdalla tulee keskittyä, että lapsi saa tarpeeksi ravintoa ja nesteitä. Sairaana imeväisikäisen kohdalla imetys tai äidinmaidonkorvikkeen tarjoaminen tapahtuu normaaliin tapaan. Lisäksi sairaalle imeväisikäiselle on suotavaa tarjoilla vettä sekä yli puolen vuoden ikäiselle lapselle mehua. (Terveyskylä, 2020) Jos lapsi ei saa tarpeeksi ravintoa, voidaan joutua turvautumaan suonsisäiseen nesteytykseen tai käyttää apuna nenä-mahaletkua. Nenä-mahaletku voi kuitenkin lisätä lapsen limaisuutta ja sen kautta vaikeuttaa lapsen hengittämistä, joten tämä ei ole ensisijainen vaihtoehto ravitsemuksen turvaamiseksi. (Jalanko, 2019d; Terveyskylä, 2018a; Korppi ym., 2014; Eskola & Korppi, 2012) Ravitsemuksen turvaamiseksi nenä-mahaletkun laittaminen on todettu kuitenkin hyväksi menetelmäksi, esimerkiksi silloin, kun lapsi ei enää sairaana jaksaa imeä äidinmaitoa. Nenä-mahaletku tarkoittaa, että lapselle laitetaan nenän kautta kulkevaa letkua pitkin vatsalaukuun lapsen tarvitsemat ravintoaineet. Nenä-mahaletkusta huolimatta imeväinen voi imeä äidin rinnasta maitoa, jos hän on siihen kykeneväinen. (Terveyskylä, 2017)

## 6.8 Lääkariin hakeutuminen

Lapsi tulee viedä lääkäriin, jos yskivällä lapsella ilmenee kuumetta ja pahe-nevaa limaisuutta yli viikon ajan. Myös kumea ja käheä yskä, rohina sisään hengittäessä sekä hengitysvaikeudet ovat merkkejä siitä, että kannattaa hakeutua lääkäriin. Hoitoon kannattaa hakeutua, jos lapsen hengitys on työlästä, tiheää ja vinkuvaa. Pitkittynyt, useita viikkoja jatkunut yskä, on myös syy lääkärikäyntiin. (Jalanko, 2009b) Lapsen muuttuminen kivuliaaksi ja heräily öisin on merkkejä siitä, että lääkärikäynti on tarpeen. (Jalanko, 2020a)

Kuumeinen lapsi voi olla syy hakeutua lääkäriin. Alle kolmen kuukauden ikäisellä lapsella kuume on aina syy lähteä lääkäriin tarkistuttamaan kuumeen syy. Lapsella kuumeen noustua 40 asteeseen, kuume on kestänyt yli viikon tai lapsella on ollut kuumeouristuskohtaus, josta hän ei ole toipunut nopeasti, tulisi hakeutua lääkäriin. (Piippo-Savolainen ym., 2018)

Lapsen yleistilaa on myös hyvä seurata. Lapsen vaisuus, sekavuus, syö-misen ja juomisen heikentyminen, virtsaamisongelmat tai lapsi on poissaolevan oloinen ovat syitä hakeutua lääkäriin selvittämään syy lapsen yleistilan laskulle. Lapsen ihosta ilmenevät muutokset, kuten punertavat pienet pisteet sekä syyttä ilmenevät mustelmat olisi hyvä tarkistuttaa lääkärillä. (Piippo-Savolainen ym., 2018)

Lapsi tulee ehdottomasti ohjata lääkäriin, jos lapsella on veriripulia, hengitysvaikeuksia, lapsi juo runsaasti ja virtsaa normaalia useammin, ilmenee voimakasta kipua. Lisäksi lapsi tulee viedä lääkäriin, jos lapsella on kosketusarkuutta esimerkiksi vanhemman silittäessä lasta. Alle kuuden kuukauden ikäinen lapsi tulee viedä mahdollisimman pian lääkäriin, jos hänellä esiintyy ripulia. Puolestaan alle yksivuotias lapsi tulisi viedä lääkäriin, jos hänellä on sekä oksentelua että ripulia. (Piippo-Savolainen ym., 2018)

## 7 VANHEMMILLE SUUNNATTU HYVÄ POTILASOHJE

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda potilasohje RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen lapsen vanhemmille. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta imeväisikäisten RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta potilasohjeen avulla. Potilasohje toteutetaan oppaan muodossa ja se tulee käsittelemään RS-virusinfektiota ja sen hoitoa.

Ohje on menetelmän tai toiminnan opastusta tai neuvomista (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy, n.d.). Potilasohjeiden tarpeellisuudesta ja tärkeydestä on tutkimuksia. Tulosten mukaan myös ohjemateriaalit edistivät ja tukivat erilaisia toimintoja ja niiden osaamista. Tutkimukset osoittavat, että potilasohje helpottaa hoitotyötä potilaiden, läheisten ja hoitajien näkökulmasta. (Korhonen ym., 2016, s. 7)

Eräissä tutkimuksissa (Korhonen ym., 2016) ilmeni, että vanhemmat halusivat osallistua lapsensa hoitoon ja kaipaisivat myös enemmän tietoa ja ohjausta. Vanhemmat kertoivat haluavansa enemmän tietoa kivunlievitysmenetelmistä ja halusivat monipuolisempaa ohjaamista sairaalassa. Tämä tarkoitti vanhempien mukaan, että he halusivat ohjausta suullisesti niin, että hoitaja käyttää apuna kirjallista materiaalia sekä demonstraatiota. (Korhonen ym., 2016, s. 7)

Potilasohje tuki erään tutkimuksen (Markkanen ym., 2014) mukaan vanhempien oppimista, sillä se selkeytti ymmärrystä asioista sekä antoi mahdollisuuden kerrata myöhemmin asioita ohjeesta. Ohje oli myös hoitajille työväline suullisen ohjauksen tueksi. Lisäksi kirjallista paperiohjetta pidettiin tärkeänä, sillä kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta etsiä tietoa internetistä. (Markkanen ym., 2014, s. 16) Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että vanhemmille sekä hoitajille suunnatut ohjemateriaalit tukevat kivunhoitokäytäntöjä yhteneväisemmiksi. (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen, & Rantanen, 2016, s. 9)

Tutkimuksessa kerrottiin, että joillakin vanhemmilla oli negatiivinen suhtautuminen lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, mikä saattoi johtua tiedon puutteesta. (Heino-Tolonen ym., 2016, s. 10) Muidenkin tulosten

mukaan jatkossa pitäisi huomioida enemmän vanhempien riittävä tiedonsaanti (Jaakkola ym., 2013, s. 206).

Vanhemmat olivat tutkimuksen (Korhonen ym., 2016) mukaan esittäneet kehittämis ehdotuksena, että he saisivat ohjausta sekä hoitojakson alussa että toimenpiteiden aikana. Riittävän tiedon saanti oikeaan aikaan ja riittävän ajan kanssa nousi myös kehittämis ehdotukseksi. (Korhonen ym., 2016, s. 7) Tutkimustulosten perusteella hoitajien ajanpuute oli yksi syy puutteelliselle vanhempien ohjaukselle (Jaakkola ym., 2013, s. 206).

Ohjaustilanne tulisi aloittaa selkeästi. Suullinen ja kirjallinen ohjeistus tulisi antaa vanhemmille heti perheen saavuttua sairaalaan. Hoitoon liittyvissä asioissa on aina annettava selkeää ja käytännönläheistä sekä ajankohtaista ohjeistusta. Ohjaustilanteen lopussa hoitajan tulisi vielä kerrata yhteenvedon muodossa tarpeellisimmat asiat hoidon kannalta. Hoitajan tulisi selkeästi päättää ohjaustilanne. Perheellä tulisi kuitenkin olla aina tilaisuus kysyä hoitajilta lisäkysymyksiä. Hoitajan olisi hyvä tarkistaa, onko perhe ymmärtänyt varmasti annetut ohjeet sekä käsittäneet lapsensa tilanteen ja tarpeen mukaan annetaan ohjeet vielä uudelleen, vaikka perhe sitä ei pyytäkään. (Karppinen ym., 2017: Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017)

Kaikkien tulisi aina muistaa, että ohjeistukset ovat tehty kaikille, eikä niitä ole yksiköittäen suunnattu kellekään tietylle ihmiselle. Ohjeet eivät myöskään ikinä korvaa hoitajan antamaa ohjausta. Perheen tulisi ensisijaisesti aina kuunnella hoitajan antamaa ohjausta ja jos ohjeita halutaan soveltaa, tulisi siitä keskustella hoitajan kanssa. (Terveyskylä, 2018i)

Vanhemmille suunnatussa hyvässä potilasohjeessa tulee ottaa huomioon monia asioita. Potilasohjeet täytyy esittää sellaisessa muodossa, että ne on helppo hahmottaa. Potilasohjeessa täytyy tulla selkeästi esille, mitä potilaan ja vanhempien tulee tehdä ja mitkä asiat puolestaan kuuluvat jonkun muun hoidettavaksi. Useimmiten selkein tapa ohjeistuksessa on antaa ohjeet puhutellen lukijaa käskymuodossa. Ohjeessa täytyy tulla selväksi, miksi käskymuodossa annettua asiaa kannattaa noudattaa. Ohjeessa tulisi olla selkeä kokonaisrakenne väliotsikoiden kanssa. Väliotsikoiden tulee olla sellaisia, että lukijalle tulee heti selvyys kappaleen sisällöstä. Kuvia voi myös hyödyntää ohjeiden selventämiseksi. Tärkeää on myös, että ohjeessa asiat ovat järkevässä järjestyksessä. Lukijalle täytyy tulla selkeästi ilmi, mitä tehdään ensin ja mitä sen jälkeen. Ohjeessa pitää tulla myös ilmi mikä on suositeltavaa, mikä on vapaaehtoista ja mikä puolestaan on pakollista lukijalle. Potilasohjeessa tulisi käsitellä vain yhtä aihetta kerrallaan. (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy, n.d.) Myös hoitajat kaipaavat tutkimusten mukaan selkeitä toimintaohjeita avuksi hoitotyöhön (Heino-Tolonen ym. 2016, ss. 10–11).

Eräässä tutkimuksessa puolestaan kerrottiin, että vanhempien mielestä hoitohenkilökunta käytti vaikeaa lääketieteellistä sanastoa, mikä oli hankaloittanut hoitajien ja perheiden välistä kommunikointia. (Helminen ym.,

2011, s. 103) Sen vuoksi on tärkeää selventää jokainen käsite erikseen selkeällä kielellä. Ohjeen kirjoittajan täytyy unohtaa omat itsestäänselvyytensä ja kirjoittaa jokainen asia selkeästi. Ohjetta tehdessä pitää huomioida toiminta sekä lukijan että tekijän näkökulmasta. (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy, n.d.)

Jos ohjeessa käytetään lakitekstiä tai vieraita termejä, tulee ne avata lukijalle ymmärrettävämpään muotoon. Ohjeen voi kirjoittaa, vaikka kokonaan omin sanoin ja ilmoittaa lopussa viitaten lähteeseen, johon teksti perustuu. Ohjeen loppuun voidaan liittää yhteystietoja, mihin ottaa yhteyttä, jos ohjeessa on epäselvyyksiä. (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy, n.d.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta. Ohje oli suunnattu RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen lasten vanhemmille. Ohje tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 3A:n käyttöön. Tarkoituksena oli tehdä ohjeesta niin selkeä, että vanhemmat saavat taudinkuvasta sekä sen hoidosta riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa. Tarkoituksena oli ohjeen avulla kannustaa vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Lisäksi tarkoituksena oli tehdä ohjeesta sellainen, että hoitajat voivat käyttää sitä ohjauksensa tukena kertoessaan taudin kuvasta sekä kotiuttaessaan perhettä.

Ohje helpottaa hoitajien työtä, koska tärkeimmät tiedot RS-virusinfektiosta löytyvät potilasohjeesta. Potilasohjaus on parempaa ja helpommin ymmärrettävää, kun suullisen ohjeistuksen rinnalla on kirjallinen ohjeistus. Potilasohjeesta tuli sellainen, että vanhemmat hyötyvät siitä myös kotiuduttuaan sairaalasta sairastavan lapsen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta niin, että tietoa voidaan hyödyntää jatkossakin. Tavoitteena oli löytää uusimpia tutkimuksia ja suosituksia RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta. Tavoitteena oli luoda ohjeesta selkeä, tiivis ja kattava. Tavoitteena oli myös, että ohjeistus sisältää tärkeimmät sisällöt RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta siinä muodossa, että myös lukijat, joilla ei ole lainkaan aiempaa tietoa taudista, ymmärtää selvästi ohjeet.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset ovat seuraavat:

1. Mikä on RS-virusinfektio ja miten sitä hoidetaan imeväisikäisillä kotona ja sairaalassa?
2. Millainen on hyvä lasten vanhemmille suunnattu potilasohje sisällöltään ja ulkoasultaan?

## 9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on luoda jokin tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, esite tai perehdytyskansio. Toiminnallisen opinnäytetyön piirteisiin kuuluu jatkuva vuorovaikutus tilaajan kanssa, sillä tuleva työ tulee tilaajan käyttöön. Lisäksi piirteisiin kuuluu jatkuva arviointi, suunnittelu sekä pitkäjänteinen työskentely. (Salonen, 2013, ss. 5–6)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä luotiin ohje RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen vanhemmille. Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Tätä opinnäytetyötä kehitettiin tilaajan toiveiden ja palautteiden mukaan.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2019 opinnäytetyön suunnittelulla. Työn aihe valikoitui kiinnostuksesta tehdä opinnäytetyön aihe lapsiin ja nuoriin liittyen, jonka vuoksi otettiin yhteyttä Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolle ja kysyttiin, olisiko heillä tarvetta esimerkiksi potilasohjeelle. Työn tilaaja ehdotti muutamaa aihetta, joista opinnäytetyön aiheeksi valikoitui RS-virusinfektiota sairastavan lapsen hoitotyö. Tilaajalla oli tarve kyseiselle ohjeelle, josta osastolla oli nyt käytössä vanhaan tietoon perustuva versio. Ohje suunnattiin osastolle tuleville lasten vanhemmille ja hoitajille ohjauksen tueksi.

Työn aiheen varmistuttua tavattiin tilaaja. Tilaajan edustajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen opinnäytetyölle asetetut tarpeet ja toiveet tuli kuulluksi. Tällöin myös aihe rajattiin lapsista imeväisikäisiin, koska RS-virusinfektioon sairastuneet imeväisikäiset hoidetaan yleensä sairaalassa. Lisäksi tapaamisella tilaajan edustaja esitteli lasten ja nuorten osastoa.

Tämän jälkeen opinnäytetyölle määriteltiin sen keskeiset käsitteet ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset. Näiden jälkeen opinnäytetyön aihe esiteltiin muille opiskelijoille sekä ohjaavalle opettajalle aiheseminaarissa, jossa valittu aihe sai positiivista palautetta sen tärkeydestä.

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöhön muodostui opinnäytetyön rakenne. Tällöin myös opinnäytetyön aikataulu sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet täsmentyivät. Tämän jälkeen toteutettiin tiedonhaku, jonka avulla opinnäytetyön teoreettinen viitekehys täsmentyi ja ohjaaviin kysymyksiin alkoi löytyä vastauksia. Valmiin työn teoreettinen viitekehys perustuu viimeisimpään tutkittuun tietoon sekä hoitosuosituksiin. Tiedonhaku toteutettiin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti.

Joulukuussa 2019 opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen siihen tehtiin pieniä muutoksia huomioiden opoponijien ja ohjaavan opettajan palautteet. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2020, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön



toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa tavattiin tilaaja uudelleen. Tällä kertaa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa potilasohjeen sisältöä hahmoteltiin tehdyn tiedonhaun perusteella sekä perehdyttiin muiden valmiisiin opinnäytetöihin. Lisäksi työn teoreettista viitekehystä täydennettiin huomioiden opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä työtä ohjaavat kysymykset. Toteutusvaiheessa laadittiin vanhemmille suunnattu potilasohje hyvän potilasohjeen kriteerien mukaisesti. Ohje lähetettiin hahmoteltuna versiona tilaajalle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi, jonka jälkeen muokattiin ohjetta saadun palautteen mukaisesti.

Väliseminaarissa huhtikuussa 2020 esiteltiin opinnäytetyön melkein valmis versio. Tämän jälkeen opinnäytetyöraportti ja potilasohje viimeisteltiin. Valmiin ohjeen teorian tieto liitettiin lopuksi Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston valmiiseen potilasohje -malliin, jonka jälkeen valmis ohje lähetettiin uudelleen tilaajalle hyväksyttäväksi. Loppuseminaari toteutui huhtikuun lopussa HAMK:n opiskelijoille. Opinnäytetyö valmistui aikataulussa kesäkuuhun 2020 mennessä.

## 9.1 Potilasohjeen laatiminen

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi potilasohje (Liite 1) RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen hoito – ohje vanhemmille. Potilasohje on sähköisenä versiona, jonka voi tulostaa paperiseksi versioksi vanhemmille. Sähköistä versiota voi tarvittaessa myös päivittää tietokoneella.

Potilasohje on yhtenäinen muiden Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston ohjeiden kanssa. Lastenosastolla on käytössä potilasohjeille niin kutsuttu pupu -malli. Myös kyseistä mallia käytettiin RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen hoito-ohjeessa. Valmis oppaan muodossa oleva potilasohje tulee olemaan A5-kokoinen lehtinen (keskeltä taitettu A4), joka sisältää neljä sivua.

Ohjeesta tuli tavoitteiden mukainen. Ohjetta tehdessä on otettu huomioon tekstin asettelu sekä kirjainteen koko niin, että ohjeesta tuli mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Potilasohjetta varten on etsitty tietoa, millainen on hyvä potilasohje.

Vanha potilasohje sisälsi osittain vanhentunutta tietoa ja se käsitteli pääosin RS-virusta taudinkuvana. Potilasohje uudistettiin nykyiseen tutkimus- ja teorian tietoon perustuvaksi tutustamalla tämänhetkisiin hoitosuosituksiin ja hoitotieteellisiin tutkimuksiin. Potilasohje käsittelee vanhaa ohjetta enemmän RS-virusinfektion hoitoa ja sitä, miten myös vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon. Tarkoituksena oli löytää lääkehoidon rinnalle hyväksi koettuja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Opinnäytetyössä korostuu perhekeskeisyys lasten hoitotyössä, koska työn tarkoitus on

edesauttaa vanhempien osallistumista lastensa hoitoon ja tätä kautta edesauttaa hoitajien työtä.

Ensin kirjoitettiin ohjeen teoria ja sen jälkeen liitettiin teksti pupu -malliin. Viimeistelyä vaille valmis työ hyväksytettiin työn tilaajan edustajalla, jonka jälkeen tehtiin viimeistelyt ohjeeseen. Valmis tuotos toimitettiin digitaalisena versiona osaston hoitajien käyttöön.

## 9.2 Tiedonhaku

Lähteet, joita käytettiin opinnäytetyössä, rajattiin tiedonhaussa enintään kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Lähteinä ei myöskään käytetty opinnäytetöitä, kirjoja tai pro gradu -tutkimuksia. Poissulkukriteereinä lähteiden käytölle oli, jos lähde oli maksullinen tai tekstiä ei saatu kokonaan näkyviin. Tiedonhaussa pyrittiin löytämään uusimpia hoitosuosituksia ja tutkimuksia hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä toimittiin lähdekriittisesti, selvittäen kuka on kirjoituksen takana.

Hoitotieteen näkökulmasta opinnäytetyöhön saatiin tutkimustietoa Hoitotiede -lehdistä sekä Tutkiva Hoitotyö -lehdistä. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin ensimmäisenä tietoa itse RS-viruksesta ja tämän jälkeen RS-virusinfektiosta. Itse RS-virusinfektiosta ei ole hoitosuosituksia, mutta terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen eli THL:n sivuilta löytyi ajantasaista tietoa RS-virusinfektiosta ja sen hoidosta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin käypä Hoito -suosituksia sekä Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen suosituksia sekä Terveyskylän verkkosivuja.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin erilaisia sähköisiä tietokantoja sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä esimerkiksi Google Scholar, Google, HAMK Finna, Terveysportti ja CINAHL. Tiedonhaussa hakusanoina on käytetty esimerkiksi "RS-virusinfektio", "RSV", "Respiratory syncytial virus", "Respiratory syncytial virus infections", "kuumeinen lapsi", "Flunssa", "hengitystieinfektio", "bronkioliitti", "bronkiitti", "lääkkeetön kivunhoito", "käsikapalo", "hyvä ohje", "lapsen kipu" sekä "lasten hoitotyö" ja "lapsen oikeudet sairaalassa". Tiedonhaku toteutettiin niin, että ensiksi valikoitiin hakutuloksista otsikoiden perusteella mahdollisia hyödynnettäviä lähteitä opinnäytetyöhön, jonka jälkeen tarkasteltiin tarkemmin lähteiden luotettavuutta ja sisältöä.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Hakusana	Tietokanta	Rajaukset	Tulos	Valittu otsikon mukaan	Hyväksytty työhön
Hengitysvaikeus	Terveysportti	Käypä hoito - suositus	12	4	1
Hengitysvaikeus	Terveysportti	Lääkärin käsikirja	30	9	1
Kipu	Terveysportti	Käypä hoito - suositus	62	8	2
Kivun hoito	Terveysportti	Sairaanhoitajan tietokannat	46	7	2
Respiratory syncytial virus	Terveysportti	Lääkärin käsikirja	6	6	1
Välikorvatulehdus lapsella	Terveysportti	Lääkärin käsikirja	12	4	1
Respiratory Syncytial Virus Infections	CINAHL	2010–2020, Full text, Infant, newborn: birth-1 month, English language	87	31	1
“respiratory syncytial virus epidemic in children”	HAMK Finna	2012–2019, Kansainväliset e-aineistot, Englanti, E-artikkeli, Children	159	52	1
RS-virus	Finna.fi	2009–2019, Suomi, Englanti, Lehti/artikkeli, Arkisto/kokoelma, Teksti, muu	5	3	0
children parent "nonpharmacologic pain management" -theses, -adult	Google Scholar	2010–2019, Ilman sanoja theses ja adult	99	35	1
"palivizumab use for respiratory	Google Scholar	2010–2020,	16	10	1

## 10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Opinnäytetyön prosessi alkoi tutustumalla eettisiin ohjeisiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan nettisivuilta. Suomessa kaikkien ammattikorkeakoulujen tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n ohjeita. Kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet TENK:n laatimiin eettisiin ohjeisiin ja myös tämä opinnäytetyö on toteutettu niiden mukaan. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2018) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan nettisivuilla kerrotaan hyvistä tieteellisistä käytännöistä ja tietoa tieteellisen epärehellisuuden ennalta ehkäisemisestä. Tutkimusetiikka tarkoittaa tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Eettisesti ja luotettavasti hyväksyttävää tieteellistä tutkimusta ovat vain ne, jotka toteutetaan alusta lähtien hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tämä opinnäytetyöprosessi on toteutettu alusta lähtien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyötä on ohjannut myös sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet. Nämä ovat eettisiä ohjeita, jotka on luotu ohjaamaan sairaanhoitajia eettisissä sekä kollegiaalisissa päätöksissä ja toiminnoissa. Sairaanhoitajan tulee ottaa vastuuta tekemistään asioista ja arvioida omaa sekä muiden pätevyyttä tehtäviin. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu vastuun ottaminen. Sairaanhoitajan tulee jakaa työtehtävät tasa-arvoisesti ja päätökset tulee tehdä yhteistyössä. Tämä opinnäytetyö on tehty myös yhteistyössä ja tasapuolisesti toisia kunnioittaen. (Sairaanhoitajaliitto, 2014)

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt vanhemmille suunnattu ohje on tehty yksilöllisesti vain lasten ja nuorten osastolle. Potilasohje on suunniteltu yhteistyössä tilaajan toiveiden mukaan ja ohje viimeisteltiin palautteen mukaan käyttöön sopivaksi juuri lasten ja nuorten osastolle 3A.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasohje tukee hoitajia toimimaan eettisesti ja lain mukaan. NOBAB -suosituksissa kerrotaan lapsen ja vanhemman oikeudesta saada tietoa ymmärrettävästi sekä ikää vastaavalla tavalla. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y, n.d.) Laissakin lukee, että ”Terveysten-huollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §5.) Luotettaviin lähteisiin perustuva potilasohje tukee hoitajia riittävän, selkeän ja luotettavan tiedon jakamisessa vanhemmille lapsensa tilanteesta.

## 11 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kannalta yksi tärkein asia on ollut lähdekriittisyys, sillä työn tuotos eli potilasohjeen sisältö rakentui aiemmasta tiedosta. Potilasohjetta varten tehdyssä tiedonhaussa oli huomioutu lähteiden luotettavuus. Lähteet, joita opinnäytetyössä oli käytetty, olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Lähteinä ei ole myöskään käytetty muiden opinnäytetöitä, kirjoja tai pro gradu -tutkimuksia. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on toimittu lähdekriittisesti selvittäen, kuka on kirjoituksen takana. Tiedonhaussa on pyritty löytämään uusimpia hoitosuosituksia ja tutkimuksia hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyössä on tietoisesti vältetty plagiointia ja kirjoitettu teksti osuudet itse. Opinnäytetyössä on kunnioitettu alkuperäisen tekstin kirjoittajaa viittaamalla oikeaoppisesti lähteisiin. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu erityistä huolellisuutta sekä toimittu rehellisesti ja luotettavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyön prosessi on toteutettu luotettavasti yhteistyössä työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyössä ei ole kerrottu, mitään sellaista tietoa, mikä voisi loukata tai vahingoittaa muita ihmisiä. Ohje viimeisteltiin osastolta saatujen palautteiden perusteella tiiviimmäksi ja muutamia kohtia korjattiin juuri heidän osastollensa sopivimmiksi. Osastolta saatiin hyvää palautetta siitä, että ohjeesta tuli lyhyt ja ytimekäs sekä käyttökelpoinen.

## 12 POHDINTA

Sairaalaan joutuminen vaikuttaa monin tavoin lapsen ja koko perheen turvallisuudentunteeseen ja käyttäytymiseen. Lapsi pelkää sairaalaan joutuessaan eroa perheestään. Sairaalaympäristö aiheuttaa lapselle myös levottomuutta, koska ympäristö on vieras, hoito- ja tutkimustoimenpiteet ovat pelottavia sekä niiden aiheuttama mahdollinen kipu aiheuttaa myös pelkoa. Koko perheessä lapsen sairaalaan joutuminen aiheuttaa huolta, pelkoa ja surua, jotka puolestaan heijastuvat sairaalahoidossa olevaan lapseen. Erityisesti huolta aiheuttaa, jos lapsen sairaus tai muu tilanne on epäselvä.

Vanhempien huolta tulisi vähentää antamalla riittävää tietoa sairaudesta sekä siitä, miten he voisivat helpottaa lapsensa oloa sairaalassa. Vanhempien saama riittävä ohjaus on tärkeää, sillä se vähentää vanhempien huolta ja tätä kautta vähentää myös lapsen huolta.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tehdessä nousi esiin tutkimustuloksista, että lasten vanhemmat kaipaavat monipuolisempaa ohjaamista

sairaalassa ja tämä tarkoittaa vanhempien mukaan sitä, että he haluavat ohjausta suullisesti niin, että hoitaja käyttäisi apuna kirjallista materiaalia sekä demonstraatiota. Ohjeen merkityksestä ohjauksen tukena löytyi myös tutkimuksia, joiden mukaan ne tukevat oppimista ja ohjeesta voi myöhemmin tarkistaa asioita. Riittävän ohjauksen kerrotaan olevan tiedon antamista sekä suullisesti että kirjallisesti. Työn teoreettisessa viitekehityksessä ilmeni myös se, että hyvän ohjauksen lisäksi hoitajien tulisi enemmän kiinnittää huomiota vanhempien saaman tiedon riittävyteen ja ymmärrettävyyteen lapsensa hoidosta.

Ohje helpottaa vanhempien lisäksi myös hoitajien työtä monella tavoin. Ohjetta on helppo käyttää hoitajien ohjauksen tukena taudinkuvasta ja hoidosta kertoessa vanhemmille. Hoitajilla on tunnetusti nopeasti vaihtuva työnkuva, joten ohjaustilanne voi keskeytyä, jolloin vanhempi voi odotellessaan lukea ohjetta. Lisäksi hoitaja voi itse tarkistaa ohjeesta, onko kaikki tärkeimmät sekä oleellisimmat asiat kerrottu vanhemmille. Ohje käy myös kotihoito-ohjeeksi perheen kotiin lähdön yhteydessä. Vaikka ohje olisi kotihoito-ohjeeksi suunnattu, se tulisi antaa hyvissä ajoin vanhemmille, jotta he voivat kysyä hoitajilta ohjeessa mahdollisesti olevia epäselviä asioita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa ohjeen avulla RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen vanhemmille. Ohjeesta vanhemmat saavat myös tietoa, miten he voivat helpottaa sairastuneen lapsensa oloa sekä sairaalassa että kotona. Tarkoituksena oli tuottaa potilasohje RS-virusinfektiosta saatavilla olevista uusimmista tiedoista ja tutkimuksista. Ohjetta tehdessä oli tärkeää ottaa huomioon tilaajan toiveet ja tarpeet, sillä valmis ohje tulee kuitenkin heidän käyttöönsä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohje rakentui teoreettisen viitekehityksen avulla. Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnittelulla ja tietoperustan tekemisellä. Tietoperusta lähti liikkeelle ensin etsien tietoa itse RS-virusinfektiosta ja sen erityispiirteistä. Tämän jälkeen piti perehtyä aiheeseen, millainen on hyvä potilasohje. Koko opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ohjasi suunnitteluvaiheessa tehdyt ohjaavat kysymykset, joihin etsittiin jo olemassa olevaa tietoa. Ohjaaviin kysymyksiin löytyi lopulta vastaukset tutkittuun tietoon perustuen.

Tietoperustan rakentamista tuki jo aiemmin sairaanhoitajaopinnoissa käyty lasten ja nuorten hoitotyön osaaminen ja tähän liittyvä harjoittelu. Toisella opinnäytetyön tekijällä oli työharjoittelun kautta hieman kokemusta RS-virusinfektion hoidosta imeväisikäisellä sairaalassa. Toinen taas oli työharjoittelussa lasten neuvolassa, joten pienen lapsen kasvu ja kehitys oli tuttua jo ennestään. Opinnäytetyön tekemisen aikana molemmat tekivät profiloivia opintoja lapsiin ja nuoriin syventyen, joka myös puolestaan tuki opinnäytetyön tiedonhakua, kun oli jo ennestään jonkinlainen kuva aiheesta.

Teoreettisen viitekehyksen tekeminen ei kuitenkaan onnistunut ongelmitta, sillä ajatuksena oli luoda ohje, joka perustuu uusimpiin tietoihin, tutkimuksiin ja hoitosuosituksiin RS-virusinfektiosta. Kuitenkin työtä tehdessä ilmeni, että RS-virusinfektiosta ei ole hoitosuosituksia ja itse hoidosta löytyi niukasti tietoa. Monessa kohtaa mainittiin kyllä, että rokotteita ei vielä ole sekä lepo on tärkeintä hoidossa. Useassa lähteessä kerrottiin myös, että pienet lapset ja iäkkäät ihmiset voivat joutua sairaalaan, mutta sen enempää ei lukenut hoidosta, joka olisi taas ollut tämän työn kannalta tärkeää tietoa. RS-virusinfektion hoidon selvittämiseen ja kokonaiskuvan hahmottamiseen meni eniten aikaa opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen hahmotuttua alettiin etsimään tietoa jokaisesta mahdollisesta tavasta helpottaa lapsen vointia RS-virusinfektiossa. Tietoa löytyi etenkin lapsen kuumeen hoidosta sekä kivunhoidosta ja turvallisuuden tunteen luomisesta. Tutkimuksia itse RS-virusinfektion hoidosta löytyi vähän, mutta lasten hoitotyöstä löytyi enemmän kuin ajateltiin. Tutkimuksia löytyi etenkin vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon mukaan sekä ohjauksesta ja ohjeen tärkeydestä. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa ilmeni haasteena monesta eri lähteestä löydetty vähäinen tieto, kuten termin avaaminen tai yksi tutkimustulos. Tämä tarkoitti sitä, että teoreettisen viitekehyksen rakentaminen vei paljon aikaa sekä vaati paljon ajattelua, sillä se jouduttiin niin sanotusti kokoamaan monesta lyhyestä tiedosta palapelin tavoin, jotta siitä saatiin yhtenäinen kokonaisuus.

Teoreettista viitekehystä rakennettaessa molempien opinnäytetyön tekijöiden tiedonhakutaidot kehittyivät sekä löydetyn tiedon kirjoittaminen mahdollisimman tiiviiseen, mutta informatiiviseen muotoon kehittyi. Lisäksi tekijät kehittyivät lähdekriittisyydessä ja pätevien lähteiden valinnassa. Myös tutkimusten lukutaito kehittyi, jolloin osataan löytää tutkimusten merkittävät tulokset entistä paremmin. Teoreettista viitekehystä rakentaessa saatiin paljon uutta tietoa lasten hoitotyöstä. Lasten hoitotyö on molempien mielenkiinnon kohteena, jolloin opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta tuki molempien ammatillista osaamista. Näiden lisäksi selvitettiin, millainen on hyvä potilasohje, josta saatiin hyviä valmiuksia myös jatkossa työelämään.

Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille uusi asia. Yllätyttiin, kuinka tarkkaa ja monivaiheista opinnäytetyön tekeminen on. Esimerkiksi huolellinen suunnittelu on tärkeä osuus opinnäytetyöprosessissa, koska se luo pohjan koko opinnäytetyölle. Jälkeenpäin ajateltuna olisikin voinut suunnitella aikataulutusta hieman tarkemmin, mutta onneksi aikataulussa pysyttiin. Tärkeäksi koettiin, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat sitoutuneet yhtä paljon työn tekemiseen sekä toimittiin jatkuvasti yhteistyössä.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti molempia ja tämä varmasti vaikutti siihen, että opinnäytetyö eteni koko ajan ja sitä oli mielekästä tehdä. Tilaajan kanssa yhteistyö toimi hyvin ja tilaajan edustajaan sai helposti yhteyden

sähköpostin välityksellä. Ohjeeseen saatiin myös palautetta osastolta, jolle työn valmis tuotos tehtiin. Ohje viimeisteltiin osastolta saatujen palautteiden perusteella tiiviimmäksi ja muutamia kohtia korjattiin juuri heidän osastollensa sopivimmiksi. Valmis tuotos eli RS-virusinfektiota sairastavan imeväisikäisen hoito-ohje vanhemmille valmistui keväällä 2020 alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti. Osastolta saatiin hyvää palautetta siitä, että ohjeesta tuli lyhyt ja ytimekäs sekä käyttökelpoinen.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli hyvä ja opettavainen kokemus. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys antoi uusia näkökulmia hoitotyöhön sekä laittoi miettimään omaa työskentelyä jatkoon kannalta. Esiin tulneiden tutkimustulosten perusteella voisi kiinnittää enemmän huomiota vanhempien ohjaamiseen ja huomioimiseen lasten hoitotyössä. Tutkimuksia lukiessa nämä asiat nousivat erityisesti esille. Uusinta tietoa RS-virusinfektion hoidosta ja yleisesti ottaen lasten hoitotyöstä voi viedä nyt käytännön hoitotyöhön sekä jakaa tätä tietoa tarvittaessa laajemminkin muille tahoille.

Hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja hoitajan tulee pysyä tässä kehityksessä mukana. Tärkeää onkin päivittää omaa osaamista jatkuvasti. Valmiina sairaanhoitajina tulee osata etsiä näyttöön perustuvaa tietoa, johon opinnäytetyön tekeminen on antanut hyvät valmiudet. Hoitotyön kehittyessä myös potilasohjeita tulisi päivittää säännöllisesti. Jatkossa jokaisella työpaikalla tulisikin olla nimetty vastuuhenkilö, jonka työtehtäviin kuuluisi ohjeiden päivittäminen tai ainakin huolehtiminen siitä, että ne tulee päivitettyä säännöllisesti. Suullisen ohjauksen tukena olisi hyvä hyödyntää kirjallista ohjetta, joka voi olla paperillisen ohjeen lisäksi tai sijasta myös internetissä. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että esimerkiksi RS-virusinfektiosta ei ole juurikaan olemassa internetsivuja, joista löytyisi yleistietoa sekä taudinkuvasta että sen hoidosta, joten näidenkin sivujen rakentamiseen voisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota, jotta perheet ja hoitohenkilökunta saisivat riittävästi tietoa. Löydettiin kuitenkin THL:n ylläpitämä sivusto (THL, 2019a), jossa oli tietoa RS-virusinfektiosta ja tämän lähteen tarjoamaa tietoa hyödynnettiin myös tässä opinnäytetyössä.

Hyvän hoidon ohjauksella tuetaan paremman hoidon toteutumista sekä vanhempien aktiivisempaa osallistumista lapsensa hoitoon. Nykyään sairaalasta kotiudutaan toipilaina, jolloin hoito jatkuu vielä kotona. Tällöin lasten vanhemmilla on tärkeä rooli hoitaessaan sairasta lasta kotona. Vanhemmille laadituissa ohjeissa tulee olla koottuna tärkeimmät tiedot sairauden hoidosta kotona sekä yhteystiedot, joihin vanhemmat voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä. Potilasohje luo turvaa sekä vanhemmille että hoitajille.



## LÄHTEET

Aho, A-L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Vänni, N. (2016). Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 28 (4), ss. 251–261.

Aho, A-L., Kaunonen, M., Korhonen, E. & Salonen, A-H. (2013). Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 192–207. Haettu 7.4.2020 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/9356?acceptCookies=1>

Ahola Kohut, S., Hillgrove Stuart, J., Horton, Lisi, D., R., Osmun, L., Racine, N., Riddel, R.P., Stevens, B., Turcotte, K. & Uman, L.S. (2011). Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: An abridged Cochrane review. *Pain Res Manage* 16 (5), ss. 321–330. Haettu 29.4.2020 osoitteesta <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/904649285/fulltextPDF/110093E683474234PQ/1?accountid=27301>

Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä hoito -suositus. (2015). Haettu 26.11.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50098#readmore>

Asikainen, T. (2018). Parasetamoli lasten lääkinnässä. Haettu 3.12.2019 osoitteesta [https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4\\_2018/lasten-laake-hoito/parasetamoli-lasten-laakinnassa](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4_2018/lasten-laake-hoito/parasetamoli-lasten-laakinnassa)

Axelin, A. (2010). *Parents as pain killers in the pain management of pre-term infants*. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis 916. Haettu 22.2.2020 osoitteesta <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. (2012). Äidit keskoslasten kivunlievittäjänä. *Tutkiva hoitotyö* 10 (1). ss. 32–39.

Baraldi, E., Chawla, R., Cossey, V., Carbonell-Estrany, X., Dotta, A., Kugelman, A., Manzoni, P., Paes, B., Resch, B., Rodrigues Fernandez, R. & Sanchez Luna, M. (2020). Expert consensus on palivizumab use for respiratory syncytial virus in developed countries. *Pediatric Respiratory Reviews* 33, ss. 35–44. Haettu 29.4.2020 osoitteesta <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S1526054218301398?via%3Dihub>

Castilla, J., Martí'nez-Baz, I., Moreno-Gallarage, L., Sierrasesumaga, L. & Viguria, N. (2018). Respiratory syncytial virus hospitalization in children in northern Spain. *Plos one* 13 (11), ss. 1–13. Haettu 29.4.2020 osoitteesta <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6237306&blobtype=pdf>

Duodecim. (2019). Silittäminen lievittää vauvan kipua. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/2019/01/14/silittaminen-lievittaa-vauvan-kipua/>

Duodecim. (n.d.) Synagis. Haettu 29.4.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=fa01775&p\\_teos=fa01775&p\\_kirjain=S](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=fa01775&p_teos=fa01775&p_kirjain=S)

Elenius, V. & Jartti, T. (2016). Lapsen vaikeutunut hengitys. *Potilaan lääkärilehti* 23/2016, ss. 1683–1684. Haettu 20.3.2020 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/591/sll232016-1682.pdf>

Eskola, V. & Korppi, M. (2012). Bronkioliitti. Haettu 20.3.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10677>

Eskelin, S. (2016). CRP (P-CRP). Haettu 15.4.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03052](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03052)

Gursul, D., Goksan, S., Hartley, C., McGlone, F., Slater, R. & Walker, S. (2018). Stroking modulates noxious-evoked brain activity in human infants. Haettu 27.3.2020 osoitteesta [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(18\)31480-5?\\_turnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982218314805%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(18)31480-5?_turnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982218314805%3Fshowall%3Dtrue)

Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen, A. (2015). Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* (27) 4, ss. 324–337.

Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen, A. (2016). Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 14(2), ss. 4–13.

Heiskanen-Kosma, T. (2019). Lapsen keuhkokuume. Haettu 17.3.2020 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00733&p\\_haku=keuhkokuume](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00733&p_haku=keuhkokuume)

Helminen, M., Maijala, H. & Åsted-Kurki, P. (2011). Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 23(2), ss. 95–105.

Hermanson, E. (2012a). Lapsen kasvu. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00603](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00603)

Hermanson, E. (2012b). Itkuinen vauva. Haettu 27.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00801](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00801)

Hermanson, E. (2012c). Terve lapsi eri ikäkausina. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00100](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00100)

Hermanson, E. (2019a). Alle kouluikäisen lapsen uni ja nukkuminen. Haettu 7.4.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00310](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310)

Hermanson, E. (2019b). Imetys. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)

Hermanson, E. (2019c). Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)

Hoikka, A. (2013). Lääkkeetön kivunhoito. Haettu 25.3.2020 osoitteesta [https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00445&p\\_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20kivunhoito](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00445&p_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20kivunhoito)

Holmberg, K., Lehtonen, L., Luoto, R., Peltola, V., Ruuskanen, O. & Waris, M. (2014). Vastasyntyneen virusinfektiot. Haettu 29.4.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo11892>

Honkanen, P., Tarnanen, K. & Meinander, T. (2015). Keuhkoputkitulehdus vai keuhkokuume? (Aikuisten alahengitystieinfektiot). Haettu 17.3.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00110>

Huttunen, M & Jalanko, H. (2019). Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00413](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413)

Imeväinen. Terveystietokirjasto. (n.d.). Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=itt01293](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt01293)

Itselääkitys. Käypä hoito -suositus. (2016). Haettu 3.12.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50106#readmore>

Jaakkola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. (2013). Vanhempien osallistuminen lapsensa kivun hoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3), ss. 194–208.

Jalanko, H. (2009a). Korvatulehdus. Haettu 18.3.2009 osoitteessa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00014](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014)

Jalanko, H. (2009b). Keuhkoputkitulehdus. Haettu 28.11.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00018](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00018)

Jalanko, H. (2017). Unihäiriöt lapsella. Haettu 27.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536)

Jalanko, H. (2019a). Keuhkokuume lapsella. Haettu 17.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00425](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00425)

Jalanko, H. (2019b). Korvatulehdus lapsella. Haettu 18.3.2020 osoitteessa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432)

Jalanko, H. (2019c). Keuhkoputkentulehdus lapsella. Haettu 19.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00426](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00426)

Jalanko, H. (2019d). Nuha lapsella. Haettu 19.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00789](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789)

Jalanko, H. (2019e). Infektiokierre lapsella. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00131](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00131)

Jalanko, H. (2019f). Kehityshäiriöt lapsilla. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00137](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137)

Jalanko, H. (2019g). Kuume lapsella. Haettu 3.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)

Jalanko, H. (2020a). Flunssa lapsella. Haettu 13.4.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00011](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011)

Jalanko, H. (2020b). Syöminen ja vatsan toiminta. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00005](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005)

Jalanko, H. & Lumio, J. (2019). Keuhkokuume (pneumonia) aikuisilla. Haettu 17.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00273](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273)

Jounila-Ilola, J., Korhonen, A., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. (2013). Musiikin toteuttaminen vauvoille vastasyntyneiden teho-osastolla: hoitajien, lääkäreiden ja vanhempien näkökulma. *Hoitotiede* 25 (2), ss. 105–117.

Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. (2017). Kivunhoitomenetelmät. Haettu 25.3.2020 osoitteesta [https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00185&p\\_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20kivunhoito](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00185&p_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20kivunhoito)

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.). Osasto 3A (Lapset ja nuoret). Haettu 28.11.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/osastot/osasto-3a/>

Karppinen, H., Meriläinen, M. & Vanhanen, M. (2017). Läheisen tukeminen tehohoitojakson aikana. Haettu 25.3.2020 osoitteesta [https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00207&p\\_haku=l%C3%A4heisten%20tukeminen%20tehohoitojakson%20aikana](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00207&p_haku=l%C3%A4heisten%20tukeminen%20tehohoitojakson%20aikana)

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <http://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Kinnunen, P. & Raitanen, S. (2017). Lapsen kivun hoito. Haettu 25.3.2020 osoitteesta [https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk03110&p\\_haku=lapsen%20kivunhoito](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03110&p_haku=lapsen%20kivunhoito)

Kipu. Käypä hoito -suositus. (2017). Haettu 25.3.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s1>

Klockars, T. & Ruohola, A. (2019). Lapsen välikorvatulehdus: riskitekijät ja syntymekanismit. Haettu 18.3.2020 osoitteesta [https://www-terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00738&p\\_haku=korvatulehdus](https://www-terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00738&p_haku=korvatulehdus)

Korhonen, A., Laukkala, H., Pölkki, T. & Saarela, S. (2011). Terveystenhuoltohenkilöstön käsityksiä musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 23 (3), ss. 197–207.

Korhonen, A. & Mäntysalo, E. (2016). Vauvan turvallinen nukkumisympäristö – 2016 päivitettyt suositukset. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/08/nayttovinkki-2016-6-1.pdf>

Korhonen, A., Palomaa, A-K. & Pölkki, T. (2016). Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. *Tutkiva hoitotyö* 14(4), ss. 4 –11.

Korppi, M., Meinander, T., Tapiainen, T. & Tarnanen, K. (2014). Alahengitystieinfektiot lapsilla. Haettu 19.3.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00108#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00108#s2)

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. (n.d.). Kielitoimiston sanakirja. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ohje>

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. (2017). Kivun fysikaaliset hoidot. Haettu 25.3.2020 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk03330&p\\_haku=fysikaaliset](https://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03330&p_haku=fysikaaliset)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Haettu 20.1.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20lapsen%20huollosta%20ja%20tapaamisoikeudesta%20>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 20.1.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20>

Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 20.1.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Lastensuojelulaki%20>

Lumio, J. (2019). Pitkittynyt kuume. Haettu 27.5.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00596](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00596)

Manzoni, P. & Paes, B. (2011). Special populations: Do we need evidence from randomized controlled trials to support the need for respiratory syncytial virus prophylaxis?. *Early Human Development* 87, ss. 55–58. Haettu 7.4.2020 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S0378378211000223?via%3Dihub>

Markkanen, U., Palonen, M., Saarenpää- Heikkilä, O. & Åstedt-Kurki, P. (2014). Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi-terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (4), ss. 12–21.

Piippo-Savolainen, E., Sepponen, K. & Siitonen, P. (2018). Lasten itsehoidon lääkeneuvonta - huomioi ainakin nämä. Haettu 7.4.2020 osoitteesta [https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4\\_2018/lasten-laakehoito/lasten-itsehoidon-laakeneuvonta-huomioi-ainakin-nama](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/4_2018/lasten-laakehoito/lasten-itsehoidon-laakeneuvonta-huomioi-ainakin-nama)

Rajanen, T. & Pölkki, T. (2017). Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: Retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. *Tutkiva hoitotyö* 15 (1), ss. 3–9.

Saarelma, O. (2020). Kuume. Haettu 5.3.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00793](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793)

Sairaanhoitajaliitto. (2014). Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Haettu 8.4.2020 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Salokorpi, N., Serlo, W. & Sinikumpu, J.-J. (2015). Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Haettu 2.4.2020 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>

Suomen NOBAB - NOBAB i Finland r.y. (n.d.). Standardit. Haettu 4.12.2019 osoitteesta <https://nobab.fi/standardit/#stand1>

Suomen perustuslaki 731/1999. Haettu 20.1.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Suomen%20perustuslaki%20>

Stanford Health Care. (n.d.). Polymerase Chain Reaction (PCR) Test. Haettu 22.4.2020 osoitteesta <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/sexual-and-reproductive-health/genital-herpes/diagnosis/pcr-test.html>

Terveyskylä. (2017). Muut keinot ravitsemuksen turvaamiseen. Haettu 8.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/syöpäsairaudet/ravitsemus/muut-keinot-ravitsemuksen-turvaamiseen>

Terveyskylä. (2018a). Ilmatiehyttulehdus eli bronkioliitti. Haettu 20.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-hengitystieinfektiot/ilmatiehyttulehdus-eli-bronkioliitti>

Terveyskylä. (2018b). Ahtauttava keuhkoputkitulehdus eli obstruktiivinen bronkiitti. Haettu 20.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-hengitystieinfektiot/ahtauttava-keuhkoputkitulehdus-eli-obstruktiivinen-bronkiitti>

Terveyskylä. (2018c). Keuhkokuume. Haettu 17.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-hengitystieinfektiot/keuhkokuume>

Terveyskylä. (2018d). Hengenahdistus. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

Terveyskylä. (2018e). Vastasyntyneen kivun tunnistaminen ja arviointi. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittämiseen/vastasyntyneen-kivun-tunnistaminen-ja-arviointi>

Terveyskylä. (2018f). Vastasyntyneen kipu. Haettu 28.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittämiseen/vastasyntyneen-kipu>

Terveyskylä. (2018g). Vanhempien merkitys vastasyntyneen kivunhoidossa. Haettu 28.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittämiseen/vanhempien-merkitys-vastasyntyneen-kivunhoidossa>

Terveyskylä. (2018h). Vastasyntyneen kivunhoito. Haettu 28.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittämiseen/vastasyntyneen-kivunhoito>



Terveyskylä. (2018i). Kivunhoito ja vanhempien osallistuminen kivun lievittämiseen. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoidon-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittamiseen>

Terveyskylä. (2019a). Sanasto. Haettu 12.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sanasto>

Terveyskylä. (2019b). Kasvukivut. Haettu 28.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/alaraja/kasvukivut>

Terveyskylä. (2019c). Keskosuuden määritelmä. Haettu 29.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosuuden-määritelmä>

Terveyskylä. (2020). Sairaalan lapsen ruokavalio. Haettu 8.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/sairaalan-lapsen-ruokavalio>

THL. (2016). Imeväisikäiset. Haettu 16.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset>

THL. (2019a). RSV. Haettu 5.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rsv>

THL. (2019b). D-vitamiinilisien käyttösuositus vauvoille. Haettu 16.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset/d-vitamiinilisien-kayttosuositus-vauvoille>

THL. (2019c). RSV - esiintyvyys Suomessa. Haettu 12.4.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rsv/rsv-esiintyvyys-suomessa>

THL. (2019d). Uni ja unihäiriöt. Haettu 26.3.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmät/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 4.12.2019 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira. (2019). Kivun hoito. Haettu 25.3.2020 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Wente, S. (2013). Nonpharmacologic Pediatric Pain Management in Emergency Departments: A Systematic Review of the Literature. *Journal of emergency nursing* 39 (2), ss. 140–150. Haettu 7.4.2020 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176712004461?via%3Dihub>

RS-virusinfektio – ohje vanhemmille

## RS-virusinfektio



## Ohje vanhemmille

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö  
Ahvenistontie 20  
13530 HÄMEENLINNA  
vaihte 03 6291

Riihimäen yksikkö  
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI  
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI  
vaihte 019 744 51

*Sinua kuunnellen*.....



[www.kthshp.fi](http://www.kthshp.fi)



**RSV tulee sanoista respiratory syncytial virus.** RS-virus on virus, joka hakeutuu yleensä ihmisen hengitysteihin ja aiheuttaa silloin hengitystieinfektion. RS-virus leviää pisaratartuntana esim. aivastuksen ja käsien kautta. RS-virus aiheuttaa epidemioita. Isoin epidemia esiintyy vaihtelevasti alkaen yleensä marras-joulukuussa ja voi kestää toukokuuhun asti.



**RS-virusinfektioon ei ole vielä käytössä rokotetta.** Taudin leviämistä voidaan pyrkiä estämään hyvällä käsihygienialla sekä välttämällä vauvan kanssa epidemia-aikana paikkoja, joissa liikkuu paljon ihmisiä esim. kauppakeskuksia. Vältä läheistä kanssakäymistä flunssaisten ihmisten kanssa.



**Riskissä sairastua** RS-viruksen aiheuttamaan vakavaan hengitystieinfektioon ovat imeväisikäiset lapset ja iäkkäät ihmiset. Perusterveillä vanhemmilla lapsilla sekä aikuisilla se aiheuttaa lievempiä flunssan kaltaisia oireita. RS-virusinfektio voi aiheuttaa jälkitautina välikorvatulehduksen.



**Oireita voivat olla mm.**

- ✘ Flunssan kaltaiset oireet (nuha, yskä, nenän tukkoisuus, kuume)
- ✘ Hengitysvaikeudet (tihentynyt ja vaikeutunut hengitys, hengityksen vinkuminen tai rahina, ahdistuksen tunne, lapsi käyttää hengittäessään hengityksen apulihaksia)
- ✘ Voipuneisuus
- ✘ Huonontunut syöminen ja nukkuminen
- ✘ Kosketusarkuus
- ✘ Levottomuus
- ✘ Ärtisyys
- ✘ Itkuisuus



### Hoito

- ✘ Parantavaa lääkehoitoa ei ole, joten hoito on oireenmukaista.
- ✘ Sängyn päädyn voi laittaa kohoasentoon hengityksen helpottamiseksi.
- ✘ Lapsen rauhoittelu voi helpottaa hengenahdistusta.
- ✘ Sieraimiin voi tiputtaa runsaasti keittosulattimia, jotka helpottavat nenän tukkoisuutta ja löysentävät limaa.
- ✘ Limaa voi tyhjentää nenästä sairaalassa imulaitteella ja kotona nenäniistajan avulla esim. NenäFrida tai Baby-Vac.
- ✘ Riittävä lepo aterioiden välissä on tärkeää.
- ✘ Sairas lapsi ei välttämättä jaksa syödä tarpeeksi, joten ravitsemuksen turvaamiseksi voidaan lapselle laittaa sairaalassa esim. nenä-mahaletku, jonka kautta lapsi saa ravintoa/nesteitä.
- ✘ Kuume aiheuttaa nesteen haihtumista kehosta, joten lapselle tulee tarjota nesteitä. Imeväisikäiselle rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta ja lisäksi voi antaa vettä.
- ✘ Kuumetta voi laskea esim. keventämällä lapsen vaatekappa.
- ✘ Kuume- ja kipulääkkeet voivat helpottaa lapsen oloa. Tarkemmat ohjeet saa hoitajilta.



### Miten vanhempi voi helpottaa lapsen oloa?

- ✘ Lapselle tärkeän asian esim. unilun tuominen sairaalaan ja vanhemman läsnäolo luovat turvallisuuden tunnetta.
- ✘ Imettäminen, laulaminen, sylissä ja lähellä pitäminen vähentää kipua ja rauhoittaa.
- ✘ Muita rauhoittelun menetelmiä ovat esim. kapalointi, käsikapalo ja kenguruhoito. Hoitajat voivat opastaa näiden käytössä.
- ✘ Kipua voi helpottaa esim. silittelemällä tai kevyesti hieromalla, jos lapsi sietää sitä kipeänä ollessaan.
- ✘ Ajatusten vieminen muualle esim. leikin, musiikin, kirjojen ja elokuvien avulla.

**Sytä hakeutua lääkäriin**

- ☒ Hengitys vaikeutuu
- ☒ Lapsi ei juo
- ☒ Korkea kuume
- ☒ Yleisvointi selkeästi huononee
- ☒ Vanhemmilla huoli lapsesta



**Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa lapsen ollessa sairaana**, sillä vanhempi tuntee lapsensa parhaiten. Kysy rohkeasti hoitajilta, miten voit osallistua hoitoon mukaan!



**Lisätietoa** aiheesta löytyy Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivuilta:

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rsv>



**Lasten ja nuorten vuodeosasto puh. 03 629 2322**

---

---

---

---

Tämä potilasohje on toteutettu osana Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä yhteistyössä K-HKS lasten ja nuorten vuodeosasto 3A:n kanssa. Tekijät Alina Alanko ja Camilla Kulmala.