



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

AKUUTISTI TRAUMATISOITUNUT 7–12-VUOTIAS LAPSI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kirjallisuuskatsaus KYS:n päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille

TEKIJÄ/T: Nina Pakarinen
Roosa Puustinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Nina Pakarinen ja Roosa Puustinen	
Työn nimi Akuutisti traumatisoitunut 7–12-vuotias lapsi päivystyspoliklinikalla – Kirjallisuuskatsaus KYS:n päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille	
Päiväys	23.11.2020
Sivumäärä/Liitteet	47/2
Ohjaaja Helena Pennanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Yliopistollinen Sairaala, Päivystyspoliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa alakouluikäisille lapsille sattuu runsaasti tapaturmia ja onnettomuuksia. Päivystyspoliklinikan henkilökunta ei kuitenkaan kohtaa päivittäisessä työssään akuutisti traumatisoituneita lapsia, minkä vuoksi myös käytännön kokemus kohtaamisesta on vähäistä. Tietoisuuden lisääminen hoitohenkilökunnan keskuudessa on keskeistä, jotta sairaanhoitaja osaa kohdata lapsen sekä perheen tilanteen vaatimalla tavalla. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ympäri maailmaa kokevat lasten kohtaamisen haastavaksi ja toivovat lisää koulutusta ja osaamista lasten akuuttiin stressiin liittyen.</p> <p>Opinnäytetyössä perehdyttiin akuutisti traumatisoituneen alakouluikäisen lapsen tunnistamiseen sekä kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille sähköinen perehdytysmateriaali. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien valmiuksia ja osaamista akuutisti traumatisoituneen alakouluikäisen lapsen kohtaamisessa. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön suoritettiin kirjallisuushaku ja mukaan valittiin 9 kansainvälistä tutkimusartikkelia. Valittu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan lapsi tulisi kohdata iloisesti, rauhallisesti ja hellävaraisesti. Vakavasta tilanteesta huolimatta leikillistäminen on tärkeää, lapsen ikätaso ja yksilölliset erot huomioiden. Tutkimuksen tuloksissa korostui myös toiminnan ja toimenpiteiden sanoittaminen lapselle. Toiminnan sanoittaminen vähensi lasten pelkoa ja ahdistuneisuutta. Lapset kokivat vanhemman läsnäolon ja tuen tärkeänä ja rauhoittavana hoidon aikana.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muissa akuutisti traumatisoituneita lapsia kohtaavissa hoitoyksiköissä kuten teho-osastolla ja lasten- ja nuorten vuodeosastolla. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä valtakunnallisesti muilla päivystyspoliklinikoilla sekä hoitoyksiköissä. Jatkotutkimusten tekeminen akuutisti traumatisoituneen lapsen tunnistamisesta sekä kohtaamisesta on tarpeellista. Kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet olivat kansainvälisiä, joten kotimaiset tutkimukset aiheesta ovat tervetulleita. Jatkotutkimuksia voisi tehdä myös muiden ikäluokkien lapsista, jolloin aiheesta saataisiin kattavampaa tutkimustietoa.</p>	
Avainsanat päivystyspoliklinikka, lapsi, psykososiaalinen tuki, traumatisoituminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Nina Pakarinen and Roosa Puustinen			
Title of Thesis Acutely Traumatized Child aged 7-12 at the Emergency Department – Literature review for nurses at the KUH Emergency Department			
Date	November 23, 2020	Pages/Appendices	47/2
Supervisor Helena Pennanen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Emergency Department			
<p>Abstract</p> <p>In Finland, children aged 7-12 suffer a lot of accidents. However, emergency department nurses do not always encounter traumatized children daily, which is why there is not much practical experience of it. It is important to increase knowledge so as the situation comes, the nurse is able to handle the situation and encounter the child and family as required. Emergency department nurses around the world find it challenging to encounter a traumatized child, and nurses wish for more education about a child's acute stress.</p> <p>This thesis is a study of the identification and encountering acutely traumatized primary school-aged children at the emergency department. The purpose of the thesis was to produce an electronic introduction material for the nurses at the Emergency Department of Kuopio University Hospital. The aim was to improve the knowledge and skills of nurses when dealing with acutely traumatized children. The study was conducted as a narrative literature review. A total of nine (9) international studies were selected for the literature review from literature search. The selected studies were analysed using the inductive content analysis method.</p> <p>The study showed that the child should be encountered with happiness, but also calmly and gently. Despite the serious situation, playfulness is important considering the age of the child and individual differences. The study results emphasized that nurses need to explain their doing and actions along with upcoming procedures and examinations. This explanation reduced children's fear and anxiety. According to the results, children find parents' support and presence at the emergency department calming and important.</p> <p>The study results can be utilized in other units that deal with acutely traumatised children like an intensive care unit and a pediatric ward. The results can also be utilized nationwide at other emergency departments and after-care units. Further research on identification and encountering acutely traumatized children needs to be conducted. Further research could address children in other age groups as well, providing more comprehensive information on the topic.</p>			
Keywords Emergency department, child, psychosocial support, traumatization			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PÄIVYSTYSHOITOTYÖ	6
3	LASTEN TAPATURMAT JA TRAUMATISOITUMINEN.....	8
3.1	Sokki ja traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt	9
3.2	Akuutti stressireaktio – ASR.....	10
3.3	Akuutti stressihäiriö – ASD.....	11
3.4	Traumaperäinen stressihäiriö – PTSD	11
4	7–12-VUOTIAS LAPSI PÄIVYSTYKSESSÄ.....	13
4.1	7–12-vuotiaan lapsen kehitys.....	13
4.2	Hoito ja kohtaaminen	14
4.3	Kriisin ja psykososiaalisen tuen vaiheet	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
6.2	Tutkimusaineiston kerääminen.....	19
6.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
7.1	Akuutisti traumatisoituneen lapsen tunnistaminen.....	25
7.2	Akuutisti traumatisoituneen lapsen kohtaaminen.....	26
8	POHDINTA.....	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
8.3	Ammatillinen kasvu	33
8.4	Johtopäätökset	34
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	36
	LIITE 1. KUVAUS AINEISTON ABSTRAHOINNISTA.....	42
	LIITE 2. PEREHDYTYSMATERIAALI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HENKILÖKUNNALLE	45

1 JOHDANTO

Päivystysalueella työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen ei päivittäisessä työssään välttämättä kohtaa psyykkisessä kriisissä olevia lapsia. Päivi Savelaisen (2020-09-17) mukaan monet päivystyksessä työskentelevät hoitajat kokevat lapsen kohtaamisen haastavaksi. Lasten tunteiden ilmaisu poikkeaa merkittävästi aikuisten reaktiosta ja aikuisen voi olla joskus hankalaa ymmärtää kriisiä läpi käyvän lapsen käyttäytymistä. Useista kansainvälisistä tutkimuksista käy ilmi, että maailmalaajuisesti lähes jokainen (90%) tutkimuksessa mukana ollut päivystyspoliklinikan työntekijä, haluaisi kehittää osaamistaan liittyen lasten traumaattiseen stressiin ja psykososiaaliseen hoitoon. (Hoysted ym. 2017; Alisic ym. 2016; Alisic ym. 2014.)

Opinnäytetyö käsittelee akuutisti traumatisoituneen lapsen kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka ja yhteyshenkilönä on yksikön toinen apulaisosastonhoitajista. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistona on käytetty kansainvälistä tutkimustietoa sekä kotimaista kirjallisuutta. Tutkimus rajattiin käsittelemään alakouluikäisille eli 7–12-vuotiaille lapsille sattuneita traumaattisia onnettomuuksia sekä tapaturmia. Ikärajaus tehtiin käytännön syistä: opinnäytetyön kokoisessa tutkimuksessa on mahdotonta käsitellä kaikkia lasten ikäryhmiä erikseen.

Tilastojen mukaan, merkittävä osa lasten tapaturmista ja onnettomuuksista sattuu 7–12-vuotiaiden lasten edustamalle ikäryhmälle. THL:n (2019a) tilastojen mukaan vuosina 2013–2015 Suomessa sairaalahoidossa oli tapaturmien ja onnettomuuksien vuoksi keskimäärin 5700 alakouluikäistä lasta vuosittain. Alakouluikäisten yleisin syy sairaalahoitoa vaativiin tapaturmiin ja onnettomuuksiin on kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat. Toiseksi yleisin syy on liikenneonnettomuudet. (THL 2019a.) Tapaturma-alttius voidaan yhdistää alakouluikäisten lasten vilkkaaseen ja tapahtumarikkaaseen elämänvaiheeseen. Lapset leikkivät ja liikkuvat jo osin itsenäisesti kavereiden kanssa eivätkä ole enää jatkuvasti aikuisen valvonnan alaisena. Riski tapaturmiin ja onnettomuuksiin kasvaa suuresti. Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla hoidettiin vuoden 2019 aikana yhteensä 34 751 potilasta. 13 652 potilaista eli 39% tarvitsi kirurgista hoitoa ja alakouluikäisistä lapsista kirurgista hoitoa tarvitsi 393 eli 2,8% (Savelainen 2020-09-17).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle perehdytysmateriaalia akuutisti traumatisoituneen lapsen tunnistamisesta ja kohtaamisesta sekä kommunikaatiosta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päivystyshoitotyöhön perehtyvän ja siinä jo työskentelevän hoitohenkilökunnan valmiutta ja ammattitaitoa traumatisoituneen lapsen kohtaamisesta.

2 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2016, 50§) mukaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaan asuinpaikasta riippumatta sitä tarvitsevalle. Päivystyshoito toteutuu pääsääntöisesti alle 24 tunnissa, eikä sitä voida siirtää seuraavaan arkipäivään. Jokaiselle potilaalle on annettava hänen tarvitsemansa kiireellinen hoito hengen tai terveyden pelastamiseksi myös tilanteissa, kun potilas ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi tahtoaan ilmaista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 8§).

Lainsäädäntö ja asetukset ohjaavat valtakunnallisesti kiireellistä hoitoa sekä päivystystoimintaa. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on kiireellisen hoidon saatavuuden varmistamiseksi järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys suurten terveyskeskusten tai sairaaloiden yhteydessä. Näiden terveydenhuollon yksiköiden, on yhteistyössä ensihoitopalveluiden kanssa, muodostettava alueellisesti toimiva kokonaisuus. Ensihoitopalveluiden järjestämisestä vastaa kukin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä erikoissairaanhoidon kanssa yhteispäivystyksenä. (STM s.a.) Valtioneuvoston asetuksen (2017, 4§) mukaan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla valmius potilaan taudinmääritykseen sekä siihen tarvittavat tilat, laitteet ja välineet, sekä teho- ja leikkaussalihoidon valmius. Lisäksi kiireellisen hoidonannon turvaamiseksi yksikössä tulee olla riittävä määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Vuoden 2017 valtioneuvoston asetuksen 14§:n mukaan päivystyksessä hoidettavan alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso on otettava huomioon hoidossa. Suomessa valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveydenhuollon yksiköiden toimintaa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. AVI eli aluehallintavirasto valvoo tämän lisäksi omien toimialueidensa toimintaa. (Valvira 2019.)

Päivystyshoitotyö on nopeatempoista, tilanteet muuttuvat nopeasti ja ennakoimattomasti, sekä potilaiden määrä ja hoitoisuus vaihtelevat suuresti (Koponen ja Sillanpää 2015, 14). Päivystyspoliklinikalla hoidettavien potilaiden moninaisuus ja erilaisuus asettaa suuren haasteen siellä työskenteleville; hoidettavana voi olla myrkytyspotilaita, lapsipotilaita, vatsakipuisia, psykiatrisia potilaita, rintakipuisia, kolaripotilaita, päihteiden vaikutuksen alla olevia potilaita jne. Päivystyspoliklinikalla jokaiselle potilaalle tehtävä hoidon tarpeen arviointi sekä kiireellisyyden arviointi (triage) on elintärkeää, jotta potilasmassasta löydetään välitöntä hoitoa tarvitsevat ja kriittisesti sairastuneet potilaat. Hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointi ohjaavat myös päivystyspoliklinikan toimintaa ja varmistavat sen sujuvuuden. (Koponen ja Sillanpää 2005, 29.) Päivystyshoitotyön tavoitteena Koposen ja Sillanpään (2005, 71) mukaan on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen.

Päivystyshoitotyön erityisosaaminen vaatii laaja-alaista ammattitaitoa hoitohenkilökunnalta. Långin Pro gradu- tutkielman (2013) mukaan sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla työskentelyn haasteina muun muassa oman ammattitaidon ja tiedon ylläpitämisen, potilasmäärien jatkuvan kasvun sekä potilaiden kasvavan monikulttuurisuuden sekä monisairauden. Päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunta kohtaa erilaisia, eri-ikäisiä sekä eri kulttuureista ja sosiaalisista asemista tulevia potilaita, joiden kanssa on kyettävä toimimaan. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan empaattisuutta ja kykyä sietää paineita ja stressiä sekä haasteellisia hoitosuhteita nopeasti muuttuvissa olosuhteissa. Lisäksi moniammatillisessa tiimissä työskenteleminen vaatii joustavuutta, hyvää yhteistyökykyä sekä toisen ammattitaidon arvostamista. Yksi keskeinen vaadittava osaaminen päivystysklinikalla työskentelevällä on kyky tehdä nopeita päätöksiä. Päätöksen teko liittyy olennaisesti potilaan tilan arviointiin ja ongelmien priorisointiin. Päivystyshoitotyön erityisosaamisen taustalla onkin laaja-alainen tietoperusta erityisesti hoito- ja lääketieteestä. (Koponen ja Sillanpää 2005, 28–29.)

Myös Marja Suuronen (2020-11-18) kokee päivystyshoitotyön vaativan hoitajilta laaja-alaista ammattitaitoa. Työskentely yliopistollisen sairaalan päivystyksessä vaatii kaikkien erikoisalojen osaamista. Päivystyksessä työskentelevän hoitajan tulee hallita kaikkien ikäryhmien hoito: potilaanasi voi samana päivänä olla 9 päivän ikäinen vauva sekä 90-vuotias vanhus. Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan on myös tärkeää tunnistaa akuuttia hoitoa vaativa tilanne ja priorisoida asioita niiden kiireellisyyden mukaan. Ajan hermolla pysyminen on myös tärkeä osa työtä: hoito kehittyy jatkuvasti ja uusia hoitoprotokollia luodaan. Täytyy olla halu oppia uutta ja rohkeus kysyä, jos ei tiedä. Suurosen kokemuksen mukaan lasten päivystyshoidossa asetutaan perusasioiden äärelle. Pitää tietää mikä on normaalia, jotta voi tunnistaa poikkeavuudet: Onko lapsi kehittynyt normaalisti ikäänsä nähden ja onko lapsessa havaittavissa jotain ikätasolle poikkeavia piirteitä?

3 LASTEN TAPATURMAT JA TRAUMATISOITUMINEN

Tapaturmalla tarkoitetaan äkillistä ulkoista ja tahdosta riippumatonta ruumiinvamman aiheuttavaa tapahtumaa tai tapahtumasarjaa (Lääketieteen termit 2020a). Lasten ja nuorten tapaturmat aiheuttavat vuositasolla suurta inhimillistä kärsimystä sekä taloudellisia menetyksiä, niin vanhempien työstä poissaolon, sairaalahoidon, kuin kuntoutuksen kautta (Korpilahti ym. 2019). Liikenneturvan vuoden 2020 tilastokatsauksen mukaan, kolmen viimeisimmän vuoden aikana tieliikenteessä kuoli keskimäärin kuusi ja loukkaantui 340 lasta vuosittain. Kokonaisuudessaan tieliikenteessä loukkaantuneista lapsia oli kuusi prosenttia ja kuolleista lapsia oli kaksi prosenttia. (Liikenneturva 2020.) THL:n tapaturmatietokannan mukaan, lasten ja nuorten tapaturmien määrät eivät ole vähentyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana (THL 2019b). Tapaturmakuolleisuus on puolestaan vähentynyt merkittävästi ja syynä arvellaan olevan muun muassa muutokset lainsäädännössä, turvalaitteissa sekä tietoisuuden lisääntyminen riskeistä sekä niiden ehkäisystä. (Liikenneturva 2020; THL 2019b.)

7–12-vuotiaiden lasten tapaturmainen kuolleisuus on tilastojen mukaan huomattavasti vanhempia ikäluokkia pienemmällä tasolla. Alle 15 vuotiaista lapsista tapaturmissa menehtyy vain noin 18 prosenttia. (THL 2019b.) Tilastoista ilmenee myös, että lapsen ikä vaikuttaa merkittävästi tapaturmien tapahtumaympäristöön. Esimerkiksi alakoululaisten, eli 7–12-vuotiaiden keskuudessa koulutapaturmat ovat suurin syy sairaalan vuodeosastohoidolle. (THL 2019a.) Lasten toistuvien tapaturmien yhteydessä on syytä pohtia tapahtumiin vaikuttavia taustatekijöitä sekä niiden mahdollista ennaltaehkäisyä (Korpilahti ym. 2019). Liston ym. (2020) tekemä tutkimus osoittaa, että traumaattisten hätätapauksien prevalenssi korreloi lasten sosioekonomisen aseman kanssa. Tutkimuksessa todettiin myös, että mitä enemmän lapsia tietyllä asuinalueella asuu, sitä vähemmän traumaattisia hätätapauksia alueella sattui. Tutkimus toteutettiin HUS:n sairaanhoitopiirin alueella ja siihen osallistui 0–15-vuotiaita lapsia.

Käsitteellä *trauma* voidaan viitata joko henkilön kokemaan fyysiseen tai psyykkiseen, äkilliseen henkeä uhkaavaan tapahtumaan. Useissa lähteissä traumasta puhuttaessa voidaan viitata fyysiseen traumaan psyykkisen trauman sijasta. (Lääketieteen termit 2020b.) Käsitteen monimuotoisuuden vuoksi käytämme työssämme käsitettä traumatisoituminen, puhuttaessa psyykkisestä traumasta. *Traumaattista kriisiä* läpikäyvän henkilön toimintakyky järkkyy voimavarojen ylittävän psyykkisen tai fyysisen trauman vuoksi. (Lääketieteen termit 2020c.) Jokainen lapsi kohtaa elämässään arjen kriisitilanteita sekä psyykkisesti kuormittavia tapahtumia. Suurimmalla osalla oireilu ja stressireaktiot ovat lyhytkestoisia ja näin ollen lapsen normaali kehitys ei myöskään pääse vaarantumaan. Osa lapsista joutuu kuitenkin kohtaamaan vakavan, psyykkisesti traumatisoivan tapahtuman ennen aikuisikää. (Haravuori, Marttunen ja Viheriälä 2016, 91.) Psyykkisesti traumatisoitunut lapsi on kokenut tapahtuman, joka ylittää lapsen sen hetkisen sieto- sekä käsittelykyvyn (Lastenmielenterveystalo s.a.a). *Traumaattinen kokemus* on ennakoimaton tapahtuma, johon liittyy

fyysisen koskemattomuuden rikkoutuminen, vakava uhka elämälle tai kuolema. Elämää uhkaavissa tilanteissa toimintaa ohjaavat vahvat automaattiset mekanismit: autonominen sympaattinen hermosto aktivoituu tarkoituksena turvata hengissä säilyminen. (Haravuori ym. 2016, 91–92.)

Olennaisesti traumatisoitumiseen vaikuttaa lapsen ikä, kehitystaso sekä elinolosuhteet, lapsi siis käsittelee kokemuksensa oman ikätasonsa mukaisesti (Lastenmielenterveystalo s.a.a; Haravuori ym. 2016, 91). Lapsen reaktio psyykkiseen traumaan voi olla vaikea tunnistaa monimuotoisuutensa vuoksi (Haravuori ym. 2016, 91). Trauman kokeneilla lapsilla voi usein esiintyä somaattisia oireita kuten vatsakipua tai päänsärkyä (Haravuori, Suomalainen, Turunen, Viheriälä 2016, 723). Traumaattiset kokemukset voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri luokkaan; *Tyyppi I*-kertaluontoiset kokemukset, *tyyppi II*-kompleksinen kokemus (toistuva tapahtuma, esimerkiksi hyväksikäyttö) ja *tyyppi III*-elämän aikana kumuloituvat moninaiset traumakokemukset. (Haravuori ym. 2016, 93.)

3.1 Sokki ja traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt

Cantell-Forsbomin (2015) mukaan varsinaisia stressihäiriöitä ja reaktioita edeltää sokkivaihe. *Sokkivaiheessa* ei vielä voida luotettavasti osoittaa, ketkä onnettomuustilanteelle altistuneista tulevat jälkeensä tarvitsemaan intensiivistä hoitoa. Tämä ei kuitenkaan poissulje uhrien sen hetkistä tarvetta hoidolle tai hoidon tarpeen arvioinnille. Akuutti stressireaktio (ASR) ja akuutti stressihäiriö (ASD) voivat aiheuttaa niin voimakkaita oireita, että asianomaiset tarvitsevat välitöntä hoitoa. (Cantell-Forsbom 2015.) *Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt* ovat kaikenikäisillä esiintyviä, melko tavallisia mielenterveyden häiriöitä. Reaktiot tulee osata tunnistaa kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. (Traumaperäinen stressihäiriö: käypä Hoito 2020.) Tästä huolimatta esimerkiksi tieliikenneonnettomuuksien psykologiset vaikutukset lapsiin ja nuoriin jäävät usein tunnistamatta ja hoitamatta (Apple 2018).

Lapsista ja nuorista noin neljännes kokee eriasteisia traumaattisia kokemuksia ennen aikuisikää ja erityisesti tieliikenneonnettomuudet voivat aiheuttaa lapsille ja nuorille pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä (Aronen ja Suomalainen 2016, 336; Apple 2018). Lasten ja nuorten kokemien stressi- ja traumakokemusten oirekuva on moninainen. (Aronen ym. 2016, 336.) Applen (2018) mukaan suuri osa traumaattisen kokemuksen läpikäyneistä lapsista kokee traumaattisen stressin oireita hyvin pian tapahtumien jälkeen. Useimmiten oirehdintaa alkaa muutaman viikon sisällä tapahtuneesta (Apple 2018). Kokemuksen piirteet sekä aiempi sosiaalinen- ja kulttuurillinen tausta vaikuttavat vahvasti oirekuvan laatuun ja määrään (Aronen ym. 2016, 336–337).

Hoidon tarpeen sekä häiriöstä aiheutuvan haitan asianmukaisen arvioinnin toteutumisen kannalta on tärkeää, että diagnosoinnissa noudatetaan häiriölle määritettyjä diagnostisia kriteereitä (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020). Lapsilla ja nuorilla käytetään ICD-10-tautiluokituksen perustuvaa diagnostiikkaa (Aronen ym. 2016, 336–337). Varsinainen traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD (Post traumatic stress disorder) kehittyy runsaalle kolmannekselle voimakkaan traumaattisen kokemuksen läpikäyneistä lapsista. Lisäksi DSM-5 tautiluokitus määrittelee lapsille ja nuorille myös kiintymyssuhde- ja sopeutumishäiriöt osaksi trauma- ja stressiperäisiä häiriöitä. Lasten traumaperäisiä oireita voidaan seuloa ja kartoittaa CRIES (Children’s Revised Impact of Event Scale) -nimisellä lomakkeella. Lomakkeessa on listattuna ihmisten huomioita rasittavan elämäntapahtuman jälkeen ja pyydetään vastaajaa valitsemaan hänen kohdallaan paikallaan pitävimmät vaihtoehdot. (Haravuori 2020; Verlinden ym. 2014). CRIES-lomaketta voisi mahdollisesti käyttää tukena lasten traumaperäisten oireiden seulonnassa.

3.2 Akuutti stressireaktio – ASR

Akuutti stressireaktio eli ASR (Acute Stress Reaction) edellyttää ICD-10 tautiluokituksen mukaan oireiden alkamista hyvin nopeasti stressaavan ja traumatisoivan tapahtuman jälkeen: minuuttien, mutta viimeistään noin tunnin kuluttua tapahtumasta. Kyseessä on siis nopeasti alkava sekä nopeasti ohimenevä reaktio poikkeuksellisen stressaavaan tilanteeseen. (Mielenterveystalo s.a; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020.) ASR:n rasisustekijä voi olla joko ohimenevä tai jatkuva. *Rasitustekijä* on yleensä poikkeuksellinen, voimakasta stressiä aiheuttava tapahtuma, kuten vakava onnettomuus, luonnonkatastrofi, rikoksen uhriksi joutuminen tai useat kuolemantapaukset lähipiirissä. (Mielenterveystalo s.a.) Rasitustekijän ollessa ohimenevä oireet vaimenevat 8 tunnin kuluttua niiden alkamisesta, kun taas jatkuvan rasitustekijän oireet loppuvat viimeistään kahden vuorokauden eli 48 tunnin kuluessa (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020).

Oirehdinta alkaa yleensä niin sanotusti ”huumaantuneella” -olotilalla. Tällöin tietoisuus ja huomiokyky voivat kaventua, henkilö ei välttämä orientoidu aikaan ja paikkaan, hän voi olla harhaileva tai vetäytyä täysin omiin maailmoihiinsa (Mielenterveystalo s.a.). Häiriön diagnostisia kriteereitä on, että henkilöllä esiintyy vähintään neljä yleisen ahdistuneisuushäiriön (F41.1) kriteereistä, mutta ei ASR:n kohdalla mainittujen poissuljettavien tai ensisijaisten häiriöiden kriteerejä. Lievää vaikeamassa reaktiossa ilmenee yleensä kaksi seuraavista oireista: Hallitsematon suru, epätoivo tai toivottomuus, selkeä desorientaatio, suuttumus tai vihamieliset ilmaukset, tarkoitukseton yliaktiivisuus, huomiokyvyn kaventuminen sekä vetäytyminen sosiaalisista tilanteista. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020.)

3.3 Akuutti stressihäiriö – ASD

Akuutti stressihäiriö eli ASD (Acute Stress Disorder) on DMS 5 tautiluokituksen mukaan voimakas, mutta ohimenevä psyykinen reaktio poikkeuksellisen järkyttävään tapahtumaan (Aronen ja Suomalainen 2016, 337). ASD:stä voidaan puhua silloin kun henkilö on todistanut traumaattista tapahtumaa, johon liittyy vakava loukkaantuminen, sen uhka tai kuolema. Akuutin stressihäiriön voi laukaista myös tieto lähiomaisen tai ystävän kuolemasta väkivallan tai onnettomuuden seurauksena. Häiriön oireiden kesto vaihtelee aina kolmesta vuorokaudesta 1 kuukauteen varsinaisesta tapahtumasta.

Akuutin stressin oireiden pitkittyessä kyseessä on useimmissa tapauksissa *PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö*. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020.) Akuutin stressihäiriön yleisimpiä oireita ovat ahdistuneisuus, autonomisen hermoston ylivirittyneisyys, dissosiativiset oireet sekä trauman uudelleen kokeminen palautumissa, mielikuvissa tai unissa. Lapsilla akuuttien tai meneillään olevien stressitilanteiden oirehdinta voi olla moninaista. Oireet voivat olla somaattisia tai psyykkisiä. Tyypillisesti oireet ovat uusia, eivät pitkään tai aina esiintyneitä. (Aronen ym. 2016, 337.)

3.4 Traumaperäinen stressihäiriö – PTSD

Traumaperäisiä stressi häiriöitä eli PTSD:tä (Posttraumatic Stress Disorder) edeltävät usein äkilliset, -akuutit stressihäiriöt (Aronen ym. 2016, 337). Tutkimuksen mukaan, vain pienelle osalle lapsista kehittyy PTSD oireistoa, tytöillä riski oireiston kehittymiselle on poikia suurempi (Alisic ym. 2014b). Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa ICD-10:ssä häiriö tunnetaan traumaperäisenä *stressireaktiona*, kun taas kansainvälisessä kirjallisuudessa on vakiintunut käsite *stressihäiriö* viitaten suoraan englanninkieliseen termiin "Posttraumatic Stress Disorder" (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020). Tässä työssä noudatamme kansainvälistä termistöä ja käytämme lyhennettä PTSD viitatessamme traumaperäiseen stressihäiriöön.

PTSD on psyykinen reaktio, jossa henkilö on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, mikä luultavasti aiheuttaisi ahdistuneisuutta kenelle tahansa (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020). Oirehdinta alkaa 6 kuukauden sisällä traumatisoineesta tapahtumasta, oirekuva koostuu asioiden uudelleen kokemisesta, välttelystä, turtumisesta sekä vireystilan kohoamisesta (Aronen ym. 2016, 337). PTSD voi alkaa myös myöhäistetysti, oirehdinnan alkaessa 6 kuukautta traumaattisen kokemuksen jälkeen (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020). Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivän potilaan tunnusomaisia piirteitä ovat

muun muassa toistuvat takaumat ja muistikuvat, painajaiset, ahdistuneisuus erityisesti olosuhteissa, jotka muistuttavat tapahtuneesta, jatkuva kohonnut vireystila, sekä turtuneisuus (Aronen ym. 2016).

4 7–12-VUOTIAS LAPSI PÄIVYSTYKSESSÄ

Päivi Savelaisen (2020-09-17) mukaan monet päivystyksessä työskentelevät hoitajat kokevat lapsen kohtaamisen haastavaksi. Vuonna 2017 tehdyn australialaisen tutkimuksen sekä vuonna 2016 tehdyn maailmanlaajuisen tutkimuksen mukaan, yli 90% päivystyksessä työskentelevistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä koki tarvitsevansa lisää koulutusta ja tietoa traumatisoituneen lapsen kohtaamisesta (Hoysted ym. 2017; Alisic ym. 2016). Jokainen lapsi on yksilö ja näin ollen myös jokaisen lapsen kasvu ja kehitys on yksilöllistä. Lapsen kehitys on kokonaisvaltainen tapahtuma, jossa useat eri osa-alueet ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Kehityksen osa-alueita ovat sosioemotionaalinen ja kognitiivinen kehitys sekä fyysinen ja motorinen kehitys. (Lastenmielenterveystalo s.a.b.)

4.1 7–12-vuotiaan lapsen kehitys

Ikäkauden alussa eli n. 7–9-vuotiaana lapsi on yhteistyökykyinen, sopeutuva, innokas ja nopea oppimaan uutta. Lapsi voi olla ajoittain hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja seuraavassa hetkessä pyrkiä olemaan hyvinkin itsenäinen. Hän harjoittelee oma-aloitteisuutta ja sen kautta myös onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia. (MLL s.a.a.) Leikin ja huolettoman touhuilun tulisi olla osa lapsen elämää, luonto ja satumailma kulkevat tiivistä mukana. (MLL 2019a.) Älyllinen ja johdonmukainen päättely alkavat kehittymään lapsen ollessa 7–9-vuotias, jatkuen läpi koko kouluajan. 7–9-vuotiaan ajantaju laajenee ja hän pitää asioiden luokittelusta niiden ominaisuuksien perusteella. Lapsen ajattelu on yhä hyvin konkreettisella tasolla, joten hänellä voi olla vaikeuksia tunnistaa esimerkiksi ironiaa. Lisäksi lapselle voi olla vielä haasteellista pohtia ns. kielellisiä pulmia. Aikuisesta looginen kysymys voi näyttäytyä lapselle epäselvänä ja omien ratkaisujen tai toiminnan perustelu voi tuntua vaikealta. (MLL 2017.)

Alakoulun ensimmäisillä luokilla kavereiden merkitys korostuu, mutta lapsi tarvitsee vielä runsaasti aikuisen tuomaa turvaa ja aikaa. Lapsi kehittyy muiden tunteiden huomioimisessa sekä kehittää omatuntoaan. Lapsen omatunto voi olla aluksi hyvin vaativa ja kritiikin vastaanottaminen on vielä vaikeaa. Lapsi harjoittelee sääntöjen ymmärtämistä ja omaa melko hyvän kuvan oikeasta ja väärästä. Sääntöjen soveltaminen erilaisissa tilanteissa voi olla vielä haastavaa. (MLL 2020.)

9-vuotistaike on kehitysvaihe, joka voi leimata 8–10-vuotiaan lapsen käytöstä. Kehitysvaiheen aikana lapsi vahvistaa omaa yksilöllisyyttään ja halu ilmaista omat mielipiteet sekä oikeudet kasvaa. Lapsi voi kokea kehitysvaiheen aikana myös paljon negatiivisia tunteita itseään kohtaan, tällöin aikuisen tuki on tärkeässä asemassa. Aikuisen on tärkeää osata sanoittaa lapsen tunteita. Vaihe on kestoaltaan vaihteleva. (MLL 2019b.)

Ikäkauden loppupuolella eli n. 9–12-vuotias lapsi on jo sopeutunut kouluun sekä ohittanut varhaislapsuuden kuohut, nuoruusiän ollessa vasta edessä (MLL s.a.b). Hän on oppinut nauttimaan vuorovaikutuksesta kaikenikäisten ihmisten kanssa sekä vahvistanut kuvaa omasta identiteetistä (MLL s.a.b; MLL 2019a). Minäkuvan vahvistumisen myötä lapsi saattaa alkaa kyseenalaistaa kriittisemmin korkeamman auktoriteetin henkilöitä kuten esimerkiksi opettajia (MLL 2019b). Kuten 7–9-vuotiaan myös 9–12-vuotiaan lapsen ajattelu kohdistuu vielä enimmäkseen konkreettisiin asioihin, monimutkaisten kokonaisuuksien hahmottaminen on vielä hankalaa. Lapsi kuitenkin hahmottaa jo aiempia kouluvuosia paremmin kielellisiä pulmia. Hän ymmärtää, että esimerkiksi sanonta ”lyödä ällikällä” ei tarkoita välttämättä konkreettista lyömistä.

Alakoulun loppupuolella lapsi alkaa hahmottamaan todellisuuden ja mielikuvituksen eron, toisaalta median viestien tulkitsemiseen hän tarvitsee vielä aikuisen tukea. 9–12-vuotiaalle on vaikeaa hahmottaa mikä mediassa on totta ja mikä ei. (MLL 2019c.) Kavereiden asema korostuu 3–6 luokkalaisen elämässä entisestään, ystävistä eroon joutuminen voi olla vaikeaa. Leikkimisen on edelleen tärkeä osa lapsen elämää ja sille tulisi jäädä aikaa arjen askareilta ja harrastuksilta. Lapsi tarvitsee vanhemman aikaa itsenäistymisestä huolimatta, lapsi kokeekin vanhempien opettamat uudet taidot tärkeäksi. (MLL 2019d.) 9–12-vuotiaan käyttäytymisessä voi olla havaittavissa ja esimurrosiän piirteitä, tytöillä keskimäärin kaksi vuotta poikia aiemmin. (MLL 2019b).

4.2 Hoito ja kohtaaminen

Suuri osa trauman kokeneista lapsista selviytyy vanhempiensa ja läheistensä tuella. Monet traumaattisesti loukkaantuneet potilaat eivät näytä varsinaisia traumatisoitumisen merkkejä heti loukkaantumisen jälkeen, minkä vuoksi oikeanlaisen hoidon antaminen voi olla haastavaa. Traumaattisen tapahtuman aiheuttamiin vaurioihin vaikuttavat erityisesti lapsen kehitysvaihe, ikä, riippuvuus vanhemmista sekä oma loukkaantuminen. Erityisesti kouluikäisillä perusturvallisuuden säilyminen on keskeistä. (Viheriälä ja Rutanen 2010; Ramirez ym. 2017; Kauppi ja Turunen 2016, 545;) Lapsen kokemukseen turvallisuudesta vaikuttaa olennaisesti trauman tapahtuman aikana vallinneet olosuhteet, kuten trauman vakavuus ja -tai toistuvuus, lapsen suhde uhreihin sekä osallisuus tapahtumaan. Nykypäivänä kouluikäiset lapset altistuvat median kautta traumaattiselle uutisoinnille, eivätkä he välttämättä ymmärrä vielä kuoleman lopullisuutta. (Viheriälä ym. 2010.)

Lapsella tulisi traumatisoivan tilanteen jälkeen olla mahdollisuus saada ympärilleen turvallisia aikuisia. Lapselle tulee kertoa tapahtuneesta hänen ikätasolleen sopivalla tavalla, tarpeettomat yksityiskohdat on kuitenkin hyvä jättää kertomatta. Lapsen tulee myös voida puhua tapahtumista juuri niin usein ja sillä tavalla minkä hän kokee helpoimmaksi. (Kauppi ym. 2016, 545.) Traumaattinen kokemus vaikuttaa lapseen suoraan oman kokemuksen kautta, sekä epäsuorasti vanhempien ja läheisten kokemusten kautta. Vanhemman selviytyminen järkyttävästä tilanteesta

sekä hänen kykynsä riittävään vanhemmuuteen vaikuttavat merkittävästi lapsen kokemukseen traumasta siitä selviämiseen. (Viheriälä ym. 2010.) Traumaattisessa tilanteessa osallisena olleiden aikuisten turvallisuuden tunteen vahvistamista ei tule siis myöskään unohtaa; myös heille tulee tarjota mahdollisuutta keskusteluapuun sekä käytännön tukeen (Kauppi ym. 2016, 545).

Lasten akuuttien psyykkisten traumojen hoitomenetelmistä on toistaiseksi melko niukasti tutkimustietoa ja suurin osa tutkimuksista on kansainvälisiä (Hoysted ym. 2017; Ramirez ym. 2017). Lapsi tulee kohdata aina yksilönä; lasta kohdatessa on tärkeää huomioida jokaisen lapsen yksilöllinen kehitysvaihe sekä ikätaso, sillä lapsen tuen tarve vaihtelee yksilöllisen tilanteen ja kehitystason mukaan. (Lastenmielenterveystalo s.a.) Lapsille ja nuorille ei ole suositeltavaa järjestää yhden istunnon jälkipuintia, koska sen ei ole todettu ehkäisevän PTSD oireilua (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä Hoito -suositus 2020). Keskeistä psyykkisesti traumatisoituneen lapsen hoidossa on traumaperäisen sairastumisen ehkäisy ja turvallisuudentunteen vahvistaminen. Huomioitavaa myös on, että haavoittuvimman ja vakavimmin oireilevat lapset tulee osata ohjata ajoissa jatkohoitoon. (Viheriälä ym. 2010.)

4.3 Kriisin ja psykososiaalisen tuen vaiheet

Psykososiaalinen tuki muodostuu akuutista kriisityöstä sekä kiireellisestä sosiaalityöstä. Akuuttien traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen työn tavoitteena on tarjota tukea aktiivisesti kaikille, jotka ovat menettäneet äkillisesti läheisensä tai todistaneet äkillistä järkyttävää tapahtumaa. Oikein järjestettynä psykososiaalinen tuki auttaa traumatisoituneen tapahtuman kokeneita henkilöitä toipumaan tilanteesta (Holopainen 2019.) Psykososiaalinen tuki voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen: Sokki-, reaktio-, käsittely sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Kuvio 1).

Sokkivaiheessa ei vielä voida luotettavasti osoittaa, ketkä onnettomuustilanteelle altistuneista tulevat jälkeensä tarvitsemaan intensiivistä hoitoa, tämä ei kuitenkaan vähennä uhrien sen hetkisen tilanteen ja hoidon tarpeen arviointia. Akuutti stressireaktio- ja häiriö voivat aiheuttaa niin voimakkaita oireita, että asianomaiset tarvitsevat välitöntä hoitoa. Sokkivaiheen auttamistyössä ensisijaista on uhrien rauhoittaminen, lisävaaroilta suojaaminen ja näin ollen myös turvallisuudentunteen vahvistaminen, huomioiden että ensisijaisesti hoidetaan fyysiset vammat sekä perustarpeet. Perustarpeiksi sokkivaiheessa voidaan käsittää muun muassa rauhoittuminen, turva, lämpö, ruoka ja juoma. Uhria voi rauhoittaa esimerkiksi läsnäolo, läheisten saaminen paikalle sekä fyysinen läheisyys, koskettaminen. Tässä vaiheessa auttamistyötä tekevän ei tule kiirehtiä traumatisoituneen tapahtuman käsittelyprosessia. Tukijan on tärkeää tarjota aktiivisesti tukea: kuuntelu, reaktioiden vastaanottaminen sekä niiden säilöminen. On tärkeää pitää keskusteluyhteys avoinna esittämällä uhrille esimerkiksi kysymyksiä. Tukijan tulee antaa uhrille tilaa ja mahdollisuus omien tunteiden käsittelyyn, sillä mikäli auttaja lohduttaa, ottaa kantaa tai kertoo omista

kokemuksista liian varhain, on riskinä, että uhrin oma käsittelyprosessi estyy. Uhri voi kokea tulleensa torjutuksi ja sulkeutua. (Cantell-Forsbom 2015.)

Auttajan on tärkeää osata valmistaa onnettomuudelle altistuneita mahdollisiin tuleviin reaktioihin ja tapahtumiin. Valmistaminen tuleviin tuntemuksiin voi osaltaan edistää psykososiaalista toipumista. Auttaja voi esimerkiksi kertoa normaaleista reagoititavoista traumatisoivaan tapahtumaan sekä keinoja siitä selviämiseen. Sanallisen ohjauksen tueksi voi antaa myös kirjallista materiaalia, mikäli se on mahdollista. (Cantell-Forsbom 2015.)

Reaktiovaihe alkaa, kun välitön uhka tai vaara on poistunut, jossain tapauksissa uhrin voivat siirtyä reaktiovaiheeseen ennen varsinaisen uhkan poistumista. *Käsittelyvaiheen* aikana tapaturman uhri alkaa käsittää ja ymmärtää tapahtunutta. *Uudelleen suuntautumisen vaiheessa*, tapahtunut hyväksytään osaksi minuuskokemusta (Nuortenmielenterveystalo s.a; Cantell-Forsbom 2015.)



Kuvio 1. Psykososiaalisen tuen vaiheet (Nuorten mielenterveystalo s.a; Cantell-Forsbom 2015)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kuopion Yliopistollisen Sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle perehdytysmateriaalia. Perehdytysmateriaali perustuu tutkittuun tietoon ja käsittelee akuutisti traumatisoituneen lapsen tunnistamista ja kohtaamista, sekä kommunikointia akuutissa tilanteessa. Työn tavoitteena on lisätä päivystyshoitotyöhön perehtyvän ja siinä jo työskentelevän hoitohenkilökunnan valmiutta ja osaamista traumatisoituneen lapsen kohtaamisessa.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka tunnistaa akuutisti traumatisoitunut 7–12-vuotias lapsi?
2. Kuinka kohdata akuutisti traumatisoitunut 7–12-vuotias lapsi päivystyspoliklinikalla?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Näin aiheen aiempi, pirstaleinen teoriatieto saadaan koottua yhdeksi kattavaksi työksi. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Aihe muotoutui tutkijoiden oman mielenkiinnon pohjalta. Opinnäytetyön aihe esitettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan akuuttihoidon yksiköiden osastonhoitajille, aihe sai hyväksyvän vastaanoton ja tutkimus päätettiin toteuttaa yhteistyössä päivystyspoliklinikan kanssa.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aiheesta tai aihealueesta (Axelin, Stolt ja Suhonen 2015, 7). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa tarkoituksen mukaan erityyppisiin katsauksiin. Kirjallisuuskatsauksien kolme päätyyppiä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysit. Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kysymyksenasettelu on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa laaja ja se on käytetyin kirjallisuuskatsauksen tyyppi hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. (Axelin ym. 2015, 8–9.) Kangasniemi ym. (2013, 291) toteaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä kuvaileva tutkimusmenetelmä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi heti prosessin alussa. Tutkimusmenetelmänä se sopii opinnäytetyöhön tiedon yhteen tuomisen vuoksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan tutkimuskysymykseen perustuva laadullinen vastaus valitun tutkimusaineiston pohjalta (Kangasniemi ym. 2013, 291). Näin aiheesta kiinnostunut hoitohenkilökunta saa uutta ajantasaista tutkimustietoa akuutisti traumatisoituneen lapsen kohtaamisesta, jota he voivat hyödyntää päivittäisessä työssään.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kokonaisuuden muodostaminen on jaettavissa neljään työvaiheeseen. Ominaista kirjallisuuskatsaukselle on kuitenkin vaiheiden eteneminen osittain päällekkäin suhteessa toisiinsa (Kangasniemi ym. 2013, 294). Prosessi aloitetaan tutkimuskysymyksen muodostamisella, joka antaa suunnan koko työlle. Tämän jälkeen alkaa systemaattinen kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tarkoituksena on löytää tutkimuskysymykseen vastaavaa ajankohtaista tutkimustietoa. Haku- ja aineiston valintaprosessi alkaa käsitteanalyysillä ja hakulausekkeiden muodostuksella. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen on tärkeä osa hakustrategian luomista ennen varsinaista hakuprosessia. Aineistoa haetaan systemaattisesti sähköisistä tietokannoista, mutta myös manuaalinen haku on tämän lisänä hyväksyttävää.

Hakuprosessin tarkka tallennus on tärkeää, sillä lukijan pitää pystyä toistamaan haku tarkasti halutessaan. (Axelin ym. 2015, 24–32; Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kolmantena vaiheena tulee tutkittavan aiheen kuvailun rakentaminen. Tavoitteena on uusien johtopäätöksien tekeminen ja tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Valittua tutkimusaineistoa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan prosessissa muodostuneita tuloksia muun muassa suhteessa eettisiin- ja luotettavuuskysymyksiin ja kootaan tulokset yhdeksi raportiksi.

6.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineiston hakuprosessi oli haastavin vaihe kirjallisuuskatsauksen teossa. Tutkimusaineiston hakuprosessi aloitettiin tutkimuskysymysten muodostamisella sekä aiheeseen liittyvien käsitteiden määrittämisellä. Tutkimuskysymyksiä valikoitui aiheen perusteella kaksi: Kuinka tunnistaa akuutisti traumatisoitunut 7–12-vuotias lapsi? Sekä kuinka kohdata akuutisti traumatisoitunut 7–12-vuotias lapsi päivystyspoliklinikalla? Valituista käsitteistä muodostettiin hakusanojen kautta hakulausekkeet tietokantahakua varten. (Axelin ym. 2015, 25–27.) Tiedonhaku vaiheeseen hyödynnettiin Savonia-ammattikorkeakoulun informaation osaamista. Tapaamisessa pohdimme hakulausekkeitä ja saimme vinkkejä haun tekniseen suorittamiseen.

Tutkimushakua varten muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Kriteereiden avulla tietokannoista löydetään paremmin sopivaa tutkimusaineistoa ja aineistomäärä pidetään maltillisena. (Axelin ym. 2015, 25–27.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana. Ne ovat englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia tai vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Valittu aineisto käsittelee 7–12-vuotiaita lapsia. Lisäksi aineisto on saatavilla ilman lisäkustannuksia ja aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimushaussa rajattiin pois tulokset, jotka eivät olleet sisäänottokriteereiden mukaiset (taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaisuvuosi 2010–2020	Julkaistu ennen vuotta 2010
Suomen tai englanninkielinen	Muut kielet kuin Suomi tai Englanti
Tieteellinen tutkimusartikkeli tai alkuperäistutkimus	Opinnäytetyö, pro gradu, ei tieteellinen tutkimusartikkeli
kohderyhmänä 7–12-vuotiaat lapset	Kohderyhmänä muut ikäluokan lapset
Ilmainen tai Savonia-ammattikorkeakoulun kustannus mahdollisuus	Maksullinen
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Kirjallisuushaku suoritettiin tutkimuskysymysten mukaisesti informaation ohjeistuksen sekä lähdemateriaaliohjeistuksen pohjalta. Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja osumat taulukoitiin (taulukko 2). Kirjallisuushaussa on käytetty lisänä manuaalista hakua eli tutkimusten lähteiden läpikäymistä, jonka kautta voidaan löytää tärkeää tutkimusaineistoa. (Axelin ym. 2015, 25–27.) Tietokannoiksi valikoituivat informaation opastuksella terveysalan tietokannat Cinahl Complete ja Pubmed. Hakutuloksista (n=1082) haarukoitiin ensiksi otsikon perusteella tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset (n=82). Nämä tutkimukset luettiin abstraktitasolla ja jätettiin pois ei tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset. Tutkimusartikkelin kokonaan lukemisen perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tutkimuksessa käytettävä aineisto (N=9). Tutkimusaineistoksi valitut tutkimusartikkelit ovat kaikki kansainvälisiä ja englanninkielisiä. Valittu tutkimusaineisto taulukoitiin (taulukko 3).

Valittu tutkimusaineisto on ajankohtaista, vanhin kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimus on julkaistu vain viisi vuotta sitten. Tutkimusaineiston laadullisuus kärsii, jos aineisto on kovin vanhaa. Aiheesta oli haastava löytää juuri täsmällistä tutkimustietoa, ja haluttu tutkimustieto onkin ripoteltu moniin eri tutkimuksiin. Grahn ym. (2015) tutkimus käsittelee poikkeuksellisesti 3–6-vuotiaita lapsia, mutta tutkimuksesta valittiin analyysiin yleisesti validia tietoa, joka ei ole yhteydessä juuri lapsen ikään. Muut tutkimukset ovat täysin sisäannotokriteereiden mukaiset.

Taulukko 2. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat	Osumat (n=1082)	Otsikon perusteella valitut (n=82)	Abstraktin perusteella valitut (n=51)	Koko tekstin perusteella valitut (N= 9)
Cinahl Complete	stress disorders AND (child OR pediatric*) AND (accident* OR emergenc* OR wounds and injuries OR fractures OR burns)	381	56	35	3
	Nurse-Patient Relations" OR communication AND "acute care" OR "acute setting" OR "acute hospital*" OR "Pediatric Nursing" AND child*	655	19	12	3
PubMed	Pediatric" AND "Stress reactions" AND "trauma	46	6	3	2
Manuaalinen haku	-	-	1	1	1

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

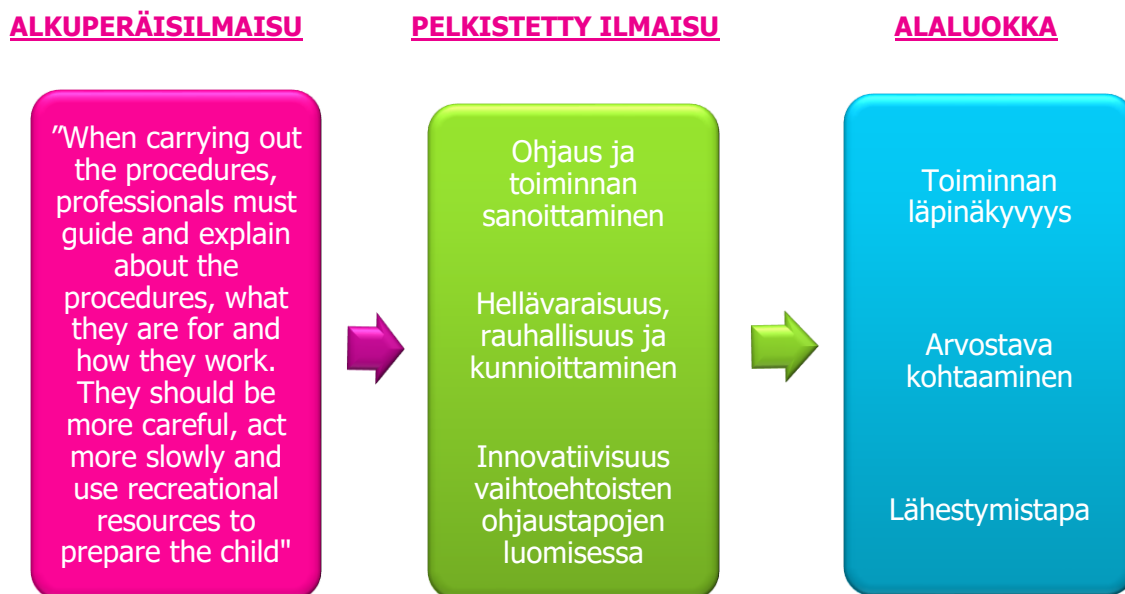
TEKIJÄT, JULKAISUVUOSI, MAA	OTSIKKO	TIETOKANTA	JULKAISIJA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUS TULOKSET
Alisic, Hoysted, Kas- sam-Adams, Landolt, Curtis, Kharbanda, Lyttle, Parri, Stanley, Babl, 2016, Australia.	Psychosocial Care for In- jured Chil- dren: World- wide Survey among Hospi- tal Emergency Department Staff	Cinahl Complete	The Journal of Pediatrics	Tutkia kansainvälisesti päivystyspoliklinikan henkilökunnan tietoa lasten traumaattisesta stressistä sekä suhtautumista psykososiaaliseen hoitotyöhön ja sen toteuttamiseen.	Vahvimpia ja tunnistettuja osa- alueita psykososiaalisessa hoitotyössä oli toimenpiteiden selittäminen lapselle ja vanhemmille, lasten kivun arviointi ja hoito, yhteyden ottaminen muihin auttaviin tahoihin esimerkiksi sosiaalihuolto ja lapsen huoltajan/perheen soittaminen päivystyspoliklinikalle lapsen tueksi.
Alisic, Conroy, Mag- yar, Babl, O'Donnel, 2014, Australia.	Psychosocial care for seri- ously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians	PubMed	Injury	Tutkia päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä psykososiaalisesta hoitotyöstä vakavasti loukkaantuneiden lasten kohdalla.	Lasten reagointi traumaattiseen tapahtumaan vaihteli. Tapahtuman vakavuus ja luonne määrittelivät hoitohenkilökunnan psykososiaalisen hoitotyön käyttämistä. Henkilökunta koki vanhempien roolin tärkeäksi ja käyttivät laajasti psykologisen ensiavun menetelmiä tukiessaan lasta onnettomuuden jälkeen.
Grahn, Olsson, Mansson, Edwinston, 2016, Ruotsi.	Interactions Between Chil- dren and Pedi- atric Nurses at the Emer- gency Depart- ment: A Swe- dish Interview Study.	Cinahl Complete	Journal of Pedi- atric Nursing	Tutkia sairaanhoitajien kommunikaatiota lasten kanssa päivystyspoliklinikalla.	Tärkeitä peruselementtejä kohtaamisessa olivat sairaanhoitajan ammatillisuus, osaaminen ja kokemus sekä vanhempien rooli. Lisäksi tärkeää oli empaattinen lähestyminen ja anamneesin selvitys rauhassa. Toimenpiteistä ja tutkimuksista informointi oli tärkeää lapsen traumatisoinnin ehkäisemisessä. Perheen läsnäololla oli suuri merkitys.
Hoysted, Babl, Kas- sam-Adams, Landolt, Jobson, Curtis, Khar- banda, Lyttle, Parri, Stanley, Alisic, 2017, Australia ja Uusi-See- lanti.	Perspectives of Hospital Emergency Department Staff on Trauma-In- formed Care for Injured Children: An Australian and New Zealand Analysis	Pubmed	Journal of Pedi- atric Child Health	Tutkia päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien tietotaitoa ja osaamista traumalähtöisestä hoidosta lapsipotilailla trauman jälkeen.	Sairaanhoitajat olivat varmimpia toimenpiteiden selittämisessä lapselle ja perheelle, järjestämään ammattiapua sekä sosiaalista tukea lapselle ja perheelle. Traumalähtöisen hoidon toteuttamisessa ja lasten PTS oireiden tunnistamisessa, koulutuksella oli suurin positiivinen vaikutus.

Kassam-Adams, Rzucidlo, Campbell, Good, Bonifacio, Slouf, Schneider, McKenna, Hanson, Grather, 2015, Yhdysvallat.	Nurses Views and Current Practice of Trauma-Informed Pediatric Nursing Care	Cinahl Complete	Journal of Pediatric Nursing 30, 478-484	Tutkia sairaanhoitajien ammattitaitoa, harjaantuneisuutta ja asenteita liittyen traumalähtöiseen hoitotyöhön lapsipotilaiden kanssa päivystyspoliklinikalla.	Sairaanhoitajien eniten käyttämät traumainformoidun hoitotyön keinot olivat: kannustaminen perheen tukeutumista omaan tukiverkostoon, lapsen/perheen ohjeistaminen helpottamaan toimenpidekipua ja -ahdistusta, kysellä lapselta stressin ja ahdistuksen oireista sekä ohjeistaminen käsittelemään järkyttäviä kokemuksia.
McGarry, Elliot, Mcdonald, Valentine, Wood, Girdler, 2014, Australia.	Pediatric Burns: From the voice of the child	Cinahl Complete	Burns 40, 606-615	Tutkia lasten psykologista kokemuksia palloamman saamisesta ja sen hoidosta haastattelemalla lapsia.	1. vaiheen trauma oli palovamman saaminen joo hoitoon hakeutuminen ja 2. vaihe oli traumasta toipuminen ja siihen liittyvät hoitotoimenpiteet. Lapset korostivat vanhempien läsnäolon tärkeyttä traumaattisen kokemuksen aikana. Pelottavina asioina lapset kokivat epätietoisuuden tulevaisuudesta liittyen sekä sairaalahoitoon ja sen jälkeiseen elämään.
Petronio-Coia, Schwartz-Barcott, 2020, Yhdysvallat.	A Description of Approachable Nurses: An exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child	Cinahl Complete	Journal of Pediatric Nursing	Kuvata helposti lähestyttävää sairaanhoitajaa sairaalahoidossa olevan lapsen näkökulmasta.	Lapsilla oli kokemuksia useammasta kuin yhdestä helposti lähestyttävästä hoitajasta: lapset kuvailivat helposti lähestyttävää hoitajaa iloiseksi, leikkisäksi, luovaksi. Lisäksi helposti lähestyttävä hoitaja halusi keskustella lasten kanssa sekä kuulla heidän mielipiteitään ja näkemyksiään asioista.
Ramirez, Toussaint, Woods-Jaeger, Harland, Wetjen, Wilgenbusch, Pitcher, Jennisen, 2017, Yhdysvallat.	Link for Injured Kids: A Patient-centered Program of Psychological First Aid After Trauma	PubMed	Pediatric Emergency Care	Tutkimuksen tarkoituksena on luoda uusi toimintamalli Lapsille annettavasta psykologisesta ensiavusta	Terveystieteiden alan ammattilaiset kertoivat lasten kokeneen laajaa tunteiden kirjoa hoidon aikana. Ongelmaksi kuitenkin muodostui tunteiden käsitteleminen ja avun saaminen kotiutumisen jälkeen. Apua mahdollisiin kotiutumisen jälkeisiin psyykkisiin oireisiin tulisi tarjota jo päivystyspoliklinikalla.
Santos, Silva, Faria, Depianti, Renata, Cursino, Ribeiro, Amalia, 2016, Brasilia.	Nursing care through the perception of hospitalized children	Cinahl Complete	Revista Brasileira de Enfermagem	Kuvailla sairaanhoitajien antamaa hoitoa kouluikäisten lasten näkökulmasta, ja ymmärtää mikä on lasten mielestä paras tapa toteuttaa hoitoa.	Tuloksissa korostui leikkimisen ja (hoitohenkilökunnan) leikkisyyden merkitys sairaalahoitoon aikana. Lisäksi ystävällinen lähestymistapa ja tehtävien toimenpiteiden ennalta läpikäyminen olivat tärkeitä kaikille lapsille.

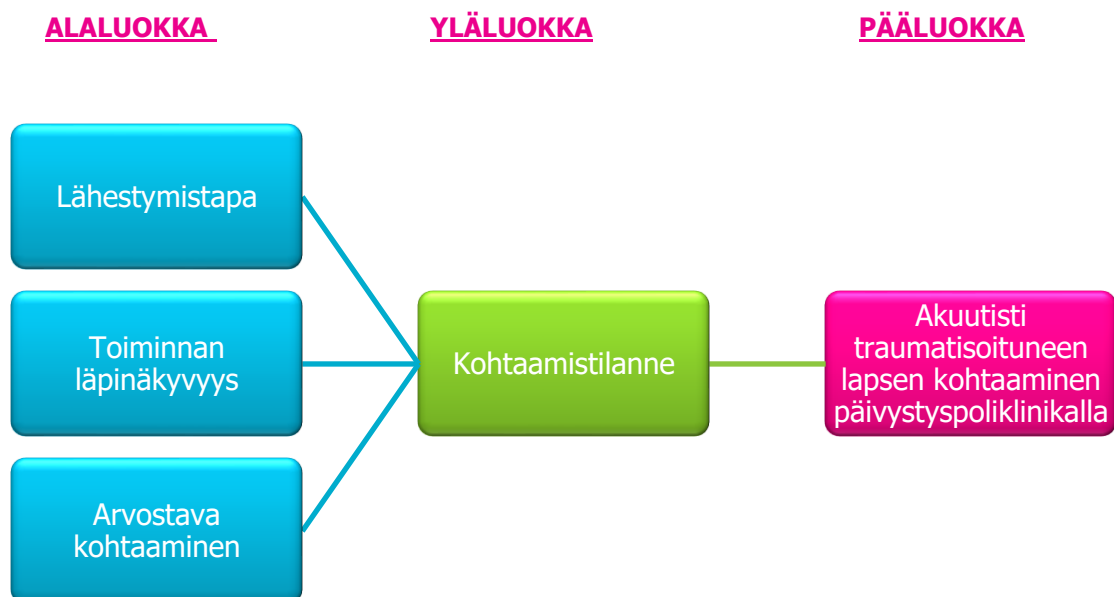
6.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Valittu tutkimusaineisto analysoitiin sisältölähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä sisällönanalyysi on yleisin menetelmäkeino ja sillä voidaan tarkastella aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi ja se koostuu aineiston pilkkomisesta ja käsitteellistämisestä sekä uudelleen kasaamisesta. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen ja Pölkki 2011.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää tutkittava aineisto tiiviiksi ja selkeäksi kadottamatta aineiston informaatiota. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

Induktiivista sisällönanalyysiä aloittaessa tulee määritellä aluksi analyysiyksikkö. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä on käytetty ajatuskokonaisuutta. Aineiston tulososioista löydetty tutkimuskysymykseen vastaavat ajatuskokonaisuudet muodostuivat alkuperäisilmauksiksi, jotka pelkistettiin eli redusointiin. Tämän jälkeen alkoi aineiston ryhmittely eli klusterointi, pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokiksi samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella (kuvio 2). Lopuksi aineisto abstrahointiin eli käsitteellistettiin, alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joista taas muodostuivat pääluokat (kuvio 3; Liite 2). (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)



Kuvio 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.



Kuvio 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Akuutisti traumatisoituneen lapsen tunnistaminen

Fyysiset tekijät

Tutkimuksessa selvisi, että lapsen iällä on vaikutusta lapsen reaktioon traumaattisessa tilanteessa. Päivystyspoliklinikan henkilökunta koki nuorempien lasten taantuvan päivystyspoliklinikalle tullessa, kun taas vanhemmat lapset näyttäytyivät ahdistuneina. Yleisesti henkilökunta koki lapsilla olevan suurempia pelkoja sairaaloita kohtaan kuin aikuisilla. (Alisic, Conroy, Magyar, Babl ja O'Donnel 2014a.)

Alisic ym. (2014a) tutkimuksessa todettiin lapsen vamman vakavuuden olevan yhteydessä psyykkiseen reaktioon. Henkilökunta koki, että lapset, jotka olivat loukkaantuneet vakavasti, luottivat enemmän hoitohenkilökuntaan, verrattuna lievästi loukkaantuneisiin lapsiin. Syynä luottamuksen lisääntymiseen koettiin, että vakavasti loukkaantuneilla lapsilla ollut juuri muita vaihtoehtoja. Henkilökunta osasi kuitenkin tunnistaa ja huomioida lasten yksilöllisyyden traumaattiseen tilanteeseen reagoinnissa. Hoitohenkilökunta toikin esille Ramirez ym. (2017) tutkimuksessa juuri kyseisen ennalta-arvaamattomuuden; psyykkisen tuen tarve ei välttämättä ole ennustettavissa lapsen reaktion, iän ja onnettomuuden vakavuuden pohjalta.

Psyykkiset tekijät

Suurin osa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnasta koki melkein kaikkien vakavasti loukkaantuneiden lasten tuovan esille vähintään yhden akuutin stressin oireen heti tapauksen jälkeen (Kassam-Adams ym. 2015.) Samaisessa tutkimuksessa nousi myös esille, kuinka melkein kaikki henkilökunnasta ymmärsivät psyykkisten oireiden kestävän mahdollisesti pidempään kuin fyysisten vammojen tai oireiden. Näkemys on erittäin tärkeä osa huomioidessa lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia loukkaantumisen jälkeen. Lasten reaktioon akuutissa stressissä vaikuttavat yksilölliset erot ja niiden tiedostaminen tuli esille useissa Alisic ym. (2014a) tutkimuksen haastatteluissa. Hoitajat kokivat jokaisen kohtaamisen ja tapauksen olevan erilainen, vaikka lasten reaktioissa onkin nähtävällä jonkin asteista samankaltaisuutta.

Tunteet

Loukkaantumisen jälkeen lasten emotionaalisten reaktioiden raportoitiin vaihtelevan laajasti. Lasten pelko vaihteli olemattomasta aina kauhuissaan olemiseen, osa lapsista pelkäsi kuollakseen. Lapsilla esiintyvän laajan emotionaalisten oireiden kirjon lisäksi, oireiden vaihtelevuus oli suurta. (Ramirez ym. 2017.) Palovammoja saaneita lapsia haastatellut tutkimus McGarry ym. (2014) totesi jokaisen lapsen olleen kauhuissaan ja huolissaan onnettomuushetkellä. Lapset kuvasivat heidän pelänneen

kuolevansa tai menettävänsä raajan palossa, vaikkei yhdenkään lapsen vammoja luokiteltu lääketieteellisesti henkeä uhkaaviksi. Tämä osoittaakin, ettei lapsen pelko ole aina suhteessa vamman vakavuuteen.

Onnettomuustilanne loi lapsissa myös avuttomuuden tunteita, lapset eivät tieneet miten toimia ja mitä tehdä. Sairaalahoidossa samaiset lapset kuvasivat tiedon puutteen tulevista toimenpiteistä ja leikkauksista aiheuttavan ahdistuneisuutta ja pelkoa. Tämä viittaa toiminnan sanoittamisen tärkeyteen lapsen ymmärtämällä tavalla. Yksinkertainen keino, jolla lapsen huolta ja psyykkistä kuormitusta voidaan vähentää. (McGarry 2014.)

7.2 Akuutisti traumatisoituneen lapsen kohtaaminen

Ammatillisuus

Kyky luoda hyvä vuorovaikutustilanne kertoo sairaanhoitajan ammattitaidosta. Ammatillisuus koettiin välttämättömäksi ominaisuudeksi vuorovaikutustilanteissa lasten kanssa. Ammatillisuuteen luettiin tietotaito, työkokemus, hoitajan itsevarmuus tilanteessa toimimiseen, sekä luottamuksen luominen lapseen. (Grahm, Olsson, Edwinson ja Mansson 2015.) Esimerkiksi akuutissa hengenahdistustilanteessa lapsi kertoo kokeneensa turvallisuuden tunnetta hoitajan nopea toiminnan ansiosta (Santos, Silva, Cursino, Depianti, Cursino ja Ribiero 2016).

Hyvä vuorovaikutustilanne lapsen sekä hänen perheensä kanssa edesauttaa luottamussuhteen syntymistä lapsen ja hoitohenkilökunnan välille ja näin ollen helpottaa myös lapsen hoitoa. Hoitajat kokivat luottamuksen muodostumisen elintärkeäksi osaksi vuorovaikutustilannetta; luottamus edesauttaa hyvää kanssakäymistä ja näin ollen se myös parantaa vuorovaikutusta lapsen kanssa. Hoitajat korostivat ammatillisuuden merkitystä erityisesti päivystyksessä työskenneltäessä: vaikeasta tilanteesta ja vanhempien suuresta hädestä huolimatta hoitajan pitää säilyttää ammatillisuutensa ja kärsivällisyytensä. (Grahm ym. 2015.)

Työkokemus tuo lisää tietoa ja itseluottamusta edesauttaen ammatillisuuden kehittymistä. Työkokemus koettiin tärkeäksi osaksi lasten kohtaamista. Työkokemuksen myötä hoitaja osaa helpommin lukea lasta ja hänen antamiaan signaaleja. Itseluottamus puolestaan edesauttaa hoitajaa tilanteissa, joissa hänen täytyy tukea lasta pelottavissa ja jännittävissä tilanteissa, kuten toimenpiteissä. Tietotaidon koettiin olevan avainasemassa lapsen kohtaamisessa. Tärkeäksi koettiin erityisesti tieto lapsen erilaisista kehityksen vaiheista sekä sairauden oireista tai vaiheista. (Grahm ym. 2015.)

Eettisyys

Ennakkoluulottomuus, tuomitsemattomuus ja kunnioitus riippumatta lapsen tai perheen lähtökohdista, taustasta tai kulttuurista on merkittävä osa lapsen luontevaa kohtaamista. Traumainformoituun hoitotyöhön fokuoituneen tutkimuksen mukaan, erityisesti sairaanhoitajat osoittavat eniten itsevarmuutta eettisten seikkojen huomioidussa. Hoitotyössä huomioitava asia oli kohtaamisen yksilöllistäminen jokaisen lapsen ja hänen perheensä kannalta, jolloin huomioiduksi tulivat perheen ja lapsen tausta sekä kulttuuri (Hoysted ym. 2016.) Haastatellut hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että lapsen ja mahdollisesti myös perheen voimakkaaseen stressiin tulisi reagoida rauhallisesti ja tuomitsematta (Kassam-Adams ym. 2014).

Perhelähtöisyys

Perhelähtöisessä lapsen kohtaamisessa tulee huomioida lapsen lisäksi koko perhe. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien kokemuksen mukaan lapsi tarvitsee vanhempiensa jatkuvaa tukea päivystyksessä tapahtuvan hoidon aikana (Grahm ym. 2015.) Perhelähtöisessä kohtaamisessa on huomioitava myös vanhempien jaksaminen. Lapsen sairastuminen on vaikea kokemus ja siksi erityisesti sairaanhoitajat kertoivat rohkaisevansa vanhempia ottamaan yhteyttä omaan tukiverkkoonsa kuuluviin henkilöihin tuen saamiseksi (Hoysted ym. 2016). Grahm ym. (2015) tutkimuksessa esille nousi myös koko perheen huomioiminen lasta hoidettaessa: monet kokivat, että yleensä hoitoa tarvitsee koko perhe, lapsen ollessa kuitenkin aina hoidon keskiössä.

Vanhemmat voivat tarjota hoitajille arvokasta tietoa lapsesta, hänen tarpeistaan sekä normaalista käyttäytymisestä. Tärkeäksi koettiin myös vanhempien kuuntelu ja heidän kanssaan keskustelu sekä informointi lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Hoitajat kertoivat myös osallistavansa vanhempia lapsen hoitoon, mikäli se on vain mahdollista. Edellä mainittujen seikkojen koettiin lisäävään vanhempien luottamusta lapsen saamaan hoitoon. (Grahm ym. 2015.)

Vanhempien luottamus lisää myös lapsen luottamusta hoitoa kohtaan. Mikäli vanhemmat kokevat olonsa epävarmaksi hoidon suhteen, tunne heijastuu helposti myös lapsen käyttäytymiseen ja yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mukaan, lapsen hoidon kannalta oli parasta, mikäli vanhempien lähestyminen tilanteeseen oli passiivinen ja vakuuttunut hoidon tarpeellisuudesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mikäli vanhemmat olivat ylisuojelevia ja hätäisiä, lapsen ja hoitajan välinen hoitosuhde vaarantui, mikä korostaa entisestään koko perheen tarpeiden huomioimista lasta kohdattaessa. (Grahm ym. 2015.)

Lapsilähtöisyys

Lapsiystävällisen kohtaamisen piirteitä ovat yksilöllisyyden huomioiminen, leikkisyys, leikillistäminen, vanhempien tuen tärkeyden huomioiminen sekä lapsen säännöllinen huomioiminen. Jokainen lapsi on yksilö: jokaisella on oma persoonallisuus ja oma tapansa keskustella, lisäksi jokainen lapsen perhe on erilainen. Lapsien kokemuksen mukaan yksilöllisyyden huomioiminen koostuu erimerkiksi lapsen oman nimen käyttämisestä, osa lapsista koki miellyttäväksi myös sen, jos heitä kutsuttiin esimerkiksi ”pikku mieheksi”. Kaikkien lasten mielestä, lapsen kanssa vuorovaikutuksessa olevan hoitajan täytyy osata olla leikkisä: ”nursing professionals need to play”. Toimenpiteiden ja tapahtumien leikillistäminen koettiin lasten keskuudessa positiivisena. Leikillistäminen auttoi lapsia rauhoittumaan ja valmistautumaan mahdollisesti kivuliaisiin toimenpiteisiin kuten esimerkiksi pistämiseen. (Santos ym. 2016.) Lapset kuvasivat tärkeäksi myös sen, että hoitajat huomioisivat heitä säännöllisesti ja olisivat kiinnostuneita heidän asioistaan ja voinnistaan. (Petronio-Coia ja Schwartz-Barcott 2020.)

Toiminnan läpinäkyvyys

Yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä lapsen kohtaamisessa nousi kaiken toiminnan sanoittaminen sekä lasten, että hoitajien näkökulmasta. Lisäksi tärkeänä koettiin sairaanhoitajan työnkuvan avaaminen. Lapset kertovat kokeneensa ahdistuneisuuden ja pelon tunteita, mikäli hoitohenkilökunta ei sanoittanut toimintaansa (Santos ym. 2016). Tutkimukseen osallistuneiden lasten mukaan, hoitajan tulisi aina kertoa mitä he ovat tekemässä ja kuinka kauan toimenpiteessä menee, lisäksi lapset toivoivat hoitajien kertovan, mikäli toimenpide aiheuttaa kipua. Toiminnan sanoittaminen koettiin tärkeäksi erityisesti lääkkeen annossa tai muun toimenpiteen yhteydessä (Petronio-Coia ja Schwartz-Barcott 2020; Santos ym. 2016). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan monet päivystykseen tulevista lapsista eivät ole koskaan aiemmin olleet kontaktissa terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Ympäristönä päivystyspoliklinikka on monelle lapselle tuntematon, ja siksi myös pelottava. Tuntemattomassa ja mahdollisesti pelottavassakin ympäristössä toiminnan sanoittamisen tärkeys korostuu entisestään (Grahm ym. 2015).

Lähestymistapa

Kaikki lapset olivat yksimielisiä siitä, että he haluaisivat tulla kohdatuksi iloisella tavalla. Haastateltujen lasten mukaan, ylivoimaisesti tärkeintä hoitajan lähestymistavassa oli iloisuus, hauskuus, ystävällisyys ja leikkisyys. Lähestymistavan toivottiin myös olevan hellävarainen, rauhallinen ja empaattinen, huomioiden lapsen yksilöllisyys. Hauskat ja rauhallisesti lapsia lähestyvät hoitajat koettiin lasten keskuudessa helposti lähestyttävänä, ja heidän kanssaan oli helpompi keskustella mieltä painavista asioista. (Petronio-Coia ja Schwartz-Barcott 2020; Santos ym. 2016.)

Lapset raportoivat myös turvallisuuden ja välitetyksi tulemisen tunteista hoitajan lähestyessä heitä itsevarmasti, tämä korostui erityisesti akuuttia hoitoa vaativissa tilanteissa. Lapset tunnistivat hoitajissa myös epäaitouden ja toivoivat, etteivät hoitajat yrittäisi olla liian iloisia tai väkisin lähestyä lapsia hymyissä suin. (Petronio-Coia ja Scwartz-Barcott 2020.) Leikkiseen lähestymistapaan yhdistettiin myös kohtaamisen innovatiivisuus tai lapsen sanoin asioiden tekeminen eri tavalla. Esimerkiksi toimenpiteiden yhteydessä lapsen kokivat miellyttäväksi, jos hoitaja oli pystynyt luomaan vaihtoehtoisia toimintamalleja tilanteiden ohjaamiseksi ja sanoittamiseksi. Innovatiivisena lähestymistapana pidettiin esimerkiksi ajatusten pois siirtämistä ikävästä toimenpiteestä. (Santos ym. 2016.)

Arvostava kohtaaminen

Santosin ym. mukaan (2016) sairaanhoitajan tehtävä on antaa tilaa lapsen äänelle ja toimia lapsen asioiden ajajana: huomioiden lapsi yksilönä ja arvokkaana osana yhteiskuntaa. Hoitaja voi auttaa lasta osallistumaan häntä koskevaan päätökseen tekoon, lapsen iän sallimissa rajoissa, vanhemmat huomioiden. Lapset kokivat tullessa arvostetuksi hoitajan kohdatessa heidät hellävaraisesti ja rauhallisesti, empatiaa unohtamatta. Arvostavan kohtaamisen elementtejä olivat myös hoitajan halu keskustella lapsen kanssa ja kuunnella mitä lapsella on sanottavana. Kuunteleminen loi lapsille välitetyksi tulemisen tunteita. (Petronio-Coia ja Scwartz-Barcott 2020.)

Potilasohjaus

Tärkeäksi osaksi potilasohjausta koettiin ensisijaisesti toiminnan sanoittaminen sekä jatkohoito mahdollisuuksista informointi. Lasten vanhemmat sekä lapsia hoitaneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että jatkohoito mahdollisuuksista pitäisi olla saada tietoa välittömästi jo akuutin hoitovaiheen jälkeen, joko päivystyksessä tai viimeistään ennen kotiutumista. (Ramirez ym. 2015.)

Ramirezin ym. (2015) mukaan, traumatisoituneet lapset ovat hyvin pitkälti vanhempiansa tuen varassa jo hoidon aikana sekä sen jälkeen. Traumatisoituneiden lasten jatkohoidon järjestämisessä sekä saatavuudessa olisi paljon parannettavaa. Potilasohjaus korostuu erityisesti psyykkisen ensiavun yhteydessä: ensisijaista on lapsen empaattinen kuuntelu, turvaaminen sekä lapsen ohjaaminen läheisten luokse. Lisäksi hoitohenkilökunnan antama ohjaus mahdollisesti tulevista tunteista tai reaktioista tapahtuneeseen liittyen on tärkeää, mahdollista jatkohoitoon ohjaamista unohtamatta (Ramirez ym. 2015.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka tunnistaa ja kuinka kohdata akuutisti traumatisoitunut lapsi päivystyksessä. Aiheesta olemassa oleva tutkittu tieto oli saatavilla hyvin pirstaleisessa muodossa ja kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet olivat kansainvälisiä lähteitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda tietoa traumatisoituneen lapsen kohtaamisesta Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan käyttöön, sekä opinnäytetyön että sähköisen perehdytysmateriaalin muodossa.

Tutkimustulosten mukaan, useat eri tekijät vaikuttavat lapsen reaktioon traumatisoivan tapahtuman yhteydessä (Alisic ym. 2014). Kassam-Adams ym. (2015) mukaan jokainen lapsi tuo esiin vähintään yhden akuutin stressin oireen heti onnettomuuden jälkeen. Reaktioon vaikuttaa muun muassa lapsen ikä, vamman vakavuus sekä onnettomuustyyppi, lisäksi lapset kokevat pelontunteita aikuisia herkemmin. (Alisic ym. 2014a.) Lapsia hoitaneiden sairaanhoitajien mukaan, lasten reaktio ei kuitenkaan ole aina ennustettavissa lasten yksilöllisten erojen vuoksi: samanlainen onnettomuus kahdella saman ikäisellä lapsella, voi aiheuttaa kaksi täysin erilaista reaktiota. Tutkimustuloksista selvisi myös, että lapsen vammojen vakavuus ei korreloinut lapsen kokeman pelon kanssa. Esimerkiksi tilanne, jossa lapsen vammoja ei luokiteltu henkeä uhkaaviksi, pelkäsi lapsi silti kuollakseen. (Ramirez 2017; Alisic ym. 2014a.)

Hoitajina meidän on tärkeää kohdata lapsi kehitysvaiheelle sopivalla tavalla, huomioiden lapsen yksilölliset piirteet. Santos ym. (2016) mukaan lapset kokivat oman nimen käyttämisen miellyttävänä. Alakouluikäistä lasta kohdatessa on tärkeää huomioida vanhempien ja perheen merkitys. 7–12-vuotiaille lapsille vanhemmat ovat tärkeässä roolissa. Lapsi tarvitsee vielä runsaasti aikuisen tuomaa turvaa sekä aikaa. (MLL 2020; MLL 2019d; Grahn ym. 2015). Lapsen vanhempien läsnäolo kohtaamistilanteessa on hyvä varmistaa, mikäli se on mahdollista. Lapset kokivat vanhempien läsnäolon ja tuen tärkeänä päivystyspoliklinikalla. Läheisten tuen järjestäminen traumatisoivan tapahtuman kokeneelle, on myös osa psykososiaalista tukea. Vanhemman rauhallisuus ja luottamus hoitohenkilökuntaa ja hoitoa kohtaan lisäsi myös lapsen luottamusta. Joskus vanhempien rauhoittelu ja luottamussuhteen luominen voi vaatia sairaanhoitajan ohjausta. Yhteistyö vanhempien ja sairaanhoitajan välillä on keskeinen osa lapsen tukemista akuutissa tilanteessa. Vanhempien läsnäolo ja tuki olisi tärkeä pyrkiä mahdollistamaan myös toimenpiteiden aikana. (Grahn ym. 2015; Hoysted ym. 2016.)

Tutkimuksen tuloksissa korostui erityisesti lapsen iloinen kohtaaminen. Kaikki lapset halusivat tulla kohdatuksi ystävällisesti, hauskasti ja leikkisästi (Petronio-Coia ja Schwartz-Barcott 2020; Santos ym. 2016.) Terveystieteiden ammattilaisina meidän on tärkeää osata huomioida, että myös vaikeassa tilanteessa lapsen voi kohdata iloisesti. Hoitaja voi esimerkiksi keskittää lapsen huomion lapsella mukana olevaan leluun, kysymällä lelun nimeä. Näin lapsi tulee kohdatuksi iloisesti ikävästä tilanteesta huolimatta. Lasta tulisi lähestyä hellävaraisesti, rauhallisesti sekä empaattisesti. Iloisen kohtaamisen lisäksi sekä lapset, että hoitohenkilöstö korostivat toiminnan sanoittamisen tärkeyttä. (Petronio-Coia ja Schwartz-Barcott 2020; Santos ym. 2016.) Lapset kuvasivat toiminnan ja toimenpiteiden sanoittamisen puutteen aiheuttavan pelon ja ahdistuksen tunteita (Santos ym. 2016) Sairaanhoidajan on tärkeää kohdata lapsi arvostelematta ja kuunnella mitä lapsella on sanottavana. Psykososiaalisessa tuessa korostetaan kuuntelun merkitystä akuutissa tilanteessa: auttajan tulee antaa uhrille tilaa ja mahdollisuus omien tunteiden käsittelyyn. Mikäli auttaja lohduttaa, ottaa kantaa tai kertoo omista kokemuksistaan liian varhain, riskinä on uhrin oman käsittelyprosessin estyminen. Sairaanhoidajan halu keskustella lapsen kanssa loi lapselle välittämisen tunteen. Lapset kokivat vaikeista asioista keskustelemisen helpoimmaksi rauhallisen hoitajan kanssa. (Petronio-Coia ja Schwartz-Barcott 2020.)

Yllättävää tuloksia tarkasteltaessa oli aiheesta olevan tutkimustiedon vähäisyys. Aihe on hyvin tärkeä lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukemisen näkökulmasta. Lasten ja nuorten tarve mielenterveyspalveluille on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi (Mieli 2019.) Palveluiden kasvanut kysyntä korostaa ennaltaehkäisyn merkitystä jo traumatisoituneen lapsen ensikohtaamisesta alkaen. Psykososiaalisen tuen vaiheet eivät tulleet esille tutkimuksen tuloksissa. Kokemuksemme mukaan psykososiaalisen tuen ja kriisin vaiheiden tunnistaminen on kuitenkin tärkeä osa traumatisoituneen lapsen kohtaamista. Vaiheet antavat auttajalle tietoa, jonka avulla traumatisoituneen lapsen läpi käymä prosessi voi olla helpompi ymmärtää.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ohjaa valtakunnallinen tutkimuseettinen ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytöstä eli HTK-ohje (TENK 2012,6). Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (TENK 2012) mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Tutkimuksen hyvästä tieteellisestä käytöstä on vastuussa ensisijaisesti jokainen tutkija itse. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tekevän opiskelijan on hallittava vastuu tieteellisestä käytännöstä, yleiset periaatteet ihmisiin kohdistuvasta tutkimuksesta, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely sekä vastuu tieteellisestä käytännöstä. Käytimme opinnäytetyössämme lähteenä henkilökohtaista tiedonantoa. Lähteenä henkilökohtainen tiedonanto voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyössämme esitetyt henkilökohtaiset tiedonannot kuitenkin tukevat tutkimuksemme tuloksia sekä aiempaa tutkimustietoa. Lisäksi henkilökohtaista tiedonantoa

on pohjustettu tutkittuun tietoon perustuvilla lähteillä. Opinnäytetyöprosessia ohjaa Suomessa myös lainsäädäntö kuten EU:n tietosuojalaki, tietosuojalaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, tekijänoikeuslaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, hallintolaki sekä oikeus yksityisyyden suojaan. (Arene 2019, 5–13.) Tutkimuksen eettisyyden arviointi on kulkenut prosessin mukana jatkuvasti. Tutkimuksen aiheen tavoite on eettisesti hyväksyttävä. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien ammattitaitoa sekä tältä osin parantaa hoidon tuloksia ja potilastyytyväisyyttä. Tutkimusprosessissa on noudatettu Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2019), jotka perustuvat HTK-ohjeisiin (TENK 2012).

Kangasniemi ym. (2013, 297–298) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja teoreettinen perusta on yksi keskeinen tekijä luotettavuutta arvioitaessa. Tuomi ja Sarajärvi (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa validiteetti ja reliabiliteetti ovat keskeisiä käsitteitä. Eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja tutkimustulokset ovat toistettavissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita vaan siihen vaikuttavat monet tekijät ja se kulkeekin usein rinnakkain tutkimuksen eettisyyden kanssa.

Tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja teoreettinen perustelu on yksi keskeinen tekijä luotettavuutta tarkasteltaessa. Lisäksi muita tekijöitä on muun muassa aineiston valinnan perusteiden selkeä esilletuonti sekä itse aineiston valinta. Tutkijat tekivät ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen sekä tutkimuslupahakemuksen ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuskysymykset on tuotu selkeästi esille työssä ja aiheen teoreettinen perustelu on toteutettu. Tutkimus on toteutettu noudattaen tutkimusmenetelmän ohjeistuksia ja lähdeviitemerkinnöissä noudatettiin Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaista merkintätapaa. TENK (2012,6) mukaan tieteelliseen käytäntöön kuuluu viitata muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen läpinäkyvyys ja johdonmukainen eteneminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmäohjeistuksen mukaan on lisännyt työn luotettavuutta. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta dokumentoitiin (taulukko 2) ja on tuotu esille opinnäytetyössä, josta se on jäljennettävissä lukijan niin halutessa. Lisäksi taulukoitiin aineiston valintaan vaikuttaneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla kirjallisuushausta rajattiin pois aiheeseen epärelevantti tutkimusaineisto (taulukko 1). Myös aineiston analyysi (liite 2; kuvio 1; kuvio 2) on toteutettu ja kirjattu raporttiin menetelmäohjeistuksen mukaisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018; Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Tutkimukseen valittiin 9 kansainvälistä tutkimusta. Työn luotettavuutta olisi parantanut valitun aineiston suurempi määrä, jolloin olisi saatu entistä laajempaa tutkimustietoa aiheesta.

8.3 Ammatillinen kasvu

Ryhmätyöskentelyssä tärkeimpiä ominaisuuksia ovat joustavuus ja hyvä keskusteluyhteys, näitä taitoja tulemme tarvitsemaan myös tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajan ammatissa. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluvat ammatillisuus ja asiakslähtöisyys, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, opetus- ja ohjausosaaminen sekä kliininen työ sekä hoitotyön eettisyys (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015.) Kaikki edellä mainitut komponentit korostuivat tutkimuksemme tuloksissa ja lisäksi samat osaamisalueet löytyvät KYS:n määrittelemästä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta (KYS 2018). Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman tavoitteena on valmistuneen sairaanhoitajan laaja-alainen ja vahva kliinisen hoitotyön, tiedon soveltamisen, kehittämisen ja arvioinnin osaaminen sekä valmius jatkuvaan oppimiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a).

Ammatillinen kasvu on ollut merkittävä osa opinnäytetyön prosessia. Tutkimuksen parissa työskentely kehitti tiedohakutaitoja, ryhmätyöskentelytaitoja sekä sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Prosessin ansiosta myös teoriatieto tutkimuksen aiheesta lisääntyi ja syventyi. Jatkossa voimme hyödyntää tätä tietoa työssämme. Kokemuksemme mukaan, tutkimuksen tekeminen on antanut meille lisää valmiuksia lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen järkyttävissäkin tilanteissa.

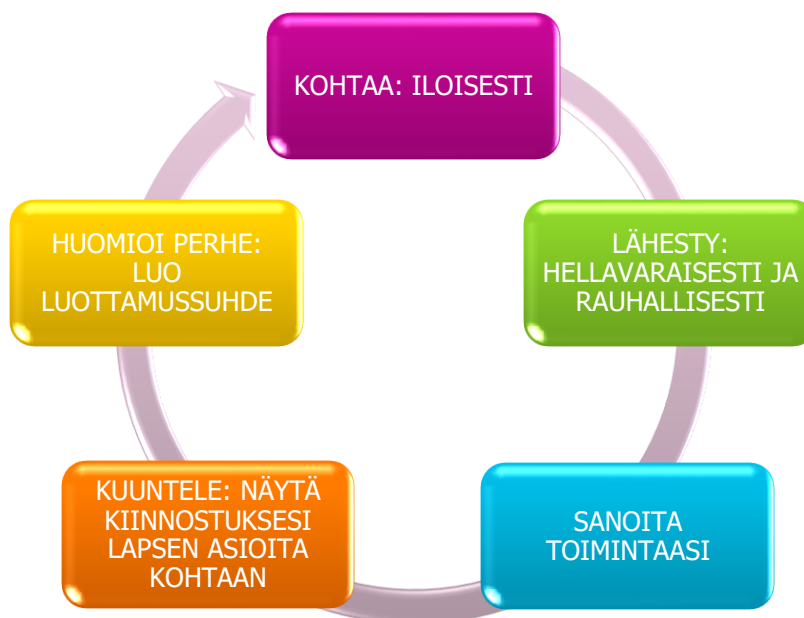
Tiedonhakutaidon kehittyminen tukee tulevaa työtämme sairaanhoitajan ammatissa. Perustamme toimintamme tutkittuun tietoon ja sen myötä toimiviksi todettuihin hoitokäytänteisiin ja protokolliin. Opinnäytetyöprosessi antaa meille valmiuden hyödyntää uusinta tutkimustietoa ja arvioida sitä kriittisesti, sekä osallistua myöhemminkin terveydenhuollon kehittämis- ja tutkimusprosesseihin. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko on yksi sairaanhoitajan yleisiä osaamisen kompetensseja. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.)

Hoitokäytänteiden jatkuva kehittyminen sekä uusien toimintamallien omaksuminen vaatii taitoa lukea tieteellistä tekstiä ja hakea tietoa erilaisista tietokannoista. Ryhmätyöskentelytaitojen kehittymistä edesauttoi tehtävien jakaminen ja aikatauluttaminen läpi opinnäytetyön prosessin. Työn määrä pyrittiin jakamaan tasaisesti sekä pitämään kiinni sovituista aikamääreistä, joka oli ajoittain haastavaa omien aikataulujen vuoksi. Opinnäytetyön aikataulu venyi alkuperäisestä suunnitelmasta.

Lisäksi maailmanlaajuinen COVID-19 pandemia vaikutti työn etenemiseen. Ammattikorkeakoulun opetus siirtyi etänä järjestettäväksi keväällä 2020, jolloin molemmat tutkijat aloittivat työskentelyn sairaanhoitajan sijaisena aiottua aiemmin. Työskentely tapahtui pääosin etänä, ja tapaamiset yhteistyöorganisaation ja opettajan kanssa jouduttiin järjestämään videopuhelun välityksellä. Tämä aiheutti vaikeuksia, sillä järjestelmät eivät aina toimineet halutulla tavalla.

8.4 Johtopäätökset

Tutkimustuloksiin perustuen luotiin perehdytysmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle (liite 3). Materiaalissa käydään läpi traumatisoituneen lapsen tunnistaminen, kohtaaminen sekä ehdotetaan kuinka tätä tietoa voisi soveltaa käytännön hoitotyöhön. Keskeiset tutkimustulokset koottiin toimintaohjeeksi kuvion muodossa, jota hyödynnettiin perehdytysmateriaalissa (kuvio 4). Toimintamalli sisältää viisi teemaa, jotka korostuivat tutkimuksen tuloksissa. Toimintamalli opastaa käyttäjänsä hyvän vuorovaikutustilanteen ja luottamussuhteen luomisessa. Molemmat edellä mainitut osa-alueet ovat tulosten mukaan edellytyksiä traumatisoituneen lapsen kohtaamiselle.



Kuvio 4. Traumatisoituneen lapsen kohtaamisen ABC

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan henkilökunnan perehdytyksessä sekä mahdollisesti myös sairaanhoitajien koulutuksessa ammattikorkeakouluissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lisäksi muissa sairaalan jatkohoito yksiköissä kuten teho-osastolla sekä lasten- ja nuorten vuodeosastolla, joissa kohdataan traumatisoituneita lapsia. Tulosten valossa voidaan mahdollisesti parantaa lasten ja perheiden kokemusta kohdatuksi tulemisesta päivystyshoidon aikana. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä valtakunnallisesti muilla päivystyspoliklinikoilla sekä jatkohoitoyksiköissä.

Tutkimustulosten valossa tärkeimmät näkökulmat kohtaamisessa olivat iloinen kohtaaminen ja rauhallinen ja hellävarainen lähestyminen sekä toiminnan sanoittaminen (Petronio-Coia ja Swartz-Barcott 2020; Santos ym. 2016). Tiedonhaku antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin, mutta

varsinaisesti vain tutkimuskysymyksiä käsitteleviä tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Aiheesta saatavilla oleva tutkittu tieto oli hyvin pirstaleisessa muodossa monissa eri tutkimuksissa ja monet löydetyistä tutkimuksista käsitelivät enemmänkin lapsen posttraumaattista stressihäiriötä kuin akuuttia stressiä ja traumatisoitumista.

Jatkotutkimuksien tekeminen tästä aiheesta olisi erittäin tarpeellista. Jatkotutkimuksien tarve kävi ilmi myös useista käyttämistämme tutkimuslähteistä, joissa tämä asia tuotiin selkeästi esille raportissa. Työelämässä tilanteen tullessa vastaan, sairaanhoitajan tulisi osata toimia lapsen hyvinvoinnin vaatimalla tavalla. Kaikki tutkimuksessa mukana olleet aineistot olivat kansainvälisiä. Kotimaisen tutkimustiedon lisääntyminen aiheesta olisi myös tärkeää, koska verrattain Suomen terveydenhuollon toimintamallit poikkeavat huomattavasti muiden maiden terveydenhuollon toiminnasta. Tämän voin todeta esimerkiksi tutkimuksemme tuloksia lukiessa: ”Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan monet päivystykseen tulevista lapsista eivät ole koskaan aiemmin olleet kontaktissa terveydenhuollon henkilöstön kanssa” (Grahn ym. 2015). Suomen terveydenhuoltolain 15 § (1326/2010) pykälän mukaan kunta on velvollinen järjestämään neuvolapalvelut kaikille alle kouluikäisille lapsille. Lain pohjalta voidaan olettaa, että suurin osa suomalaisista lapsista on kuitenkin ollut jonkinlaisessa kontaktissa terveydenhuoltoon ennen päivystykseen saapumista.

Traumatisoituneiden lasten kohtaamisesta sekä psykososiaalisesta tuesta olisi mahdollista tehdä niin laadullisia kuin määrällisiäkin tutkimuksia, kansainvälisesti sekä Suomessa. Jatkotutkimukset voisivat käsitellä muidenkin ikäluokkien lapsia, jolloin aiheesta saataisiin kattavampaa tutkimustietoa. Tutkimushaasteena on kuitenkin varmasti tilanteiden harvinaisuus ja joidenkin tapauksien arkaluontoisuus sekä lasten psyykinen hyvinvointi tapauksen jälkeen. Myös perheiden voimavarat voivat olla heikot rajujen onnettomuuksien jälkeen, jolloin tutkimukseen osallistuminen voi tuntua liialliselta eikä näin osallistujia saataisi riittävästi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALISIC, Eva, CONROY, Rowena, MAGYAR, Joanne, BABL, Franz ja O'DONNELL, Meaghan 2014a. Psychosocial care for seriously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians. *Injury [digilehti]* 45, 1452–1458. [Viitattu 2020-11-17.]

Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24629706/>

ALISIC, Eva, HOYSTED, Claire, KASSAM-ADAMS, Nancy, LANDOLT, Markus A., CURTIS, Sarah, KHARBANDA, Anupam B., LYTTLE, Mark D., PARRI, Niccolò, STANLEY, Rachel ja BABL, Franz E. 2016. Psychosocial care for injured children: Worldwide survey among hospital emergency department staff. *Journal of Pediatrics [digilehti]* 170, 227–233. [Viitattu 2020-09-04.] Saatavissa:

<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0022347615013062>

ALISIC, Eva, ZALTA, K Alyson, WESEL, van Floryt, LARSEN, E Sadie, HAFSTAD S, Geturd, HASSANPOUR, Katayun ja SMID, E Geert 2014b. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry. [digilehti]* 204, 335-340. [Viitattu: 2020-09-02.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24785767/>

APPLE, Roger W. 2018. Children and adolescents: Psychological impact of motor vehicle crashes. *International Journal of Child & Adolescent Health [digilehti]* 11(2), 199-207. [Viitattu 2020-04-09.]

Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/command/detail?vid=3&sid=22abd806-f088-4686-9fb5-f017314f72fd%40sessionmgr4008&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=133076665&db=ccm>

ARONEN, Eeva, SUOMALAINEN, Laura 2016. Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 336–344.

AXELIN, Anna, STOLT, Minna ja SUHONEN, Riitta 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print Oy.

CANTELL-FORSBOM, Anna 2015. *Psykososiaalisen tuen eri vaiheet ja kohdistettu tuki. Suuronnettomuus opas [verkkokirja]*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [Viitattu: 2020-09-12.]

Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=asr

ELO, Satu, KANSTE, Outi, KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria ja PÖLKKI, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede [digilehti]* 23 (2), 138–148. [Viitattu 2020-08-27.] Saatavissa:

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

ERIKSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke [verkköjulkaisu]*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 2020-10-20.]

Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

GRAHN, Malin, OLSSON, Emmy ja EDWINSON MANSSON, Marie 2015. Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing [digilehti]* 31(3), 284–292. [Viitattu 2020-11-01.] Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26992940/>

HARAVUORI, Henna 2020. Lasten traumaperäisiä oireita seulova ja kartoittava lomake CRIES [verkkojulkaisu]. *Duodecim: Käypä Hoito*. [Viitattu: 2020-09-13.] Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/nix01368>

HARAVUORI, Henna, MARTTUNEN, Mauri ja VIHRIÄLÄ, Liisa 2016. Traumaattiset kokemukset. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija, SOURANDER, Andre 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 91–93.

HARAVUORI, Henna, SUOMALAINEN, Laura, TURUNEN, Tuija ja VIHRIÄLÄ, Liisa 2016.

Kriisitilanteet ja suuronnettomuudet Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre 2016.

Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 707–725.

HOLOPAINEN, Liisa 2019. Sosiaalipäivystys, psykososiaalisen tuen suositus [verkkojulkaisu].

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 2020-09-02.] Saatavissa:

<https://stm.fi/documents/1271139/13384557/Holopainen+Liisa+Sosiaalip%C3%A4ivystys%2C+psykososiaalisen+tuen+suositus>

HOYSTED, Claire, BABL, E Frans, KASSAM-ADAMS, Nancy, LANDOLT, A Markus, JOBSTON, Laura, CURTIS, Sarah, KHARBANDA, B Anupam, LYTTLE, D Mark, NICCOLÓ, Parri, STANLEY, Rachel ja ALISIC, Eva 2017. Perspectives of hospital emergency department staff on trauma-informed care for injured children: An Australian and New Zealand analysis. *Journal of Pediatrics and Child Health [digilehti]* 53(9), 862–869. [Viitattu: 2020-09-04.] Saatavissa: [https://pub-](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28782226/)

[med.ncbi.nlm.nih.gov/28782226/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28782226/)

KANGASNIEMI, Mari, UTRIAINEN, Kati, AHONEN, Sanna-Mari, PIETILÄ, Anna-Maija, JÄÄSKELÄINEN, Petri ja LIIKANEN, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede [digilehti]* 25(4), 291–301. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa:

<https://www.doria.fi/handle/10024/103977>

KASSAM-ADAMS, Nancy, RZUCIDLO, Susan, CAMPBELL, Marie, GOOD, Grace, BONIFACIO, Erin, SLOUF, Kimberly, SCHNEIDER, Stephanie, MCKENNA, Christine, HANSON, Carol ja GRATHER, Donna. 2015. Nurses Views and Current Practice of Trauma-Informed Pediatric Nursing Care. *Journal of Pediatric Nursing [digilehti]* 30, 478–484. [Viitattu 2020-11-17.] Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25481863/>

KAUPPI, Anne ja TURUNEN, Tuija 2016. Lasten ja nuorten traumapsykoterapia. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 544–549.

KETTUNEN, Jyrki, KÄRKI, Anne, NÄREAHO, Susanna ja PÄÄLLYSAHO, Seliina 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkodokumentti]. Arene ry. [Viitattu: 2020-09-23.] Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

KOPONEN, Leena ja SILLANPÄÄ, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

KORPILAHTI, Ulla, HAKULINEN, Tuovi, PARKKARI, Jari, KOIVUSILTA Leena, PARKKARI, Inkeri, RAJAMÄKI, Riikka, HEINONEN, Kristiina, OJAPERÄ, Ilkka, SERLO, Willy ja LILSUNDE, Pirjo 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Duodecim [digilehti] 135, 847–854. [Viitattu: 2020-09-04.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14909.pdf>

KYS 2018. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen [verkkodokumentti]. Kuopion Yliopistollinen Sairaala. [Viitattu 2020-11-20.] Saatavissa: <http://publish.psshp.fi/kokous/2018308710-9-4.PDF>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-08-21.] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P8>

LASTENMIELENTERVEYSTALO s.a.a. Traumaperäiset häiriöt [verkkokulkaisu]. HUS, TAYS, OYS, KYS ja TYKS: Terveyskyliä. [Viitattu: 2020-09-21.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/traumaperaiset_hairiot.aspx

LASTENMIELENTERVEYSTALO s.a.b. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät [verkkojulkaisu]. HUS, TAYS, OYS, KYS ja TYKS: Terveyskyliä. [Viitattu: 2020-09-21.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx

LISTO, Inari, SALMI, Heli, HÄSTBACKA, Matti, LÄÄPERI, Mitja, OULASVIRTA, Jelena, ETELÄLAHTI, Tiina, KUISMA, Markku ja HARVE-RYTSÄLÄ, Heini 2020. Pediatric trauma and neighbourhood socio-economic characteristics: A population based study. Journal of Pediatric Surgery [digilehti] 55(9). [Viitattu 2020-09-03.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022346820303729>

LIIKENNETURVA 2020. Tilastokatsaus [verkkodokumentti]. Liikenneturva. [Viitattu: 2020-09-03.] Saatavilla: https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_lapset.pdf

LÄÄKETIETEEN TERMIT 2020a. Sanakirjat: Tapaturma [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti. [Viitattu: 2020-09-04.] Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//tapaturma>

LÄÄKETIETEEN TERMIT 2020b. Sanakirjat: Trauma [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti.

[Viitattu: 2020-09-04.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte23488>

LÄÄKETIETEEN TERMIT 2020c. Sanakirjat: Trauma [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti.

[Viitattu: 2020-09-04] Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//traumaattinen%20kriisi>

LÅNG, Teea 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2020-09-25]. Saatavissa:

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf

MCGARRY, Sarah, ELLIOT, Catherine, MCDONALD, Ann, VALENTINE, Jane, WOOD, Fiona ja GIRDLER, Sonya. 2014. Pediatric burns: From the voice of the child. Burns [digilehti] 40, 606-615.

[Viitattu 2020-11-17.] Saatavissa:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417913002714>

MIELI 2019. Mieli ry:n lausunto [verkkodokumentti]. Suomen mielenterveys ry. [Viitattu: 2020-11-20.] Saatavissa:

https://mieli.fi/sites/default/files/inline/mieli_ry_lausunto_talousarvioesitys2020.pdf

MLL s.a.a. 7–9 v [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeliitto. [Viitattu: 2020-09-24.]

Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/>

MLL s.a.b. 9–12 v [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu: 2020-09-24.]

Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/>

MLL 2020. 7–9-vuotiaan sosiaalinen kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

[Viitattu: 2020-08-27.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

MLL 2019a. 7–9-vuotiaan persoonallisuuden kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin

Lastensuojeluliitto. [Viitattu: 2020-08-27.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

MLL 2019b. 9–12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin

Lastensuojeluliitto. [Viitattu: 2020-08-27.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

MLL 2019c. 9-12-vuotiaan älyllinen kehitys. [Verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

[Viitattu: 2020-09-24.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

MLL 2019d. 9–12-vuotiaan sosiaalinen kehitys [verkkójulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu: 2020-09-24.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

MLL 2017. 7–9-vuotiaan älyllinen kehitys [verkkójulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu: 2020-09-24.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

MIELENTERVEYSTALO s.a.a. F43.0 Akuutti stressireaktio [verkkójulkaisu]. HUS, TAYS, OYS, KYS ja TYKS: Terveyskylä. [Viitattu: 2020-09-21.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F40-49/F43/Pages/F430.aspx>

MIELENTERVEYSTALO s.a.b Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät [verkkójulkaisu]. HUS, TAYS, OYS, KYS ja TYKS: Terveyskylä. [Viitattu: 2020-08-27.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx

PETRONIO-COIA, Bethany ja SCHWARTZ-BARCOTT, Donna 2020. A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child. *Journal of Pediatric Nursing* [digilehti] 54, 18–23. [Viitattu: 2020-11-05.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596320300038>

RAMIREZ, Marizen, TOISSAINT, Maisha, WOODS-JAEGER, Briana, HARLAND, Karisa, WETJEN, Kristel, WILLENBUSCH, Tammy, PITCHER, Graeme ja JENNISSEN, Charles 2017. Link for Injured kids: A patient-centered Program of psychological First Aid After Trauma. *Pediatric Emergency Care* [digilehti] 33, 532-537. [Viitattu: 2020-09-04.] Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/26428077/>

SANTOS, Priscila Mattos, SILVA, Liliane Faria, DEBIANTI, Jessica Renata Bastos, CURSINO, Emilia Gallindo ja RIBEIRO, Circea Amalia. 2016. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem* [digilehti] 69(4), 603-609. [Viitattu 2020-11-16.] Saatavissa: https://scholar.google.com/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=.+Nursing+care+through+the+perception+of+hospitalized+children.&btnG=

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Opetussuunnitelma, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2020-11-20.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1093&tab=2>

SAVELAINEN, Päivi 2020-09-17. Apulaisosastonhoitaja. [Henkilökohtainen tiedonanto.] Kuopion yliopistollinen sairaala.

SUURONEN, Marja. 2020-11-18. Sairaanhoitaja. [Henkilökohtainen tiedonanto.] Kuopion yliopistollinen sairaala.

STM s.a. Päivystys [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2020-08-20.] Saatavissa:

<https://stm.fi/paivystys>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-11-19.] Saatavissa:

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-08-20]

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

THL 2019a. Lasten ja nuorten tapaturmien sairaalahoito [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2020-09-03.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/lasten-ja-nuorten-tapaturmien-sairaalahoito>

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot>

THL 2019b. Lasten ja nuorten tapaturmatilastot [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2020-09-03.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot>

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot>

THL 2020. Neuvolatyön lainsäädäntö [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2020-11-01.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/neurolatyon_lainsaadanto

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/neurolatyon_lainsaadanto

TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2020-08-26.] Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s16>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi [e-kirja]. Helsinki: Tammi. [Viitattu 2020-11-19.] Saatavissa: <https://savonia.finna.fi/Record/savonia.994529356406248>

VALTIONEUVOSTON ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ. A 24.8.2017/583. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-08-20.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583#L1P4>

VALVIRA 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2020-08-20.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta>

VERLINDEN, Eva, VAN MEIJEL, P M Els, OPMEER, C Brent, BEER, Renée, DE ROOS, Carlijn, BICANIC A E, Iva, LAMERS-WINKELMAN, Francien, OLFF, Miranda, BOER, Frits ja LINDAUER J L, Ramón

2014. Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. Journal of Traumatic Stress [digilehti]. 27 (3), 338–344. [Viitattu: 2020-09-13.] Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24797017/>

VIHERIÄLÄ, Liisa ja RUTANEN, Mervi 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Duodecim [digilehti] 126 (22), 2671–7. [Viitattu: 2020-09-04.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>

LIITE 1. Kuvaus aineiston abstrahoinnista

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	PELKISTETYT ILMAUKSET	
Akuutisti traumatisoituneen lapsen tunnistaminen	Lapsen reagointi	Tunteet	Luottavaisuus	
			Pelko	
			Huoli	
			Kuoleman pelko	
			Avuttomuuden tunne	
			Tiedon puute toimenpiteistä	
			Oireiden vaihtelevuus	
			Oireiden laajakirjoisuus	
		Fyysiset tekijät	Lapsen iän vaikutus reagointiin	
			Nuoremmat lapset taantuvat	
			Vamman vakavuus yhteydessä reagointiin	
		Psyykkiset tekijät	Psykologisten oireiden kestoaika	
			Yksillöllisyys stressaaviin tapahtumiin reagoinnissa	
Akuutin stressin oireet välittömästi tapahtuman jälkeen				
Akuutisti traumatisoituneen lapsen kohtaaminen	Sairaanhoitajan osaamisen kompetenssit	Ammatillisuus	Ammattimaisuus	
			Tieto-taito	
			Työkokemus	
			Kyky toimia itsevarmana	
			Nopea reagointi ja toiminta	
			Luottamuksen luominen	
		Eettisyys	Ennakkoluulottomuus	
			Kunnioitus	
			Arvostus	
			Tuomitsemattomuus	
		Perhelähtöisyys		Vanhempien roolin huomioiminen
				Perhelähtöinen hoitotyö

	Potilaslähtöiset hoitotyön auttamismenetelmät		Vanhempien tukeminen ja ohjaaminen lapsen tukemisessa	
			Vanhempien rohkaiseminen avun pyytämiseen	
			Koko perheen huomioiminen	
		Lapsilähtöisyys	Yksilöllinen kohtaaminen	
			Yksilöllinen hoito	
			Yksilöllisyyden huomioiminen	
			Leikkisyys	
			Leikillistäminen	
			Vanhempien tuki	
			Vanhempien läsnäolo	
			Lapsen säännöllinen huomioiminen	
			Kohtaamistilanne	Toiminnan läpinäkyvyys
		Ohjaus ja toiminnan sanoittaminen		
Jatkuva toiminnan sanoittaminen erityisesti esimerkiksi lääkkeenannossa				
Sairaanhoitajan työnkuvan avaaminen				
Lähestymistapa	Leikkisyys ja asiallinen kohtaaminen			
	Hellävarainen, empaattinen kohtaaminen			
	Ajatuksien siirtäminen pois mahdollisesta kivusta tai jännittävästä toimenpiteestä			
	Iloisuus			
	Luovuus			
	Aitous			
	Helposti lähestyttävyyys			
	Avoin keskustelu			
	Hauskuus luo kuvan helposti lähestyttävyydestä			
	Itsevarmuus			
Innovatiivisuus vaihtoehtoisten ohjaustapojen luomisessa				
Rauhallisuus				
Ystävällisyys				
	Lasten osallistuminen hoitoon ja päätöksen tekoon			

		Arvostava kohtaaminen	Halu kuunnella ja keskustella lapsen kanssa
			Empaattisuus
			Hellävaraisuus, rauhallisuus ja kunnioittaminen
	Opetus ja ohjaus hoitotyössä	Potilasohjaus	Jatkohoidon mahdollisuuksista informointi
			Jatkohoidon ja lisäavun järjestäminen
			Käytöksellä esimerkin näyttäminen
			Psykoedukaatio
			Tuen järjestäminen lapselle
			Rauhoittelu
			Keskustelu
			Tilanteen ymmärtävä tulkitseminen
			Psykologinen ensiapu
			Kuuntele: ennakkoluulottomasti
			Turvaa: tee lapsen olo turvalliseksi
			Yhdistä: Lapsen oikeus vanhempiin tai muihin läheisiin

LIITE 2. PEREHDYTYSMATERIAALI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HENKILÖKUNNALLE

 **KYS**
KUOPION
YLIOPISTOLLINEN
SAIRAALA

TRAUMATISOITUNEEN 7-12-VUOTIAAN LAPSEN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Nina Pakarinen ja Roosa Puustinen TN17SP
Savonia-ammattikorkeakoulu – Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

AKUUTTI STRESSI LAPSELLA

- Lapsista ja nuorista noin neljännes kokee eriasteisia traumaattisia kokemuksia ennen aikuisikää ja erityisesti tieliikenneonnettomuudet voivat aiheuttaa lapsille ja nuorille pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä
- **Akuutti stressireaktio eli ASR** edellyttää oireiden alkamista hyvin nopeasti stressaavan ja traumatisoivan tapahtuman jälkeen: minuuttien, mutta viimeistään noin tunnin kuluttua tapahtumasta:
 - "Huumaantunut olotila" eli tietoisuuden ja huomiokyvyn kaventuminen
 - Selkeä desorientaatio: harhaileva, omista maailmoissaan, sosiaalisista tilanteista vetäytyminen
 - Hallitsematon suru ja epätoivo
 - Suuttumus ja vihamieliset ilmaukset
 - Yliaktiivisuus ns. "ylireippaus"
- ASR oireet vaimenevat viimeistään 48 tunnin kuluttua niiden alkamisesta





TUNNISTAMINEN

- Yleensä loukkaantunut lapsi tuo esiin **vähintään yhden akuutin stressin oireen heti** tapauksen jälkeen
- Lapsen ikä vaikuttaa reaktioon:
 - Nuoremmat lapset taantuvat
 - Vanhemmat lapset saattavat näyttäytyä ahdistuneina
- Tunteet vaihtelevat laajasti:
 - Lapsen pelko ei ole aina suorassa suhteessa vamman vakavuuteen

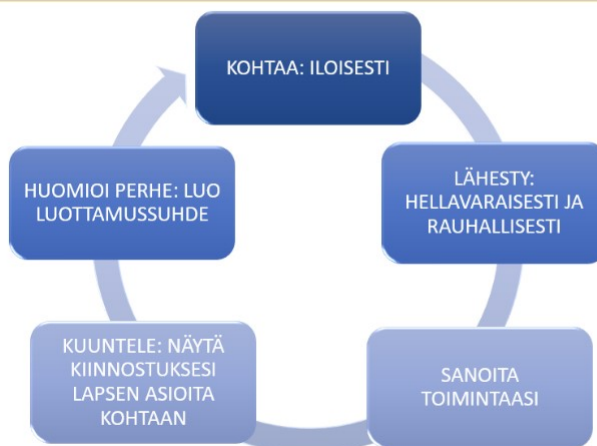
KOHTAAMINEN

- Lapsen kohtaaminen perustuu hyvän vuorovaikutustilanteen luomiseen ja sen myötä luottamussuhteeseen:
 - **Iloinen kohtaaminen**
 - **Ennakkoluuloton, kunnioittava ja tuomitsematon** asenne sekä lasta, että perhettä kohtaan
 - **Itsevarma, empaattinen, hellävarainen ja yksilöllinen** lähestymistapa eli huomioi lapsen ikä ja kehitysvaihe
 - **Toiminnan sanoittaminen:** Tutkimusten mukaan lapset kokevat merkittäviä ahdistuksen tunteita, mikäli hoitohenkilökunta ei sanoita toimintaansa
 - Kerro omasta ammatistasi ja kuinka voit auttaa, näin teet toimintasi läpinäkyväksi myös lapselle
 - Sanoita toimintaasi aina toimenpiteiden yhteydessä: mitä tehdään, miksi tehdään, mitä vaikutuksia toiminnalla on lapsen voinnin kannalta
 - **Vanhempien huomiointi:** Vanhempien jaksaminen sekä ohjaaminen lapsen tukemiseen
 - Vanhempien luottamus hoitoa kohtaan lisää myös lapsen luottamusta
 - **Leikkisyys:** leikki on lasten työtä ja lasten tapa käsitellä asioita, voit myös leikillistää toimenpiteitä ja tapahtumia, lasten sanoin: "Nursing professionals need to play"
 - **Kuuntele ja osallista** lasta hänen omaa hoitoansa koskeviin päätöksiin ikätasolle sopivalla tavalla
 - **Informoi:** Lasta ja hänen perhettään jatkohoitomahdollisuuksista ja, mistä saa apua tapahtuneen jälkeen?





KOHTAAMISEN ABC



A
B
C
D
E

- Helpottaaksesi **Kohtaamisen ABC**-toimintamallin muistamista, ota se halutessasi osaksi ABCDE –toimintamallia lapsipotilaita kohdatessasi
- **D – Disability eli tajunta**
 - **Mikäli lapsen tila ei ole kriittinen**, selvittäessäsi lapsen tajunnantaso voiti huomioida myös lapsen psyykkistä vointia, sekä arvoida mahdollisesti lapsen tarvetta psyykkiselle tuelle

