



# **Infektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arviointi puheli- messa**

Opetusvideot keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille

Sarah Nikolov

Elina Riihimäki

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

NIKOLOV, SARAH & RIIHIMÄKI, ELINA:  
Infektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arviointi puhelimesta  
Opetusvideot keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Maaliskuu 2021

---

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opetusvideot Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka opiskelevat lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksoilla. Opetusvideot käsittelevät infektiioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää akuuttiin hengitystieinfektioon tai akuuttiin suolistoinfektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa huomioitavia asioita. Tehtävänä oli myös selvittää hoidon tarpeen arvioinnin sekä reaktiivisen puhelinohjauksen erityispiirteitä. Tavoitteena oli tehdä sairaanhoitajia varten ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon perustuvat selkeyttävät opetusvideot infektiioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse. Opetusvideoiden tavoitteena oli myös luoda apuväline opettajille lasten hoidon tarpeen arvioinnin opettamisen tueksi.

Puhelimesta tapahtuvaan lapsen hoidon tarpeen arviointiin liittyy erityispiirteitä, sillä lapsi ei ole pienikokoinen aikuinen. Aikuiseen verrattuna lapsen kohdalla tulee ottaa huomioon tärkeimpinä asioina lapsen ikä, paino ja kehitystaso. Opinnäytetyössä käsiteltäviksi infektiosairauksiksi valikoitui akuutti hengitystieinfektio ja akuutti suolistoinfektio niiden yleisyyden vuoksi. Lapsen akuuteista hengitystieinfektioista yleisin on tavallinen flunssa, joka usein on hoidettavissa kotihoito-ohjeiden turvin. Lapsen akuutissa suolistoinfektiossa tärkeimpiä hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen nestetasapaino ja yleisvointi.

Opetusvideot koostuvat kahdesta osasta; ensimmäisessä osassa käsitellään akuuttiin hengitystieinfektioon ja toisessa osassa akuuttiin suolistoinfektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Videot koostuvat yhteensä neljästä infektiotapauksesta, joissa käsitellään lapsia imeväisikäisestä alakouluikäiseksi. Opetusvideoiden avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat kehittää tietotasoaan lapsen hoidon tarpeen arvioinnista sekä saada valmiuksia toimia erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Kehitysehdotuksena esitetään, että lapsen hoidon tarpeen arviointiin luotaisiin kansallisesti yhteneväiset ohjeistukset.

---

Asiasanat: hoidon tarpeen arviointi, lapsi, reaktiivinen puhelinohjaus, infektio-  
taudit, akuutti hengitystieinfektio, akuutti suolistoinfektio

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

NIKOLOV, SARAH & RIIHIMÄKI, ELINA:  
Phone-assessment of the Need for Treatment of a Child With Infection  
Educational Videos for Middle Stage Nursing Students

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 1 pages  
March 2021

---

The purpose of this study was to provide the middle stage paediatric nursing students of Tampere University of Applied Sciences with educational videos. Educational videos were planned and created to support teaching and self-studying. The study intended to answer what needs to be considered when assessing a child's need for a treatment in cases of acute respiratory infection and acute intestinal infection. The objective of this study was to create educational videos based on current and researched information.

Children are not small adults, therefore there are special features when assessing the need for treatment over the phone. Important factors to consider includes age, weight and level of development. Acute respiratory infection and acute intestinal infection were selected as the infectious diseases to be treated in this study due to their prevalence. The most common of a children's respiratory infections is the common flu which can often be treated by following home care guidelines. In a child with acute intestinal infection the most important factors are assessing the fluid balance and the general well-being of the child.

The actual product of this practice-based study was the educational videos, the videos are in two parts. The theme of the first part is acute respiratory infection, and the second part is about acute intestinal infection. The videos contain infection cases in children between 0 – 12 years of age. With the help of these educational videos nursing students can develop their level of knowledge for assessing a child's treatment needs.

---

Key words: assessment of the need for treatment, child, paediatric, acute respiratory infection, acute intestinal infection

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISEN LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1	Lapsen akuutti hengitystieinfektio .....	9
3.1.1	Kuume oireena .....	9
3.1.2	Yskä ja hengitysvaikeudet oireena .....	14
3.1.3	Kurkkukipu oireena.....	18
3.2	Lapsen akuutti suolistoinfektio .....	20
3.3	Reaktiivinen puhelinohjaus .....	25
3.3.1	ISBAR-mallin hyödyntäminen reaktiivisessa puhelinohjauksessa .....	26
3.3.2	Vuorovaikutus puhelimessa.....	28
3.4	Hoidon tarpeen arviointi .....	29
3.4.1	Lapsen hoidon tarpeen arviointi.....	30
3.4.2	Lapsen hoidon tarpeen arviointi puhelimessa .....	31
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	34
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	34
4.2	Opinnäytetyöprosessi.....	34
4.3	Opetusvideoiden prosessi.....	36
5	POHDINTA .....	39
5.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	39
5.2	Pohdintaa tuotoksesta.....	41
5.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET .....	52
	Liite 1. Suostumuslomake näyttelijöille .....	52

## 1 JOHDANTO

Lasten hoidon tarpeen arviointiin liittyy erityispiirteitä verrattuna aikuisten hoidon tarpeen arviointiin. Lapsi ei ole pienikokoinen aikuinen. Lapsen anatomia ja fysiologia poikkeavat aikuisesta huomattavasti, esimerkiksi lapsen suhteellinen nesteen osuus ruumiinpainosta on suurempi kuin aikuisella. Edellä mainittu vaikuttaa muun muassa lääkkeiden jakautumiseen sekä lapsen nestetasapainoon. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 92 – 93, 107.)

Lasten yleisin syy hakeutua terveyskeskusvastaanotolle ovat infektiosairaudet (Renko 2016). Tämä johtuu lasten kehittymättömästä puolustusjärjestelmästä sekä useista kontakteista päiväkodeissa. Useimmiten lasten sairastuminen infektioihin alkaa noin puolen vuoden iässä, jolloin lapsen verestä on hävinnyt äidiltä saadut vasta-aineet. (Jalanko 2019c.)

Sairaanhoitajana on tärkeää tunnistaa lasten infektiosairauksien taudinkuvat, jotta hoitoonohjaus on sairauden hoidon vaatimuksia vastaava. Huolellisesti toteutettu hoidon tarpeen arviointi vähentää päivystystyön kuormittavuutta; vain 0,5 prosentilla päivystykseen tulevista lapsista on vakava ja välittömästi hoitoa vaativa infektiosairaus. (Renko 2016.) Tietyissä tapauksissa puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi voi korvata vastaanottokäynnin, sillä puhelinohjaus on oikein toteutettuna turvallinen keino hoidon tarpeen arviointiin (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012a, 217).

Opiskelijan näkökulmasta koimme lasten ja nuorten hoitotyön -opintojaksolla lasten hoidon tarpeen arvioinnin haastavaksi ja olisimme kaivanneet opiskelun tueksi havainnollistavaa opetusmateriaalia. Tampereen ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön opettajat tunnistavat aiheen olevan haastava opiskelijoille ja opettajat kokevat myös havainnollistavalle opetusmateriaalille olevan tarvetta. Tämän vuoksi päädyimme omavalintaiseen opinnäytetyön aiheeseen; infektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arviointi puhelimesta – opetusvideot keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. Infektiosairaudet rajautuivat akuuttiin suolistoinfektioon sekä akuuttiin hengitystieinfektioon, sillä edellä mainitut infektiot ovat lasten yleisimpiä infektiosairauksia (Jalanko 2020d). Opinnäytetyön

ulkopuolelle rajautui COVID-19 aiheuttama virusinfektio, sillä pandemiaprotokollan mukaisesti kaikki ylähengitystieoireiset ohjataan COVID-19 –testeihin (THL 2020b). Opinnäytetyö ei käsittele lasten kuumekouristuksia, jotta aihealue pysyy rajatumpana. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään käsitellä alle kolmen kuukauden ikäisiä lapsia.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään Tampereen ammattikorkeakoululle. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta toteutamme opetusvideot lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksoilla opiskeleville keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on luoda havainnollistavat ja selkeät opetusvideot opiskelun ja opettamisen tueksi. Opetusvideot antavat sairaanhoitajaopiskelijoille valmiuksia tulevaan työelämään lasten hoidon tarpeen arviointiin erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kaksiosainen opetusvideo infekioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnista puhelimesta Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksen ja oppimisen tueksi.

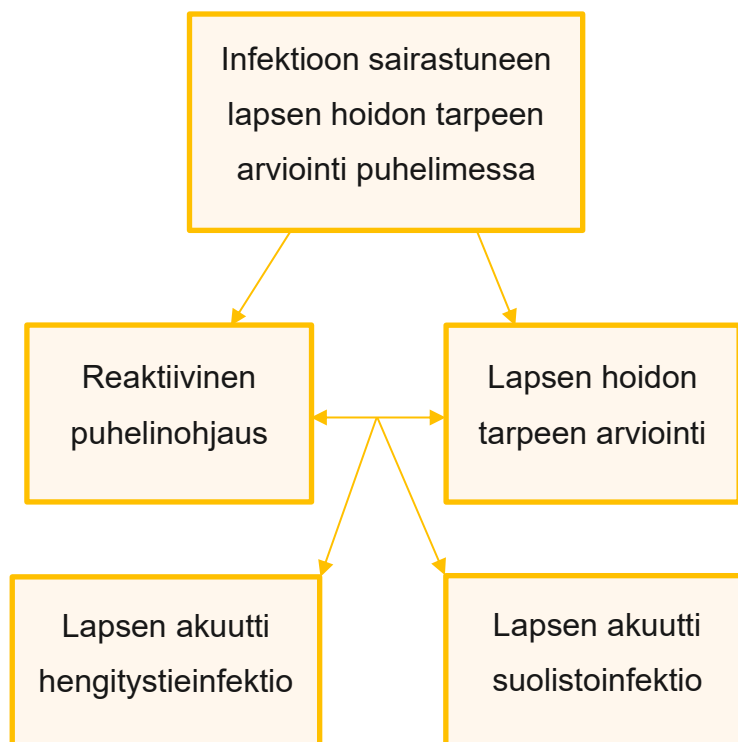
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä asioita tulee ottaa huomioon akuuttiin hengitystieinfektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa?
2. Mitä asioita tulee ottaa huomioon akuuttiin suolistoinfektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa?
3. Mitä erityispiirteitä on lasten hoidon tarpeen arvioinnissa?
4. Mitä on reaktiivinen puhelinohjaus?

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä infekioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnista perustuen ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon. Tämä antaa sairaanhoitajaopiskelijoille valmiuksia lasten hoidon tarpeen arviointiin erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Tavoitteena on myös luoda opettajille apuväline lasten hoidon tarpeen arvioinnin selkeyttämiseksi, etenkin etäopetuksessa. Henkilökohtainen tavoitteemme on syventää omaa tietopohjaamme infekioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnista sekä saada valmiuksia ja työvälineitä tulevaan työelämäämme.

### 3 TEOREETTISEN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lapsen hoidon tarpeen arviointi, josta käytämme lyhennettä HTA, reaktiivinen puhelinohjaus, lapsen akuutti suolistoinfektio ja lapsen akuutti hengitystieinfektio. Edellä mainitut käsitteet muodostavat opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Kokonaisuuden sekä käsitteiden suhteiden selkeyttämiseksi olemme koonneet teoreettiset lähtökohdat alla olevaan kuvioon 1.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan jokainen alle 18-vuotias on lapsi (UNICEF n.d.). Opinnäytetyössä käsitellään lapsia imeväisikäisestä kouluikäiseen eli lapsen iäksi on rajautunut 0 – 12 vuotiaat. Työssä ei käsitellä alle kolmen kuukauden ikäisiä lapsia, sillä tämän ikäinen kuumeileva tai ripuloiva lapsipotilas kuuluu aina lääkärin arvioon (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 138; Jalanko 2020d).



### 3.1 Lapsen akuutti hengitystieinfektio

Hengitystiet jaetaan ylä- ja alahengitysteihin. Ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelot, suuontelo ja nielu. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2015, 357.) Yleisin lasten ylähengitystieinfektio on tavallinen flunssa (Peltola 2016). Flunssa on peräisin virustartunnasta, eikä ole seurausta esimerkiksi kylmettymisestä (Jalanko 2019e).

Lapset sairastuvat aikuisia herkemmin infektio-tauteihin. Ensimmäinen puoli vuotta lapsen elämästä äidiltä saadut vasta-aineet suojaavat vauvaa infektio-taudeilta. Puolen vuoden iän jälkeen vasta-aineet ovat kadonneet lapsen kehosta, jonka jälkeen lapsi sairastuu herkemmin infektio-tauteihin. (Hermanson 2012.) Päiväkodissa tapahtuvat kontaktit altistavat lapsia infektioille. Pienet lapset, iältään yhdestä kolmeen ikävuoteen, sairastavat vuoden aikana keskimäärin 4 – 8 flunssaa. Kolmesta vuodesta ylöspäin lapset sairastuvat keskimäärin 2 – 4 flunssaan vuodessa. Myös alle yksivuotias voi sairastua flunssaan etenkin, jos perheessä on altistavana tekijänä vanhempia sisarusksia. Flunssaa on liikkeellä ympäri vuoden, vähiten kesäaikaan. Flunssan yleisoireita ovat nenän tukkoisuus, päänsärky, väsymys, kurkkukipu, yskä sekä pienillä lapsilla kuume. Imeväisikäisillä taudinkuvaan voi kuulua myös ripulointia, oksentelua sekä syömisvaikeuksia. (Peltola 2016.)

Alahengitysteihin kuuluvat kurkunpää, henkitorvi, keuhkoputket ja ilmatiehyet (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2015, 358). Alahengitystieinfektioihin lasketaan kaikki infektiot, jotka esiintyvät äänihuulitason alapuolella. Rs-virus on yleisin alle 1-vuotiaille uloshengitysvaikeuksia aiheuttava virus. Yli 1-vuotiailla yleisin uloshengitysvaikeuksia aiheuttava virus on rinovirus. Lapsella kuumetta voivat aiheuttaa kaikki hengitystievirukset. (Alahengitystieinfektiot (lapset): Käypä hoito-suositus 2015.)

#### 3.1.1 Kuume oireena

Virus- tai bakteeritartunta on yleisin kuumeen aiheuttaja. Kuumetta voivat aiheuttaa myös muut sairaudet, kuten sidekudos- ja syöpäsairaudet. Muut kuin virus- ja bakteeritartuntojen aiheuttamat kuumeet alkavat usein asteittain sekä jatkuvat

pitkään. (Matilainen & Poikonen 2020.) Kuume on oire, joka kertoo elimistössä olevasta tulehduksesta. Levossa olevalta lapselta peräsuolesta mitattuna yli 38 asteen lämpötilaa voidaan pitää kuumeena. (Jalanko 2020c.) Lämmön mittaamista peräsuolesta ei suositella, sillä se on lapselle epämiellyttävää sekä voi aiheuttaa limakalvovaurioita (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 137). Kainalosta tai korvasta mitattuna kuumeen rajana pidetään 37,5 astetta. On suositeltavaa mitata lapsen lämpötila kainalosta tai korvasta, joista kainalomittaus on luotettavampi. (Jalanko 2020c.) Korvasta lämpöä mitatessa voi esiintyä häiriötekijöitä, kuten korvavahaa, joka voi vaikuttaa mittaustulokseen (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 137). Lämpöä mitatessa ja ennen mittausta, tulisi lapsen olla liikkumatta, sillä liike nostaa lämpöä (Jalanko 2020c).

Kuume ei vaurioita lapsen kehoa, mutta se väsyttää lasta eli kuume ei itsessään ole vaarallista (Jalanko 2020c). Kuume kuitenkin muuttuu haitalliseksi keholle noustessaan 42 asteeseen tai sen yli (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 137). Tällöin on vaarana kehon proteiinien hyytyminen (Lumio 2019a). Kuume kestää tavallisesti virusinfektiossa 3 – 6 päivää, mutta se voi jatkua myös pidempään. Olennaisinta on tarkkailla lapsen yleisvointia; lapsen nukahtelu, ilmeettömyys sekä jaksamattomuus seurata ympäristöä ovat merkkejä, joihin tulee reagoida. Lapsen yleisvoinnin muutokset ovat parempi mittari sen suhteen, tarvitseeko lapsi lääkärikäyntiä, kuin kuumeen kesto. (STM 2010, 87; Jalanko 2020c.)

Päivystykselliseen hoitoon lapsi tulee ohjata, jos kuume on toistuvasti yli 40 astetta tai kertaluontoisesti yli 40,5 astetta (STM 2010, 87). Korkean kuumeen taustalla voi olla esimerkiksi aivokalvotulehdus, joka voi edetä muutamien tuntien kuluessa vakavaksi (Jalanko 2019a). Päivystykseen tulee lähteä, mikäli lapsi on kivulias kuumelääkityksestä huolimatta. Kouristanut tai epäily kouristamisesta vaatii myös päivystyksellistä selvittelyä. Immuunipuutteisen lapsen kohdalla kuume on aina vastaanottokäyntiä vaativa. (STM 2010, 87.)

Kuumeen yhteydessä tulee tarkastaa lapsen iho kauttaaltaan. Jos lapsen iholta löytyy verenpurkauksia tai petekioita, on syytä lähteä lääkäriin. (STM 2010, 87 – 88.) Petekiat ovat pieniä noin 1 – 5 millimetrin kokoisia verenpurkauksia iholla. Ne voivat olla myös useiden senttimetrin kokoisia läiskiä. Petekiat, niskajäykkyys,

oksentelu, kuume ja valonarkuus ovat merkkejä bakteeriperäisestä aivokalvotulehduksesta. Pienillä lapsilla niskajäykkyyttä ei välttämättä esiinny, vaan oireina ovat käsittelyarkuus, velttous ja ympäristöön reagoimattomuus. Aivokalvotulehduksesta aiheuttavat myös virukset. Aivokalvotulehduksesta epäillessä on aina hakeuduttava välittömästi hoitoon. (Jalanko 2019a.)

Lapsi tulee viedä lääkäriin jo ensimmäisenä kuumepäivänä, mikäli lapsi on vanhempien mielestä poikkeuksen väsynyt ja sairaan oloinen. Mikäli kuumeisella lapsella esiintyy korvakipua, virtsavaivoja tai vatsakipuja, täytyy lapsi käyttää lääkärin arviossa. (Jalanko 2020c.) Korvakivusta kärsivää lasta ei kuitenkaan hoideta päivystyksellisesti yöaikaan. Korvakipu hoidetaan päivystyksellisenä, mikäli kipu jatkuu kipulääkityksestä huolimatta tai lapsella on muita vakavia oireita, kuten yleistilan laskua. (STM 2010, 87.) Korvakipua edeltää usein limainen hengitystieinfektio. Noin neljäsosalla lapsista esiintyy kuumetta välikorvatulehduksen yhteydessä. Korvatulehdus ei ole seurausta kylmettymisestä, eikä tartu ihmisestä toiseen. Välikorvatulehduksen oireita lapsilla ovat nuha, yskä, rähmivät ja punoitavat silmät, märkä erite korvista, yölevottomuus, korvakipu sekä pienillä lapsilla korvien harominen. Täytyy huomioida, että pienet lapset voivat haroa korviaan myös väsymyksen merkinä. (Jalanko 2019g.) Taulukossa 1 esittelemme kootusti syitä hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen arvioitavaksi tilanteessa, jossa lapsella on kuumetta ja jokin tai joitakin taulukossa esitellyistä oireista.

#### TAULUKKO 1. Syitä ohjata kuumeinen lapsi hoitoon

	Syitä ohjata hoitoon
<b>Kuume</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yli 40,5 °C:ta tai toistuvasti 40 °C:ta</li> <li>• Kuumelääkkeet eivät tehoa</li> <li>• Kouristus tai epäily</li> <li>• Immuunipuutteiset</li> <li>• Yleisvoinnin lasku</li> <li>• Petekiat</li> <li>• Niskajäykkyyks, päänsärky, valonarkuus, oksentelu</li> <li>• Tajunnantason lasku</li> <li>• Vanhempien huoli lapsesta</li> </ul>

- Virtsavaivat
- Vatsakipu
- Korvakipu
- Alle 3kk ikä

Hengitystieinfektioista suurin osa paranee itsestään ja ovat hoidettavissa kotihoito-ohjeiden turvin. Kuumeista lasta viilentämällä voidaan laskea kuumetta puoli astetta. Lasta pystyy viilentämään vähentämällä vaatetusta ja peittelyä sekä huoneilmaa viilentämällä, esimerkiksi tuuletuksen avulla. (Jalanko 2020c.) Korpin ja Vilon (2017, 1824) mukaan lasta voidaan hoitaa normaalissa huoneenlämmössä ja vaatteita voidaan tarvittaessa vähentää, mutta huoneen viilentämisellä ei ole hoidon kannalta merkitystä.

Lapsen nesteen saamisesta tulee huolehtia, sillä kuume haihduttaa nestettä (Jalanko 2020c). Kuume lisää lapsen nesteen saannin tarvetta 10 – 12 prosenttia jokaista kuumeen raja-arvoa ylittävää astetta kohden (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 109). Tämä tarkoittaa peräsuolesta mitattuna yli 38 astetta ja korvasta tai kainalosta mitattuna yli 37,5 astetta ylittävää arvoa kohden (Jalanko 2020c). On tärkeää tarjota lapselle mielekästä nautittavaa, kuten mehua, jäätelöä tai muuta energiapitoista nestettä. Kuumeisen lapsen hoitoon kuuluu lepo, mutta lapsi saa leikkiä kotona oman voinnin mukaan. Urheiluharrastuksia lapsen tulee välttää kuumeen aikana. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 138.) Kuumeinen lapsi voi ulkoilla tai nukkua päiväunet rattaissa. Tulee kuitenkin huolehtia lapsen oikeanlaisesta vaatetuksesta, jotta lapsi ei pääse kylmettymään. (Jalanko 2020c.) Lapsi voi palata normaaliin arkeen, kuten päivähoitoon, kun lapsella on ollut yksi kuumeeton päivä (Jalanko 2019f).

Kuumetta tulisi aina hoitaa lääkkeellisesti, jos kuume vaikuttaa lapsen vointiin. Hoitamaton kipu lapsella voi vaikuttaa lapsen myöhempiin kokemuksiin kivusta; kivun kokeminen jättää muistijäljen. Kipulääkkeillä voidaan estää kiputilanteen hankaloitumista sekä kivun pitkittymistä. Kipulääkkeet eivät hidasta infektiosta parantumista. (Korppi & Vilo 2017, 1823.) Lääkkeen tehon varmistamiseksi lapselle tulee antaa lääkettä oikea annos. On suositeltavaa annostella kuumelääke

lapselle suun kautta, ja etenkin pienillä lapsilla nestemäinen lääkekuoto on helpompi annostella kuin tablettimuotoinen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 139.)

Ensisijaisena kuumelääkkeenä lapsella tulisi käyttää parasetamolia (Peltola 2016). Yli kolmen kuukauden ikäiselle lapselle parasetamolia annetaan 15 milligrammaa painokiloa kohden yhdestä neljään kertaan vuorokaudessa (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 139). Korpin ja Vilon (2017, 1824) mukaan parasetamolia saa antaa lapselle vuorokaudessa korkeintaan 80 milligrammaa painokiloa kohden. Parasetamolin ensimmäinen annos lapselle voi olla 20 milligrammaa painokiloa kohden, jonka jälkeen annostus tulisi olla 15 milligrammaa painokiloa kohden. (Korppi & Vilo 2017, 1824.) Lääketietokanta Pharmaca Fennican (2020) mukaan parasetamolin annostus yli kolmen kuukauden ikäisille lapsille on 15 milligrammaa painokiloa kohden korkeintaan kolme kertaa vuorokaudessa. Kuumelääkkeellä pystytään laskemaan lapsen kuumetta noin 1,5 astetta. On hyvä muistaa, että suun kautta annosteltuna parasetamolin vaikutus alkaa 30 – 60 minuutin kuluttua lääkkeen ottamisesta. Parasetamolin vaikutus kestää noin kuusi tuntia. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 138 – 139; Korppi & Vilo 2017, 1824.)

Lapsella voidaan käyttää kuumelääkkeenä myös ibuprofeenia tai naprokseenia. Ibuprofeenin annostus yli kolmen kuukauden ikäisille lapsille on kymmenen milligrammaa painokiloa kohden yhdestä kolmeen kertaan vuorokaudessa. Naprokseenia tulisi käyttää vain yli yksivuotiaille, jolloin annostus on viisi milligrammaa painokiloa kohden yhdestä kahteen kertaan vuorokaudessa. Parasetamolin ja tulehduskipulääkkeen esimerkiksi ibuprofeenin yhteiskäyttö lisää kuumelääkkeen tehoa. Tulee kuitenkin huomioida, että kahta eri tulehduskipulääkettä ei tule käyttää samanaikaisesti. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 139.) Asetyyლისალისილიჰაპოა ei tule käyttää lapsen kuumeen hoidossa Reyen oireyhtymän riskin vuoksi, koska asetyyლისალისილიჰაპონ käyttö virusinfektion yhteydessä altistaa oireyhtymälle. Reyen syndrooma on akuutti maksa- ja aivosairaus, johon ei liity tulehdusta. (Valtonen 2011.)

### 3.1.2 Yskä ja hengitysvaikeudet oireena

Lapsen yskän taustalla on yleensä virusperäinen hengitystieinfektio. Tavallisesti yskä ei tarvitse hoitoa, vaan paranee itsestään parissa viikossa. Yskän tehtävänä on poistaa limaa hengitysteistä. Yskänrefleksin laukaisee ärsytys hengitysteiden hermopäätteissä, eli yskä on suojareaktio ärsytykselle ja tulehdukselle. (Jalanko 2019i.) Yskä ei ole itsenäinen sairaus, vaan oire (Iivanainen & Syväoja 2016, 220). Yskän lisäksi hengitystieinfektio voi aiheuttaa myös hengitysvaikeuksia (Jalanko 2019b).

Hengitystieinfektioiden lisäksi yleisimpiä hengitysvaikeuksien aiheuttajia ovat vierasesineen joutuminen hengitysteihin sekä allerginen reaktio. Hengitysvaikeus voi kehittyä vähitellen tai äkillisesti. Oireena voi esiintyä tihentynyttä hengitystä, joka on usein äänekästä ja ähkivää. (Jalanko 2019b.) Lapsen hengitystyötä tulee myös arvioida havainnoimalla, esiintyykö lapsella hengitysapulihasten käyttöä; kaulakuopan vetäytymistä, kylkivälin vetäytymiä tai nenäsiipihengitystä. Muita huomioitavia asioita lapsen hengitykseen liittyen ovat hengityksen tiheys, hengityksestä kuuluvat äänet, sisään- ja uloshengityksen kesto sekä ihon väri ja kosteus. (Raitanen & Kinnunen 2017a.) Lapsen hengitysvaikeudesta kertoo myös puheen rytmitys. Lapsen kehitystason mukaisesti tulee arvioida, pystyykö lapsi puhumaan kokonaisia lauseita. Jos puhe on katkonaista, on lapsella havaittavissa selkeästi vaikeutunut hengitys. (Poikonen 2020.) Lapsen hengitysvaikeutta arvioitaessa tulee huomioida lapsen yleisvointi sekä vireystila. Lapsen vointi voi muuttua kuitenkin nopeasti, joten hengitystä tulee tarkkailla jatkuvasti. (Raitanen & Kinnunen 2017a.) Lapsella on rajallinen hengityskapasiteetti, jonka vuoksi hengitysvaikeus voi johtaa nopeasti hapenpuutteeseen tai tajuttomuuteen (Kuisma ym. 2018, 679).

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä on tärkeää määrittää milloin yskä ja hengenahdistus, tai toinen oireista ovat alkaneet. Oireiden alkamisajankohdalla voidaan kartoittaa, onko kyseessä pitkäaikainen vai akuutti tilanne. (Poikonen 2020.) Lääkärin vastaanotolle tulee hakeutua, mikäli yskä on kestänyt useita viikkoja. Pitkään kestäneen yskän taustalla voi olla muun muassa virusinfektio, korvatulehdus, poskiontelotulehdus, hinkuyskä, astma tai allergia. Hinkuyskässä

yskä on puuskittaista ja voimakasta. Yskän aikana voi esiintyä hengitysvaikeuksia, hengityksen vinkumista sekä ihon sinerrystä. (Jalanko 2019i.) DTaP-rokotteiden (kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokote) ansioista hinkuyskä on Suomessa harvinainen alle kouluikäisillä (Alahengitystieinfektiot (lapset): Käypä hoito -suositus 2015; THL 2019).

Yleisimmät syyt ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon lapsen hengenahdistuksen vuoksi ovat kurkunpää tulehdus (laryngiitti), astma ja ahtauttava keuhkoputkitulehdus (obstruktiivinen bronkiitti) (Poikonen 2020). Keuhkoputken tulehduksia on lapsilla eri tyyppisiä. Jos yskimiseen liittyy hengenahdistusta tai vinkumista ulos hengittäessä, on kyseessä ahtauttava keuhkoputken tulehdus (Jalanko 2019d). Ahtauttavaa keuhkoputkentulehdusta esiintyy alle kolmevuotiailla, mutta yli yksivuotiailla. Alle vuoden ikäisillä ilmenevää ensimmäistä uloshengitysvaikeutta kutsutaan bronkioliitiksi eli keuhkoputkihaarojen tulehdukseksi. Tauti alkaa usein ylähengitystieinfektio-oireilla ja infektio leviää alahengitysteihin. Näin ollen infektio saattaa olla hengenvaarallinen lapselle. (Alahengitystieinfektiot (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Kurkunpää tulehdukseen viittaa yöllä äkillisesti alkanut hengenahdistus, sekä käheä ääni (Poikonen 2020). Kurkunpää tulehdus vaatii akuuttia hoitoa, mikäli siihen liittyy hengenahdistusta ja rohinaa. Useimmiten kuitenkin kurkunpää tulehdus lapsilla hoituu kotona ja on lieväoireinen. (Jalanko 2020b.) Sisäänhengityksen vinkuna eli stridor sekä haukkuva yskä ovat myös kurkunpää tulehduksen oireita. Edellä mainitut oireet voivat kehittyä äkillisesti tai muutamien päivien aikana. Yleisimmin kurkunpää tulehdus todetaan yhdestä kolmeen vuotiailla lapsilla. (Jalanko 2019b.) Kurkunpää tulehduksessa esiintyvä haukkuyskä on hyvin tunnistettava ja sen tunnistaa aina kuultuaan sen ensimmäisen kerran (Poikonen 2020).

Akuuttiin yskään ja hengitysvaikeuteen tulee reagoida nopeasti, etenkin jos oireet ovat alkaneet ruokailun tai leikkimisen yhteydessä. Tällöin hengitysteihin on saatanut päästä vierasesine, joka estää hapen kulun. (Jalanko 2019b.) Akuuttia hoitoa vaatii myös Haemophilus influenzae tyyppi b bakteerin aiheuttama kurkun kannen tulehdus (epiglottiitti), joka on harvinainen Hib-rokotusten ansiosta. Kurkun kannen tulehdus on kuitenkin hyvin vakava sairaus, sillä bakteeritulehdus turvottaa kurkun kannen ja aiheuttaa sepsiksen. (Koponen 2019.) Oireisiin kuuluu

hengityksen vaikeus, puuromainen puhe, nouseva kuume, kurkkukipu sekä nielemisvaikeus (Saarelma 2020a).

Keuhkokuume on nykyään harvinainen sairaus lapsilla ja hyvin hoidettavissa. Usein hoito vaatii kuitenkin suonensisäistä antibioottia, jonka vuoksi lapsi joutuu sairaalaan muutamaksi päiväksi. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on hyvä tunnistaa keuhkokuumeen merkit. Keuhkokuumetta aiheuttavat samat bakteerit ja virukset kuin ylähengitystieinfektioita. Keuhkokuumeeseen liittyy korkea kuume, vatsakipua sekä lapsen yleisolemus on väsähtänyt. (Jalanko 2020a.) Oireena voi olla myös yskä sekä lapsella voi esiintyä hengenahdistusta tai tihentynyttä hengitystaajuutta (Alahengitystieinfektiot (lapset): Käypä Hoito -suositus 2015). Pitkittyneen yskän yhteydessä on syytä epäillä keuhkokuumetta etenkin, jos yskä on kestänyt yli kaksi viikkoa. Yskimisestä johtuen lapsella saattaa esiintyä rintapistoja rintakehän lihasten kipeytymisen vuoksi. Yskä saattaa olla limaista ja siinä voi esiintyä verta. Lapsi, jolla esiintyy keuhkokuumeeseen liittyviä oireita, kuuluu aina lääkärin arviointiin. (Jalanko 2020a.) Taulukkoon 2 olemme koonneet tiivistetyksi yskään ja hengenahdistukseen liittyviä oireita, joiden ilmentyessä on syytä ohjata lapsi hoitoon. Taulukosta 2 käy ilmi myös hengenahdistuksen merkit.

TAULUKKO 2. Syytä ohjata hengenahdistuksesta tai yskästä kärsivä lapsi hoitoon sekä hengenahdistuksen merkit

	Syytä ohjata hoitoon	Hengenahdistuksen merkit
<b>Hengenahdistus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hengitysvaikeudet</li> <li>• Puuromainen puhe</li> <li>• Allerginen reaktio</li> <li>• Vierasesine hengitysteissä tai epäily</li> <li>• Nouseva kuume</li> <li>• Kurkkukipu</li> <li>• Nielemisvaikeus</li> <li>• Käheä ääni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hengitysapulihasten käyttö</li> <li>• Kaulakuopan vetäytymä</li> <li>• Kylkivälien vetäytymä</li> <li>• Nenäsiipihengitys</li> <li>• Hengityksestä kuuluvat äänet</li> <li>• Ihon poikkeava väri ja kosteus</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poikkeava hengitystiheys</li> <li>• Poikkeava ulos- ja sisäänhengityksen rytmitys</li> <li>• Poikkeava puheen rytmitys</li> <li>• Yleisvoinnin ja vireystilan lasku</li> </ul>
<b>Yskä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hengitysvaikeudet</li> <li>• Vierasesine hengitysteissä tai epäily</li> <li>• Useita viikkoja kestänyt yskä</li> <li>• Verta ysköksissä</li> <li>• Yskän pahentuminen</li> </ul>	

Yskivän lapsen oloa voidaan helpottaa kotikonstein nostamalla sängynpäätä, sekä viileällä ja kostealla huoneilmalla (Matilainen 2020). Raikas ja viileä ilma sekä lapsen pystyasento helpottavat myös lapsen hengitysvaikeutta (Raitanen & Kinnunen 2017a). Limaa irrottavien yskänlääkkeiden tehosta ei ole näyttöä, joten yskiminen on paranemisen kannalta tärkeämpää ja helpottaa oloa. Yskimistä lievittää kurkunpäättä ja nielua kosteuttava neste kuten hunaja tai eukalyptusöljy. (Matilainen 2020.) Hunajaa ei saa kuitenkaan antaa alle yksivuotiaille botulismimyrkytyksen vaaran vuoksi. Botulismi aiheuttaa muun muassa hermoston halvausoireita. (THL 2020a.)

Jos lapsella esiintyy voimakasta hengenahdistusta, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle (Jalanko 2019b). Lapsen hengenahdistus on lapsen huoltajalle stressaava ja ahdistava tilanne. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että sairaanhoitaja käyttäytyy rauhallisesti ja ammattimaisesti, jotta huoltajien pelkoa voidaan vähentää. (Raitanen & Kinnunen 2017a.)

### 3.1.3 Kurkkukipu oireena

Kurkkukipu on flunssan yleisoire, kuumeen, päänsärlyn sekä vilunväristysten lisäksi. Flunssan edetessä alkaa nenän tukkoisuus sekä yskä. (Tunturi 2020.) Nielun ja kaulan alueella sijaitsevaa kipua kutsutaan kurkkukivuksi. Yleisimpiä syitä kurkkukipuun ovat nielun kuivuminen sekä tulehdukset. Tulehdus voi olla bakteerin tai viruksen aiheuttama. Useimmiten nielutulehdukset ovat viruksen aiheuttamia, jotka parantuvat itsestään. Bakteerin aiheuttama yleisin kurkkukivun syy on streptokokkibakteerin aiheuttama nielutulehdus. (Saarelma 2020b.) Alle kolmevuotiailla bakteerin aiheuttamat nielutulehdukset ovat harvinaisia, mutta leikki- ja kouluikäisillä A-streptokokin aiheuttamat nielutulehdukset ovat tavallisia. (Vuento 2020.)

Viruksen aiheuttamissa nielutulehduksissa oireet saattavat olla hyvin lieviä; lievä kurkkukipu voi olla ainoa oire. Lisäksi saattaa esiintyä nuhaa sekä yskää. Pienillä lapsilla voi nousta korkea kuume. Pienillä lapsilla ruokahalun heikkeneminen sekä kuolaaminen voivat olla nielutulehduksen oireita. Nielutulehduksessa nielu punoittaa ja nielurisat ovat turvonneet. Jos nielurisat ovat tulehtuneet, niiden pinnalla on vaaleita pilkkuja tai peitteitä eli katteita. (Vuento 2020.) Mononukleosi on viruksen aiheuttama kuumetauti. Tyypilliset oireet mononukleosissa ovat korkea kuume, niska ja kaularauhasten turvotus sekä muiden imusolmukkeiden tulehdus. Mononukleosiin liittyy myös kivulias peitteinen nielurisatulehdus. Taudin yhteydessä saattaa myös esiintyä lihas- ja vatsakipuja. Pienillä lapsilla mononukleosi saattaa mennä ohitse ilman oireita tai lievällä kuumeilulla. (Lumio 2019b.)

A-streptokokin aiheuttamassa nielurisatulehduksessa nousee usein kuume nopeasti sekä kurkku on hyvinkin aristava. Kurkussa ilmenevät laajat katteet. Leukakaaren ja kaulan imusolmukkeet ovat turvonneet sekä aristavat. Tulehdukseen voi kuulua myös pahoinvointia, oksentelua sekä päänsärkyä, mutta nuhaa tai yskää ei liity taudinkuvaan. (Vuento 2020.)

Nielutulehdusta voidaan useimmiten hoitaa kotona. Aina, jos lapsella on voimakasta kurkkukipua, korkea kuumetta sekä peitteitä nielurisoissa, tulee hakeutua lääkärin arvioon. Hoitoon tulee hakeutua myös, jos leikki- tai kouluikäisellä ilmenee voimakasta kurkkukipua ja korkea kuumetta ilman muita oireita. Jos lapsella

esiintyy kuumetta ja perheenjäsen on sairastanut streptokokki-infektion, tulee hakeutua hoitoon. Uusi lääkärikäynti vaaditaan, jos lapsella on streptokokkibakteeriin antibioottihoito ja kuume ei laske kolmen päivän sisään. Punertava ihottuma lapsen kasvoilla ja vartalolla yhdistettynä kurkkukipuun voi olla merkki tulirokosta, joka vaatii hoitoon hakeutumista. Myös puheen puuroutuminen sekä hengitysvaikeudet edellyttävät välitöntä hoitoon hakeutumista. (Vuento 2020.) Taulukossa 3 käsittelemme kootusti syitä, milloin ohjata kurkkukivusta kärsivä lapsi terveydenhuollon ammattilaisen arvioon.

### TAULUKKO 3. Syitä ohjata kurkkukipuinen lapsi hoitoon

	Syitä ohjata hoitoon
<b>Kurkkukipu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voimakas kurkkukipu</li> <li>• Peitteet nielurisoissa</li> <li>• Korkea kuume</li> <li>• Lapsella on kuumetta ja perheessä on ollut streptokokki-infektio</li> <li>• Antibioottihoidosta ei vastetta 3 vuorokauden sisällä</li> <li>• Punertava ihottuma kasvoilla ja vartalolla</li> <li>• Puheen puuroutuminen</li> <li>• Hengitysvaikeudet</li> </ul>

Sairaanhoitaja voi käyttää apunaan Centor-pisteytystä kurkkukivusta kärsivän lapsen hoidon tarpeen arviointia tehdessään. Centor-pisteytyksen tavoitteena on tunnistaa laboriodiagnostiikan tarve eli selvittää aiheuttaako nielutulehduksen virus vai bakteeri. Oireiden ja löydösten perusteella annetaan pisteitä Centor-pisteytyksen mukaisesti. Jos oireiden ja löydösten perusteella lapsi saa vähintään kolme pistettä, on laboriodiagnostiikalle tarvetta. Jos lapsi saa alle kolme pistettä, toteutetaan oireenmukaista hoitoa. (Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2020.) Taulukossa 4 on esitelty Centor-pisteytysjärjestelmä.

TAULUKKO 4. Nielukipuisen Centor-pisteytys (mukaillen Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus 2020)

Potilaalla ei yskää	1 piste
Leukakulman alla olevien imusolmukkeiden turvotus ja aristus	1 piste
Katteet ja turvotus nielurisoissa	1 piste
Yli 38°C:n kuume	1 piste

Streptokokin aiheuttama nielutulehdus vaatii aina antibiootihoidon. Streptokokki-infektiossa taudin tartuttavuus loppuu antibiootihoidon aloituksen jälkeen vuorokaudessa. Eli lapsi voi palata päivähoitoon tai kouluun, kun lääkehoidon aloituksesta on kulunut 24 tuntia. Virusperäiseen nieluinfektioon ei tarvitse antibiootihoidoa, eikä kurkkukipuun ole olemassa tehokasta lääkitystä. Kurkkukipua voidaan lievittää kotona tulehduskipulääkkeillä, nauttimalla lämmintä juomaa sekä kurkkupastilleilla. (Jalanko 2019h.)

### 3.2 Lapsen akuutti suolistoinfektio

Yleinen syy ottaa yhteyttä puhelimitse terveystieteiden palveluihin ovat suolistoinfektioihin liittyvät oireet lapsilla (Kvilén Eriksson, Sandelius & Walhberg 2015, 333). Akuutilla suolistoinfektioilla tarkoitetaan akuuttia gastroenteriittiä. Akuutin suolistoinfektion oireet ovat samankaltaisia taudinaiheuttajasta huolimatta; oireina ovat mahakipu, ripulointi ja oksentelu. Taudin yhteydessä esiintyy usein myös pientä lämpöä. Oireiden voimakkuus voi vaihdella, vaikka on kyseessä sama taudinaiheuttaja. Myös lievästi oireileva henkilö voi levittää tautia. (Räsänen 2016.)

Tavallisimmin suolistoinfektio on viruksen aiheuttama (Räsänen 2016). Yleisimmät virusperäiset suolistoinfektiot ovat noro- ja rotavirus (Helminen 2017, 24). Suomessa lapsilla esiintyy bakteerin aiheuttamia suolistoinfektioita harvoin, mutta bakteeriperäisen tartunnan voi saada esimerkiksi matkustaessa lämpimiin maihin. (Räsänen 2016.) Virusperäisessä suolistoinfektiossa tyypillisesti oireet

alkavat äkillisesti ja tauti kestää muutamia päiviä. Bakteerin aiheuttamassa suolistoinfektiossa puolestaan oireet alkavat yleensä vähitellen ja saattavat kestää pitkään. Lisäksi bakteeriperäisessä tartunnassa uloste on usein limaista tai verislimaista. (Helminen 2017, 24 – 25.) Akuutin suolistoinfektion aiheuttajamikrobia ei ole yleensä tarpeen selvittää, sillä se ei vaikuta taudin hoitoon. Jos lapsella on veriripulia tai oireet ovat kroonistuneet, on tarvetta lisätutkimuksille. (Räsänen 2016).

Norovirus esiintyy kausittain ja vuosittain esiintyvyydessä on suuria eroja. Noroviruksen esiintyvyys on suurinta tammikuusta toukokuuhun. Norovirus tarttuu pääasiallisesti juomavedestä sekä elintarvikkeista, mutta se tarttuu herkästi myös ihmisestä toiseen. Itämisaika on lyhyt, se vaihtelee 12 tunnista kahteen vuorokauteen. Oireet kestävät tavallisimmin yhdestä kolmeen vuorokautta. Lapsen tulisi olla oireeton kaksi päivää ennen päivähoitoon tai kouluun palaamista, koska norovirus voi levitä vielä oireiden päätyttyä. (Lumio 2019c.)

Rotavirusrokotteen käytön yleistymisen myötä suolistoinfektio-oireisiin liittyvät puhelut terveystalouteihin ovat vähentyneet (Williams yms. 2012, e872). Rotavirusrokote on tullut osaksi kansallista rokotusohjelmaa Suomessa vuonna 2009 (Lumio 2019d). Virusperäisistä suolistoinfektioista rotavirus on muita ripulitauteja rajumpi sekä vaatii muita tauteja useammin sairaalahoitoa. Rotaviruksen itämisaika on kaksi vuorokautta, keskimäärin oireiden kesto on viisi vuorokautta. Tartunnat leviävät pääasiallisesti kosketustartuntana. (Räsänen 2016.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja yleistila. Ripuloiva alle puolivuotias lapsi kuuluu käyttää aina lääkärin arvioitavana. (Jalanko 2020d.) Myös jos lapsella on perussairautena diabetes ja voimakasta oksentelua tai ripulointia, kuuluu lapsi terveydenhuollon ammattilaisen arvioon (STM 2010, 89). Lapsen yleisvointia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, pystyykö lapsi leikkimään tavanomaisesti sekä onko lapsi normaalia voipuneempi. Jatkuva ripulointi tai oksentelu on myös syy hakeutua lääkärin vastaanotolle. Jatkuvaa ripulointia on enemmän kuin 2 – 4 löysää ulostetta päivässä ja jatkuvana oksenteluna voi pitää enemmän kuin kaksi oksennuskertaa päivässä. Jatkuva ja runsas ripulointi ja oksentelu voi aiheuttaa nestetasapainossa häiriöitä jo yhden päivän aikana. Myös

jos ripulissa tai oksennuksessa esiintyy verta, on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Jalanko 2020d; STM 2010, 87.) Jos kotona toteutettava hoito ei onnistu, esimerkiksi lapsi ei pysty nauttimaan tarvittavaa määrää nesteitä tai oksentaa kaiken ulos, tulee hakeutua hoitoon. Oksenteluun ja ripulointiin liittyvä korkea kuume sekä sairastumista edeltävä etelänmatka ovat myös syytä hakeutua lääkäriin. (Jalanko 2020d.)

Lapsen kohdalla suurin huolenaihe suolistoinfektiossa ovat häiriöt neste- ja suolatasapainossa. Kuivumisen merkkejä lapsella ovat ihon ja limakalvojen kuivuminen, joita voidaan arvioida kapillaaritäytön avulla sekä silmämääräisesti tarkastelemalla lapsen ihoa. (Raitanen & Kinnunen 2017c.) Lapsella on kohtalainen kuivuma, jos kapillaaritäyttö on yli kolme sekuntia. Jos kapillaaritäyttö on yli viisi sekuntia, on lapsen kuivuma vakava. Jos lapsen iho jää poimulle ihon kimmoisuutta arvioitaessa yli kahdeksi sekunniksi, on kyseessä lapsen vaikea kuivuma. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 110 – 111.) Jos lapsi on kuivunut, ovat lapsen silmät kuopalla. Pienellä vauvalla pääläen aukile on lommolla kuivumisen takia. Kuivuneella lapsella virtsaa erittyy niukasti, lapsi on väsynyt sekä lapsen paino saattaa laskea. (Raitanen & Kinnunen 2017c.) Lapsen kuivuma on kohtalainen, jos imeväisikäisen paino laskee kymmenen prosenttia ja sitä vanhemman lapsen paino laskee kuusi prosenttia. Lapsi on selkeästi kuivunut, mikäli lapsen itkiessä ei erity kyneleitä. Kuivuneella lapsella on nopea ja heikko pulssi. Suuresta kuivumisesta kärsivän lapsen pulssi on lankamaista. Lapsen kuivumista voidaan arvioida tunnustelemalla lapsen raajoista lämpörajoja. Kohtalaisesta kuivumisesta viestittää lapsen syvä hengitys. Jos kuivuma on suuri, lapsen hengitys on syvää ja nopeaa. Kuitenkin ensimmäinen merkki lapsen kuivumisesta on lapsen janontunne. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 110 – 111, 142.) Taulukossa 5 on esiteltyä akuuttiin suolistoinfektioon liittyviä hälyttäviä merkkejä, jolloin lapsi on syytä ohjata hoitoon. Taulukosta käy myös ilmi kuivumisen merkkejä.

TAULUKKO 5. Syitä ohjata akuutista suolistoinfektioista kärsivä lapsi hoitoon sekä kuivumisen merkit

	Syitä ohjata hoitoon	Kuivuman merkit
<b>Akuutti suolistoinfektio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle 6 kuukauden ikä</li> <li>• Voimakas oksentelu tai ripulointi</li> <li>• Jatkuva ripulointi tai oksentelu</li> <li>• Diabetesta sairastava</li> <li>• Verta ripulissa tai oksennuksessa</li> <li>• Lapsi ei saa nautittua tarpeeksi nesteitä tai ravintoa</li> <li>• Kuivuminen</li> <li>• Korkea kuume</li> <li>• Sairastumista edeltävä etelänmatka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Janontunne</li> <li>• Ihon ja limakalvojen kuivuus</li> <li>• Hidastunut kapillaaritäyttö</li> <li>• Kuopalla olevat silmät</li> <li>• Päälaen aukile lommolla</li> <li>• Virtsa erittyy niukasti tai ei ollenkaan</li> <li>• Painon lasku</li> <li>• Itkiessä ei erity kyyneleitä</li> <li>• Nopea ja heikko pulssi</li> <li>• Lämpörajat</li> <li>• Yleistila levoton tai väsynyt</li> <li>• Ihon kimmoisuuden aleneminen</li> </ul>

Tärkeintä ripuloivan ja oksentelevan lapsen hoidossa on huolehtia lapsen nestetasapainosta. Kuume, ripuli ja oksentelu ovat tekijöitä, jotka lisäävät lapsen nestetarvetta. Taulukosta 6 käy ilmi lapsen päivittäisen perusnesteen tarve painokiloittain. Ripuloivaa ja oksentelevaa lasta kotona hoidettaessa tulee lapselle tarjota juotavaa, joka sisältää veden ohella myös suoloja sekä sokeria. Nestettä tulisi nauttia kylmänä sekä pieninä annoksina usein. Imeväisikäisellä lapsella rinta-ruokintaa jatketaan normaaliin tapaan. Korjausjuomia voidaan antaa lapselle kuivumisen korjaamiseksi tavanomaisen ravinnon rinnalla. (Raitanen & Kinnunen

2017c.) Korjausjuomilla ei ole tarkoitus korvata normaaleja aterioita, vaan korvata nestemenetys. Tärkeintä on kuitenkin tarjota lapselle mielekästä ravintoa, välttämättä mausteisia ruokia sekä runsaasti sokeroituja juomia, koska ne voivat pahentaa ripulia. Hyviä lapselle tarjottavia nesteitä ovat maito, vesi ja tuoremehumu. Banaanin tarjoaminen ripuloivalle lapselle on suositeltavaa. Syöminen ei pahenna lapsen ripulia. (Jalanko 2020d; Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016.)

Maitohappobakteereita käyttämällä voidaan edistää lapsen toipumista. Niiden avulla voidaan lyhentää lasten infektiosta aiheutuvan ripulin kestoa noin vuorokauden verran. Maitohappobakteerien käyttö pienentää riskiä ripulin keston pidentymisestä neljään vuorokauteen tai sen yli. (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016.) Kuumeiselle lapselle annetaan tarpeen mukaan kuumetta laskevaa lääkettä suun kautta (Raitanen & Kinnunen 2017c).

TAULUKKO 6. Lapsen nestetarve vuorokaudessa (mukaien Raitanen & Kinnunen 2017c)

Paino (kg)	Nestetarve vuorokaudessa (ml)	Esimerkki
<b>3-10kg</b>	100 ml/kg	5 kg → 5 x 100 ml = 500 ml
<b>11-20kg</b>	1000 ml + 50 ml jokaista kg kohden (painokilot 11-20 kg)	18 kg → 1000 ml + 8 x 50 ml = 1400 ml
<b>Yli 20kg</b>	1500 ml + 20 ml jokaista 20 kg ylittävää painokiloa kohden	22 kg → 1500 ml + 2 x 20 ml = 1540 ml

Ripulitaudit tarttuvat helposti, yleensä kosketustartuntana. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää pitää huolta käsihygieniasta, jotta voidaan estää taudin leviämistä. (Jalanko 2020d.) Desinfektioaineet eivät tuhoa ripulia aiheuttavia viruksia yhtä tehokkaasti kuin saippuapesu, eikä täten desinfektioaineen käyttö korvaa käsien pesua. Käsien pesun lisäksi on hyvä myös puhdistaa säännöllisesti kodin kosketuspinnat klooripohjaisilla siivousaineilla. Ripulilla tai oksennuksella konta-



minoituneet siivousrätit ja esimerkiksi lapsen vaipat tulee hävittää suljetussa jätepussissa mahdollisimman pian. Lakanat ja vaatteet tulee pestä vähintään 60 asteessa, sillä kaikki virukset, esimerkiksi norovirus ei kuole kylmässä. (Lumio 2019c.)

### 3.3 Reaktiivinen puhelinohjaus

Puhelinohjaus on yksi merkittävä osa sairaanhoitajan osaamisalueista; puhelinohjauksen kuuluvat asiakkaan yksilöllinen neuvonta, hoidon tarpeen arviointi, hoitoon ohjaus sekä sähköisten asiointijärjestelmien hyödyntäminen (STM 2012, 15). Puhelinohjaus voi olla asiakkaan tai terveydenhuollon ammattilaisen aloitteesta tapahtuvaa toimintaa. Kun asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, on kyseessä reaktiivinen puhelinohjaus. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012a, 216.) Puolestaan terveydenhuollon ammattilaisen aloitteesta tapahtuva yhteydenotto, joka perustuu aiempaan hoitosuhteeseen, on proaktiivista puhelinohjausta (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012b, 232). Tässä opinnäytetyössä puhelinohjauksella tarkoitamme reaktiivista puhelinohjausta.

Reaktiivinen puhelinohjaus ei pohjaudu aikaisempaan hoitosuhteeseen ja soveltuu kaiken ikäisten potilaiden ohjaukseen. Yhteydenoton syy liittyy tavallisimmin akuuttiin terveysongelmaan ja kontakti on tehty potilaan aloitteesta. (Orava ym. 2012a, 216, 228.) Puhelimitse annettu ohjaus on tärkeä osa sujuvaa päivystyspotilaan hoitoketjua sekä oleellinen osa potilasmäärien hallintaa päivystyspoliklinikoilla (STM 2010, 23). Onnistunut puhelinohjaus on asiakaslähtöistä silloin, kun sairaanhoitaja pystyy luomaan luottamuksellisen sekä empaattisen vuorovaikutussuhteen. Ohjauksen tulisi kannustaa potilasta itsehoitoon sekä ohjauksen tulisi olla potilaan tietotaitoa vahvistavaa. (Urpo, Åstedt-Kurki, Raassina & Palonen 2020, 118.) Asiakaslähtöisyyttä tukevia tekijöitä ovat myös potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen, vastavuoroinen vuorovaikutussuhde sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen (Orava ym. 2012a, 222 – 223). Jotta potilaat kokevat tulleen kuulluksi ja saaneensa apua ongelmaansa, tulee sairaanhoitajalla olla herkkyyttä ja taitoa kohdata potilas yksilöllisesti (Urpo ym. 2020, 119).

Reaktiivista puhelinohjausta voidaan toteuttaa monenlaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä, kuten akuutteihin ongelmiin tarkoitetuissa puhelinpalveluissa, polikliinisilla tahoilla sekä sairaaloissa (Orava ym. 2012a, 221). Reaktiivisen puhelinohjauksen tarkoituksena on tukea ja auttaa potilasta tekemään päätöksiä terveydentilaansa liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisen tavoitteena on arvioida potilaan terveydentilaa, jotta kiireellisyys, hoidontarve ja hoitopaikan valinta vastaavat tarvetta mahdollisimman hyvin. Reaktiivinen puhelinohjaus on siis pääsääntöisesti hoidon tarpeen arviointia, mutta se voi sisältää myös kotihoito-ohjeiden antamista. (STM 2010, 23.)

Reaktiivinen puhelinohjaus vaatii sairaanhoitajalta ammatillista osaamista sekä oman tietopohjan jatkuvaa kehittämistä ja vahvistamista. Sairaanhoitajan rooli puhelinohjauksessa on hyvin itsenäinen ja haastava, mikä kannustaa kehittämään omaa osaamista ja ammattitaitoa. Ohjauksen apuvälineinä käytetään erilaisia strukturoituja ohjeistuksia sekä mahdollisuutta konsultaatioon. Sairaanhoitajalla on useita eri rooleja puhelinohjauksessa. Jotta laadukas ohjaustilanne toteutuisi, hoitajan tulee olla aktiivinen kuuntelija, neuvoja, ohjaaja, opettaja, oppimisen mahdollistaja sekä vahvistaja. Edellä mainitut roolit vaihtelevat onnistuneessa puhelinohjaustilanteessa. (Orava ym. 2012a, 216, 224, 228.)

### **3.3.1 ISBAR-mallin hyödyntäminen reaktiivisessa puhelinohjauksessa**

Onnistunut ensivaikutelma puhelun alussa on hyvä lähtökohta vuorovaikutukselle sekä yhteistyölle. Sairaanhoitaja ohjaa puhelun kulkua, apuna voi käyttää esimerkiksi ISBAR-mallia, joka on esitelty taulukossa 7. (Stenman 2020, 18.) ISBAR-malli on kehitetty helpottamaan tiedonkulkua ja kommunikaatioita. Malli on kehittynyt sotilas- ja ilmailukäytössä. Puhelimessa toteutettavassa hoidon tarpeen arvioinnissa malli toimii puhelun kulun ohjaamisessa sekä potilastietojen kirjaamisen perustana. (THL n.d., 5.) Kirjaaminen on hyvä tehdä puhelun aikana, mutta tietoja voi myös täydentää puhelun jälkeen. Kirjaaminen on tärkeää, jotta voidaan varmistaa potilaan jatkohoidon toteutuminen. (Stenman 2020, 21.)

TAULUKKO 7. ISBAR-mallin hyödyntäminen reaktiivisessa puhelinohjauksessa.

I = identify, tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sairaanhoitaja esittelee itsensä ja toimiyksikkönsä</li> <li>•Potilas tunnustetaan kaksoistarkistuksen avulla</li> </ul>
S = situation, tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Selvitetään yhteydenoton syy</li> </ul>
B = background, tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Selvitetään taustat</li> </ul>
A = assessment, nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan yleistilan arviointi</li> </ul>
R = recommendation, toimintaehdotus	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Päätös hoidon jatkosta</li> </ul>

ISBAR-mallin ensimmäisessä kohdassa tunnista (I), sairaanhoitajan tulee esitellä itsensä ja informoida potilasta siitä mihin hän on soittanut. Esittäytymisen apuna voi käyttää toimintayksikössä yhteisesti sovittuja toimintamalleja. Potilaan henkilöllisyys tarkistetaan kaksoistarkistuksen avulla. Potilasta pyydetään kertomaan nimi, henkilötunnus ja tarvittaessa kotiosoite, joita verrataan potilastietojärjestelmän tietoihin. (Stenman 2020, 18.) Huoltajuussuhteen perusteella lapsen huoltajalla on oikeus toimia terveyspalveluissa alaikäisen puolesta (Kanta 2020).

ISBAR-mallin kohdassa tilanne (S), sairaanhoitaja kartoittaa miksi potilas on ottanut yhteyttä terveydenhuoltoon. Tässä kohdassa selvitetään potilaan ensisijainen oire. Puhelun aikana on tärkeää kuunnella ja löytää keskustelusta avainsanoja eli sanoja, jotka kuvaavat riskioireita. Esimerkkinä avainsanasta on hengenahdistus. Yhteydenoton pääsyyn selvittämisen jälkeen tulee kartoittaa taustatekijöitä (B). Esimerkiksi milloin potilaan oireet ovat alkaneet, ja onko niitä esiintynyt aikaisemmin. (Stenman 2020, 17 – 18.) Potilaalta kartoitetaan taustojen yhteydessä myös perussairaudet ja säännöllinen lääkitys (Thompson ym. 2011, 341). Nykytilannetta (A) selvittäessä sairaanhoitaja kartoittaa potilaan nykytilaa ja yleistilaa apukysymysten avulla tai potilasta havainnoimalla puhelun aikana. Puhelun aikana pystytään havainnoimaan muun muassa potilaan hengityksen tiheyttä ja hengitystyötä. ISBAR-mallin viimeisessä kohdassa annetaan toimintaehdotus (R) potilaalle. Toimintaehdotus tarkoittaa päätöstä hoidon jatkosta. Poti-

laalle ohjataan ja neuvotaan, kuinka tilanteessa toimitaan. Sairaanhoidaja voi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet, pyytämällä potilasta toistamaan ne. (Stenman 2020, 17 – 18.)

### 3.3.2 Vuorovaikutus puhelimesta

Sairaanhoidajan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja ystävällisesti sekä omata napakka työote hoidon tarpeen arviointi tehdessä. Asiallinen ja ammattitaitoinen käytös edistää sairaanhoidajan ja potilaan välistä hyvää vuorovaikutusta. (Pellikka 2017.) Puhelimesta tapahtuvassa kanssakäymisessä äänen merkitys korostuu verrattuna kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Äänen käytössä tulee ottaa huomioon äänen sävy, rytmikka, sanojen painotukset sekä huokailut. Äänen sävyn olisi hyvä olla neutraali, positiivisesti äänen sävyyn voi vaikuttaa hymyilemällä, sillä se kuuluu puheessa. Sairaanhoidajan vireystila ja asenne vaikuttavat siihen, kuinka potilas kokee tulevansa kohdatuksi. (Stenman 2020, 35.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää joko avoimia tai suljettuja kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käytettäessä halutaan saada potilaalta tietoa omin sanoin kerrottuna. Suljettuja kysymyksiä esitettäessä halutaan saada potilaalta vastaukseksi joko kyllä tai ei. On tärkeää, että kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä, tähän sairaanhoidaja voi vaikuttaa käyttämällä kansakielisiä termejä hoitotyön ja lääketieteellisten termien sijasta. Potilaalle tulee esittää vain yksi kysymys kerrallaan, ja tulee välttää johdattelevia kysymyksiä sekä soittajan puolesta vastaamista. Keskustelussa on tärkeää välttää päälle puhumista. (Stenman 2020, 31.) Potilaalle tulee tehdä selväksi vuorovaikutuksen avulla, että kysymysten tarkoituksena on edistää potilaan hoitoa (Pellikka 2017).

Puhelun lopussa tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt, kuinka puhelun jälkeen edetään, tämä voidaan tehdä pyytämällä potilasta toistamaan annetut ohjeet. Sairaanhoidajan on hyvä kerrata puhelun aikana esille tulleet asiat, jotta yhteisymmärrys potilaan kanssa varmistuu. Ennen puhelun lopettamista potilasta tulee muistuttaa mahdollisesta uusintasoitosta. Potilaalle tulee olla selkeää mihin ottaa yhteyttä ja kuinka toimia, jos oireet eivät helpotu tai pahenevat. (Pellikka 2017.)

### 3.4 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi eli HTA on osa hoitotyön prosessia (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10). Potilas tai läheinen tekee päätöksen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, josta lähtee liikkeelle hoidon tarpeen arviointi. Eli kaikki hoitoketjuun osallistuvat, mukaan lukien potilas ja hänen läheisensä, arvioivat oireiden vakavuutta ja hoidon tarvetta. (STM 2010, 21.) HTA:n tarkoituksena on määrittää potilaan hoidon tarve saadun informaation avulla sekä analysoimalla kerättyä tietoa (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 13). Tietoa kerätään kartoittamalla potilaan yhteydenoton syy, sairauden oireet ja sairauden vaikeusaste. Edellä mainittujen esitietojen avulla arvioidaan hoidon kiireellisyyttä. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn... 1019/2004.) Arvioinnin perusteella potilaat ohjataan kiireellisyysjärjestyksessä hoidon tarvetta vastaavaan hoitopaikkaan. Hoidon tarpeen arvioinnilla pystytään vaikuttamaan niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla; HTA:n avulla pystytään vaikuttamaan yksilön hyvinvointiin sekä yhteiskunnan varojen tehokkaaseen käyttöön. (Janhunen, Kvist & Kankkunen 2016, 183.)

Hoito tulee suunnitella ja toteuttaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen edellytyksenä on asianmukainen terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus ja työkokemus, pääsy potilasasiakirjoihin sekä yhteys hoitoa antavaan yksikköön. Hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa myös puhelimitse. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn... 1019/2004.)

Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan potilaan tulee saada yhteys perusterveydenhuoltoon arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Potilaalla tulee olla mahdollisuus valita yhteystapa; potilas voi soittaa tai tulla konkreettisesti käymään perusterveydenhuollon toimintapisteessä (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn... 1019/2004.) Hoidon tarpeen arviointi tulee suorittaa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta, mikäli hoidon tarpeen arviointia ei ole suoritettu ensimmäisen kontaktin yhteydessä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326).

### 3.4.1 Lapsen hoidon tarpeen arviointi

Lasten hoidon tarpeen arviointiin liittyy erityispiirteitä verrattuna aikuisten hoidon tarpeen arviointiin; lapsi ei ole pienikokoinen aikuinen (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 92). Usein lasten sairauksien ja vammojen syyn selvittäminen on haasteellisempaa kuin aikuisten (STM 2010, 84). Lapsen anatomia sekä farmakokinetiikka ja farmakodynamiikka eroavat aikuisesta (Kuisma ym. 2018, 672).

Pieni lapsi hengittää nenän kautta, mikä johtaa nenän tukkeutuessa nopeasti hengitysvajaukseen. Lapsen hengityskapasiteetti on pienempi kuin aikuisen, ja keuhkojen elastisuus on huonompi kuin aikuisella, jonka seurauksena syntyy nopeasti hengitysvajaus ja happisaturaation lasku. Kun hengitystyö lisääntyy, lapsi väsyä helposti. Lapselle muodostuu helposti nestetasapainon häiriöitä, esimerkiksi lapsi on altis natriumin menetykselle, koska munuaisten toiminta on kypsyvätöntä. Lapsella myös nestetasapainon hermostollinen ja hormonaalinen säätely on kehittymätöntä sekä lapsen suhteellinen nesteen määrä verrattuna lapsen painoon on suurempi kuin aikuisella. Lapsen hikirauhaset eivät ole kehittyneet, jonka vuoksi lämmönsäätely hikoilun avulla on puutteellista. (Puustinen 2013.)

Hoidossa tulee huomioida lapsen paino ja ikä, sillä ne vaikuttavat muun muassa lääkehoitoon, nestetasapainoon ja lapsen käsittelyyn. Lapsen kehittymättömän veri-aivoesteen vuoksi lääkkeiden keskushermosto vaikutukset korostuvat, sillä lääkeaineet läpäisevät helposti lapsen veri-aivoesteen. Vilkkaan verenkierron vuoksi lapsilla lääkkeet kulkeutuvat helposti keskushermostoon. (Kuisma ym. 2018, 672; Puustinen 2013.) Lapsilla käytetään usein nestemäisiä lääkemuoja, sillä ne imeytyvät nopeammin ja ruuan vaikutus imeytymiseen on vähäisempää kuin muissa lääkemuoissa (Saari 2020).

Haasteita tuovat myös lapsen iän tuomat muutokset psykologisella tasolla. Lasten ja aikuisten hoidon periaatteet ovat kuitenkin pääsääntöisesti samat. Lasten kohdalla tulee kuitenkin ottaa huomioon tiettyjen sairauksien yleisempi esiintyminen. (Kuisma ym. 2018, 672 – 673.) Lasten hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon lapsen iän mukainen kehitysvaihe. Etenkin alle kolmevuotiaaseen lapseen on vaikea saada vastavuoroinen sanallinen kommunikaatioyhteys

eli lapsen tutkiminen ja haastattelu sairauteen liittyen on haastavaa. Lapsen voimien kartoittaminen perustuu siis havaintoihin. Vakavasti sairas lapsi on voipunut ja hiljainen. Lapsi, jolla ei ole välitöntä vaaraa, jaksaa leikkiä ja kiinnostua ympäristöstään. (Kuisma ym. 2018, 169.)

Arvio lapsen terveydentilasta ei usein perustu potilaan omaan käsitykseen, vaan lapsen huoltajan tai muun aikuisen henkilön arvioon (STM 2010, 84). Ikätasosta riippuen lapsi ei välttämättä kykene paikantamaan ja kertomaan sanallisesti kivusta. Erityisesti alle neljävuotiaiden kivunarviointi on haasteellista, vaikka lapsi muuten kykenee kertomaan tapahtumien kulusta luotettavan oloisesti. Sairaanhoidajan tulee osata arvioida lapsen kivun voimakkuutta havainnoimalla potilaan eleitä ja olemusta. (Kuisma ym. 2018, 676.) Lapsen kipu voi ilmentyä itkuisuutena, apatiana, ilmeinä ja ärtyisyytenä käsiteltäessä. Kivuliaalla lapsella voi olla tiukkaan suljetut silmät, kireä suun ympärys tai mutristettu suu. Lapsi kokee kivun kokonaisvaltaisesti; psyykkisenä ja fyysisenä ahdistuksena. Kivuttomuutta tulisikin tavoitella lapsen hoidossa. (Raitanen & Kinnunen 2017b.)

Lapsen hoidon tarpeen arvioinnin yhtenä tavoitteena on tunnistaa kriittisesti sairastuneet potilaat ja ohjata heidät ilman viivästyksiä tarvittavan hoidon piiriin (Janhunen, Kvist & Kankkunen 2016, 183). Edellä mainittu on ensiarvoisen tärkeää, sillä lieväoireinen lapsi voi olla hengenvaarallisesti sairas. Etenkin pienillä lapsilla oireet voivat edetä nopeasti ja tila romahtaa äkillisesti. (STM 2010, 51.)

### **3.4.2 Lapsen hoidon tarpeen arviointi puhelimesta**

Lapsen sairastuessa lapsen huoltaja tai muu aikuinen henkilö ottaa useimmiten yhteyttä terveydenhuollon palveluun hoidon tarpeen arviota varten, mikä luo omat haasteensa sairaanhoitajalle HTA:n tekemiseen (STM 2010, 51). Puhelinkeskustelun aikana sairaanhoitaja ei kykene havainnoimaan potilasta, vaan esitiedot perustuvat lapsen iästä riippuen joko lapsen tai lapsen läheisen arvioon terveydentilasta. Lapsen tapauksessa potilaan huoltajan näkemykseen ja arvioon lapsen tilasta saattaa vaikuttaa lähipiirin neuvot sekä internetistä saatava tieto. (STM 2010, 21.) Näin ollen lapsen huoltaja saattaa muodostaa oman diagnoosin, joka

ei ole lääkärin vahvistama (STM 2020,12). Huoltajan ilmaisema huoli tulee kuitenkin ottaa tosissaan, vaikka sille ei olisikaan lääketieteellistä perustetta (Stenman 2020, 33).

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa soittajan kertomasta oleellinen ja tärkeä tieto hoidon tarpeen arvioinnin kannalta, sillä soittava huoltaja saattaa olla hätäntynyt, joka voi hankaloittaa arviointia (STM 2010, 90). Tiedonanto lapsen tilanteesta on tärkeässä roolissa vanhemman ja lapsen rauhoittamisessa. Turvallisuuden tunteen luomiseksi vanhemman sekä lapsen tulee olla tietoisia tilanteesta. Hätäntyneelle vanhemmalle on tärkeää sanoittaa selkeästi tilanteen kulku ja avata hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä esitettyjen kysymysten taustalla olevat syyt. Sairaanhoitajan tulee käyttäytyä ammattimaisesti ja rauhallisesti, mikä rauhoittaa vanhempaa sekä luo turvallisuuden tunnetta. (Grahm, Olsson & Edwinston Mansson 2015, 287.) Lapsen tilasta soittava huoltaja voi liioitella tai vähätellä potilaan oireita, mikä saattaa johtaa virheelliseen arvioon. Onkin tärkeää pyytää potilas puhelimeen, mikäli se on lapsen kehitystasoon ja tilanteeseen nähden mahdollista. (STM 2010, 90.) Alaikäisen potilaan mielipide tulee ottaa huomioon, jos tämä on lapsen ikä- ja kehitystasoon nähden mahdollista. Jos lapsi ei kykene ikänsä tai kehitystasonsa vuoksi tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä, tulee päätökset tehdä yhteistyössä potilaan huoltajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Vain laillistetulla lääkärillä on oikeus määrittää tauti eli asettaa diagnoosi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sairaanhoitajalla on kuitenkin oikeus asettaa työdiagnoosi hoidon tarpeen arvioinnissa, ja sen avulla pystytään arvioimaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä sekä suunnittelemaan potilaan hoitoa. Eli työdiagnoosi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen epäilyä taudista tai sairaudesta. Työdiagnoosi voi vastata potilaan omaa diagnoosia. Useimmin työdiagnoosiksi määritelty sairaus ei vaatisi päivystyskäyntiä, mutta vakavampien sairauksien tai vammojen poissulkemiseksi, voi olla tärkeää käydä lääkärin arvioinnissa. (STM 2010, 12, 21.)

Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on vaikeaa ja sitä saa tehdä vain terveydenhuollon ammattilainen (STM 2010, 85). Hoitotyön tutkimussäätiön ra-



portin (Oikarinen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 18) mukaan sairaanhoitajat kokevat potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin haastavaksi tilanteeksi, jossa täytyy käyttää itsenäistä päätöksentekokykyä. Jotta sairaanhoitaja voi tehdä hoidon tarpeen arviointia, hänen tulee olla tietoinen ympäröivän toiminta-alueen terveystalouden toiminnasta ja sen tarjoamista palveluista sekä käytettävästä kiireellisyysluokituksesta. Sairaanhoitajalla tulee olla ammatillista osaamista lastenhoitotyöstä, päivystyshoitotyöstä, lasten hoitotyön eettisestä perustasta sekä lakisäädöksistä. (Janhunen 2014, 15.) Hoidon tarpeen arvioinnin tukena voidaan käyttää toimipaikkakohtaisia ohjeistuksia. Vain hätäkeskuksilla on kansallisesti yhtenäiset ohjeistukset hoidon tarpeen arviointia varten. (STM 2010, 21.) Konsultointi on myös yksi hoidon tarpeen arviointia tukeva menetelmä; sairaanhoitaja voi tarvittaessa konsultoida esimerkiksi toista sairaanhoitajaa tai lääkäriä (Janhunen 2014, 37).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeisintä on valmistaa tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, näytelmä, tapahtuma, video, perehdytyskansio tai esite. Toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin osallistuu tavallisesti muitakin toimijoita kuin opinnäytetyön varsinaiset tekijät. Muiden toimijoiden mukaan tuleminen opinnäytetyöprosessiin mahdollistaa dialogisuuden tuotoksen valmistumisessa. Dialogisuus tulee esille keskustelun, arvioinnin sekä palautteen vastaanoton jaannon kautta. (Salonen 2013, 5 – 6.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on kaksiosainen opetusvideo keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille Tampereen ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksoille.

Opetusvideolla on aina jokin tarkoitus ja tavoite. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opetusvideot infektiioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnista puhelimesta Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille opetuksen ja oppimisen tueksi. Opetusvideoiden tavoitteena on lisätä keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä infektiioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvioinnista perustuen ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon. Opetusvideoiden tarkoituksena on myös luoda apuväline lasten hoidon tarpeen arviointiin, etenkin etäopetuksen tueksi.

### 4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla. Usein aiheet ovat peräisin työelämäyhteiskumppanin tarpeista. Työelämäyhteiskumppani voi olla ammattikorkeakoulu tai ulkopuolinen taho. Aiheen tulisi olla tekijöitä kiinnostava, ja oppimista tukeva sekä ajankohtainen. Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen aihetta tulee rajata ja asettaa työskentelylle tavoitteet. Rajauksien jälkeen tehdään opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelma sisältää teoreettiset lähtökohdat, opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitukset ja tehtävät sekä toteutussuunnitelman aikataului-

neen. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020.) On tärkeää suunnitella opinnäytetyön aikataulu, jotta opinnäytetyöhön osallistuvat tahot ovat tietoisia prosessin etenemisestä. Aikataulu myös rytmittää tekijöiden toimintaa, ja sitä on mahdollista noudattaa, kun se on tehty realistisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 36.) Ennen opinnäytetyön varsinaisen kirjoitusprosessin aloittamista, tulee opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttävä koulutusyksikössä (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020).

Tämän opinnäytetyön aihe on omavalintainen. Tampereen ammattikorkeakoulu toimii tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina. Työelämäpalaverissa lokakuussa 2020 aihe tarkentui lapsen hoidon tarpeen arvioinnista puhelimesta, infekioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arvointiin puhelimesta. Opinnäytetyön suunnitelmassa infektiosairaudet rajautuivat akuuttiin hengitystieinfektioon sekä akuuttiin suolistoinfektioon. Aiheen rajautuminen edisti tiedonhakuja. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2020, jonka jälkeen kirjallisen osuuden työstäminen alkoi tiedonhakuprosessilla.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syyskuun lopulla 2020. Taulukossa 8 esitellään opinnäytetyöprosessin aikataulu. Aikataulu laadittu tietoisesti tavanomaista opinnäytetyöprosessia tiukemmaksi. Aikataulu oli realistinen, sillä opinnäytetyötä oli mahdollista työstää joului- ja tammikuun ajan päätoimisesti.

#### TAULUKKO 8. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

<b>Lokakuu 2020</b>	Aiheen valinta, työelämäpalaveri, ideaseminaari, suunnitelman tekeminen & suunnitelmaseminaari
<b>Marraskuu 2020</b>	Suunnitelman hiominen, lupaprosessin käynnistäminen, tiedonhaku
<b>Joulukuu 2020</b>	Teoriaosuuden kirjoittaminen & opetusvideoiden suunnittelu
<b>Tammikuu 2021</b>	Teoriaosuuden valmistuminen, opetusvideoiden kuvaaminen ja äänittäminen
<b>Helmikuu 2021</b>	Opinnäytetyön & opetusvideoiden hiominen

<b>Maaliskuu 2021</b>	Menetelmäopinnot, käsikirjoitusseminaari, opin- näytetyön valmistuminen, esitysseminaari & kyp- syysnäyte
-----------------------	---

Tiedonhakuprosessi on luova prosessi, joka tyypillisesti muuttuu ja tarkentuu oppinnäytetyön edetessä. Prosessin edetessä aihe rajautuu lisää, sekä uudet löydettyt lähteet ohjaavat ja tarkentavat tiedonhakua ja tehtäviä, eli hakustrategian tulee elää prosessin edetessä. Tiedonhaun suunnitteluun, ja etenkin hakutulosten rajaukseen tulee kiinnittää huomiota, jotta hakutulokset olisivat tarvetta vastaavia. Tiedonhaun prosessissa tulee tiedostaa tiedon tarve ja mihin tietoa tullaan käyttämään. (Tuomi & Latvala n.d.)

Tiedonhaussa on käytetty Medic-, Finna-, Andor-, Cinahl-, Mediline- sekä PubMed -tietokantoja. Tutkimuksia on haettu myös manuaalisesti. Hakusanoina on käytetty seuraavia: hoidon tarpeen arviointi, triage, reaktiivinen puhelinohjaus, lapsi, taapero, leikki-ikäinen, infektio, yleisimmät infektiot, infektiosairaudet, hengitystieinfektio. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty: child, infection, childhood, youth, young, assessment of treatment need, counseling, telecare, telehealth, teleconsultation ja disease. Aiheen tarkentumisen jälkeen hakusanoihin on lisätty termit: gastroenteriitti, suolistoinfektio, imeväisikäinen, lasten hoitotyö, puhelinneuvonta, potilasneuvonta ja infektiotaudit. Hakuja tehdessä tuloksia on rajattu valmistumisvuoden perusteella, vuosien 2010 – 2020 välille sekä englannin- tai suomenkielisiin hakutuloksiin.

### 4.3 Opetusvideoiden prosessi

Työelämäyhteistyökumppanilla ei ollut toiveita opetusvideoiden sisältöön tai ulkonäköön liittyen. Työelämäyhteistyökumppanina toimiva lasten ja nuorten hoitotyön opettaja toi ilmi, että opiskelijat ovat kokeneet lasten nestehoidon haasteelliseksi. Tämän vuoksi opetusvideoissa käsitellään kotona toteutettavaa lasten nestehoitoa. On tärkeää tiedostaa kohdeyleisö, jolle opetusvideo suunnataan. Opiskelijoiden tietotaso tulee ottaa huomioon, jotta opetusvideo tukee heidän oppimistaan parhaan mahdollisella tavalla. (Chaoyan & Poh Sun 2015, 141.) Suuntaviivoina opetusvideoille on käytetty teoretietoa hyvän opetusvideon piirteistä.

Optimaalinen opetusvideon kesto on 10 – 15 minuuttia. Jos videon pituus ylittää tämän aikamäärän olisi suotavaa, että se on jaettu pienempiin osioihin. Tällä tavoin voidaan tukea opiskelijan motivaatiota ja kiinnostusta videota kohtaan. (Chaoyan & Poh Sun 2015, 141, 143.) Opetusvideota käyttäessä opiskelija voi myös opiskella omassa tahdissaan; opetusvideo on mahdollista pysäyttää ja kelaata taaksepäin esimerkiksi kertauksen tukena (Pirnes 2018, 24). Edellä mainittu tukee oppimisvaikeuksia omaavia opiskelijoita, ja antaa myös opiskelulle mahdollisuuden ajasta ja paikasta riippumatta (Kentz & Kukkonen 2011, 124). Opetusvideon avulla pystytään luomaan aito ympäristö opiskeltavasta asiasta, jonka avulla voidaan näyttää asioita, joita muuten olisi vaikea näyttää oppimistilanteissa (Pirnes 2018, 24).

Opetusvideoiden juonena on pieni otos sairaanhoitajan työpäivästä puhelimesta tapahtuvasta lasten hoidon tarpeen arvioinnista. Käsiteltävät infektiotapaukset ovat jaettu kahteen opetusvideoon, joissa kummassakin käsitellään kaksi infektiotapausta. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta on valittu osioihin käsiteltävät sisällöt oppimistavoitteineen. Jokaisessa osiossa käsitellään eri ikäisiä lapsia, jotta lasten iän tuomat kehitysvaiheet tulevat esiin. Osioissa käsitellään infektiotapauksia, joista kaksi käsittelee akuutteja hengitystieinfektioita ja kaksi akuutteja suolistoinfektioita. Jotta hoidon tarpeen arvioinnista saa kokonaisvaltaisen käsityksen, käsitellään tapauksissa kotona hoidettavia ja vastaanottokäyntiä vaativia tapauksia.

Materiaalin tulee tukea opetusta ja oppimista, eli sen tulee antaa pedagogista lisäarvoa. Pedagoginen lisäarvo tarkoittaa uudenlaisia mahdollisuuksia tehtävien toteuttamiseen sekä monipuolista tiedonkäyttöä ja sen kehittämisen keinoja. (OPH 2020.) On tärkeää, että opetusvideo on laadukas äänen ja kuvan kannalta. Esimerkiksi tarpeettomat taustaäännet voivat häiritä opiskelijan keskittymistä. (Chaoyan & Poh Sun 2015, 143.)

Perinteisen kasvatopsykologian mukaan ihminen käyttää oppimisen apuna eri aisteja; tällöin puhutaan auditiivisesta, kinesteettisestä tai visuaalisesta oppimistyylistä. Oppiminen ei tapahdu vain yhden oppimistyylin avulla, vaan oppimista tukee kaikki aistit, mutta jokin oppimistyyli saattaa olla hallitsevampi kuin toinen. Auditiivinen oppiminen tapahtuu kuuntelun ja keskustelun avulla. (Pirnes 2018,

6.) Opetusvideoissa on aktivoivia kysymyksiä, joiden kohdalla opettaja voi pysäyttää videon ja pyytää opiskelijoita keskustelemaan ja pohtimaan vastausta kysymykseen. Visuaalinen oppiminen tapahtuu näköaistin avulla. Tällainen oppija käyttää apunaan kuvamuistia. Tärkeitä opetusvideon ominaisuuksia oppimisen kannalta ovat värit ja mielikuvat. (Pirnes 2018, 7.)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutustuimme opinnäytetyöprosessin alussa hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sitouduimme noudattamaan sitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen eli rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden toteuttaminen tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös lähteiden kunnioitus sekä läpinäkyvyys rahoituksessa. Plagiointi eli luvottomasti toisen tekstin kopioiminen ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä, on hyvän tieteellisen käytännön vastaista. Ennen opinnäytetyön teoriaosuuden aloittamista, tulee tutkimuslupa olla myönnettynä. (Varantola ym. 2013, 6,9.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyöprosessin ajan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Edellä mainittu tulee ilmi käytetyn tiedon ajantasaisuuden ja luotettavuuden jatkuvana arvioimisena; olemme valinneet lähteet huolellisesti opinnäytetyöhön. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden takaamiseksi tietolähteiden valitseminen on keskeisin asia (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 367). Luotettava lähde on ajantasainen, tiedon tuottaja on uskottava ja auktoriteetin omaava sekä julkaisutaho on luotettava sekä yleisesti tunnettu. Opinnäytetyössä ei suositella lähteenä käytettäväksi oppikirjoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Olemme kuitenkin käyttäneet muutamaa oppikirjaa lähteenä, sillä emme löytäneet kyseistä tietoa muualta. Koimme myös, että käyttämämme oppikirjat ovat luotettavia.

Tiedonhaussa tavoitteenamme oli lisätä luotettavuutta etsimällä julkaisuja vuosien 2010 – 2020 väliltä. Tämä toteutuu opinnäytetyössä, poikkeuksena yksi teos. Vilkan ja Airaksisen teos Toiminnallinen opinnäytetyö -oppikirja on julkaistu vuonna 2003. Olemme käyttäneet teosta harkinnan mukaisesti lähteenä, koska arviomme mukaan tieto on edelleen ajantasaista ja luotettavaa. Samaa tietoa ei löytynyt uudemmissa lähteistä. Luotettavuutta lisää myös se, että tietolähteenä

olemme käyttäneet usein vuonna 2020 julkaistuja tai päivitettyjä julkaisuja. Tietolähteinä olemme käyttäneet tunnettuja julkaisutahoja kuten STM:n ja THL:n julkaisuja ja sivustoja.

Opinnäytetyön luotettavuutta lähteiden osalta lisää myös lähteiden monipuolinen käyttö; lähteenä on käytetty vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimuksia. Pyrkimyksenämme on ollut käyttää ensisijaisia lähteitä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lainauksia tai plagiointia. Eri lähteistä saatu tieto saattoi poiketa toisistaan. Tällaisessa tilanteessa käytimme lähteenä uusinta ja luotettavinta tietolähdettä. Toimme myös ilmi käyttämiemme tietolähteissä esiintyviä ristiriitoja. Kohtasimme tällaisen tilanteen etenkin parasetamolien annostelussa lapselle; parasetamolien maksimiannostus vuorokaudessa sekä antoväli vaihteli runsaasti eri lähteiden välillä. Haluamme korostaa, että on tärkeää noudattaa käytettävän lääkkeen pakkauselosteen ohjeistusta annoksesta tai lääkärin määräystä.

Lähde- ja viitemerkinnät on merkitty Tampereen Ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Tämä lisää työn luotettavuutta, sillä kunnioittamalla alkuperäisiä lähteitä ja antamalla täten kunnian oikeille tekijöille. Työn eettistä arviointia ja läpinäkyvyyttä lisää se, että opinnäytetyön tekijöitä on ollut kaksi. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyön kirjalliset osuudet yhdessä, joten lähteiden luotettavuutta ja tiedon pätevyyttä on arvioinut kaksi henkilöä. Kirjallinen osuus on kirjoitettu suhteellisen lyhyessä ajassa, muutaman kuukauden aikana. Koemme, että tämä on luotettavuutta lisäävä tekijä, sillä olemme työstäneet kirjallista osuutta intensiivisesti. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat olleet aktiivisesti mielessämme ja olemme uppoutuneet aihepiiriin syvällisesti. Olemme olleet avoimia ympäristöstä tulevalle ajankohtaiselle tiedolle opinnäytetyön aihealueeseen liittyen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää prosessin avoimuus. Avoimuutta lisää se, että opinnäytetyö on käynyt väliarviossa sekä ulkopuolinen henkilö on lukenut kirjallisen osuuden ja antanut siitä palautetta. Yhtenä osa-alueena opinnäytetyön avoimuutta kuuluu rahoituksen läpinäkyvyys; opinnäytetyöstä ei ole koitunut ylimääräisiä kustannuksia. Äänen käyttöön opetusvideossa on pyydetty kirjallinen suostumus esiintyjiltä. Suostumuslomakkeen pohja löytyy liitteestä 1.



## 5.2 Pohdintaa tuotoksesta

Opinnäytetyön tekijöinä olimme yksimielisiä siitä, että opetusvideoiden tulee olla selkeitä ja keskiössä on oppimisen ja opettamisen tukeminen, eikä taiteen tekeminen. Opetusvideot pohjautuvat täysin teoreettisiin lähtökohtiin; teimme jokaisesta infektiotapauksesta erikseen omat käsikirjoitukset, joita esiintyjät käyttivät videoita äänittäessä. Emme lisänneet käsikirjoituksia liitteisiin, sillä emme koe, että ne olisivat tuoneet opinnäytetyölle lisäarvoa.

Opetusvideoiden käsikirjoitukset hyväksyimme opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut hyvä saada kommentit työelämäyhteistyökumppanilta käsikirjoituksista ennen videoiden äänittämistä. Ymmärsimme lähettää työelämäyhteistyökumppanille vasta melkein valmiit videot, jolloin korjausehdotusten muokkaaminen oli työläämpää. Olisimme voineet hyödyntää opinnäytetyöprosessin aikana työelämäyhteistyökumppania tehokkaammin. Uskomme, että tähän vaikutti se, että työelämäyhteistyökumppanina toimi Tampereen ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön opettaja, eikä ulkopuolinen toimeksiantaja.

Päädyimme jakamaan opetusvideot kahteen osaan, sillä yhtenäisenä videona kesto olisi ollut melkein puoli tuntia. Tätä päätöstä tuki se, että optimaalinen opetusvideon kesto on 10 – 15 minuuttia (Chaoyan & Poh Sun 2015, 141). Jakamalla videot kahteen osaan, niiden kesto pysyy tällä aikavälillä. Neljä käsiteltävää infektiotapausta jaettiin videoihin infektion tyyppin mukaan; videot käsittelevät akuutteja hengitystieinfektioita ja akuutteja suolistoinfektioita. Opetusvideot toimivat yhtenäisenä kokonaisuutena sekä erikseen. Tämän jaottelun teimme sillä perusteella, että videoita voidaan käyttää opetuksen tukena, jolloin käsitellään vain toista aihealuetta. Halusimme välttää opetusvideoissa toiston esiintymistä erityisesti infoteksteissä, jonka vuoksi nostamme eri asioita infektiotapauksista esille. Kokonaisuudessaan opetusvideoilla tulevat samat asiat ilmi liittyen reaktiivisen puhelinohjauksen teoriatietoon. Näin ollen opiskelijan tieto kumuloituu opetusvideota katsellessa.

Teimme perusteellisen muutoksen alkuperäiseen suunnitelmaan; tarkoituksena oli tehdä video, joka sisältää äänen ja liikkuvan kuvan. Opetusvideoilla seurataan

kuitenkin sairaanhoitajan ja vanhemman välistä puhelimesta tapahtuvaa keskustelua pelkän äänen perusteella. Videoissa opiskelija asettuu sairaanhoitajan asemaan. Opetusvideoissa keskitytään ääneen ja infoteksteihin, minkä avulla halusimme ohjata opiskelijan huomiota opetusvideoille asettamiemme oppimistavoitteiden kannalta oikeaan suuntaan. Opetusvideoissa voidaan oppimisen tueksi nostaa esille tekstinä keskeisimpiä käsitteitä eli avainsanoja, jotka aktivoivat opiskelijaa hahmottamaan opittavan aiheen keskeisimmän tiedon (Chaoyan & Poh Sun 2015, 141). Infotekstit tukevat opiskelijaa, mikäli opiskelija haluaa tehdä muistiinpanoja videoiden katselun aikana.

Halusimme, että tuotos on laadukkaasti toteutettu. Videoissa ääni on tärkeässä osassa, jonka vuoksi halusimme panostaa äänen laatuun. Meille tarjoutuikin mahdollisuus äänittää opetusvideoiden ääniraidat studiolla, joka paransi tuotoksen laatua. Muokkasimme ääniraidat siten, että sairaanhoitajan ääni kuuluu kirkkaasti ja vanhemman ääni kuuluu kuin soittaja olisi puhelimen päässä. Halusimme, että videoissa käytävät keskustelut ovat mahdollisimman luontevia. Tämän vuoksi emme poistaneet dialogista puheessa tapahtuvia takelteluja ja pieniä virheitä, joilla ei ole sisällön ymmärtämisen kannalta merkitystä. Näillä päätöksillä halusimme tukea autenttisuudentuntua videoissa.

Opetusvideoiden alkuun halusimme kuitenkin lyhyen videokuvan, jossa sairaanhoitaja on työpisteellään hoidon tarpeen arvioinnin parissa. Videokuvalla on tarkoitus herättää katsojan mielenkiinto esittelemällä videoilla esiintyvät sairaanhoitajat myös kuvan kautta. Videokuvan tarkoituksena on myös esitellä teoreettisissa lähtökohdissa ilmi tulevia asioita; sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultaatioon hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Sairaanhoitajalla on myös käytettävissä toimipaikkakohtaisia ohjeistuksia hoidon tarpeen arvioinnissa, mikä käy ilmi työpisteeltä löytyvistä ohjeistuksista. Sairaanhoitajalla on myös käytössään tietokone, jonka avulla hän pääsee potilaan tietoihin ja voi hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin tukena eri tietokantoja.

Sairaanhoitajan rooli puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa oli keskeinen tarkastelun aihe opetusvideoissa. Mielestämme videoilla esiintyvät sairaanhoitajat tuovat esille onnistuneesti sairaanhoitajan eri roolit puhelinohjauksessa. Sairaanhoitajat käyttäytyvät videoilla ammattimaisesti. Tämä tulee

ilmi siten, että sairaanhoitajat vetävät puhelimessa tapahtuvaa keskustelua, sairaanhoitaja kuuntelee aktiivisesti huoltajaa ja ottaa huoltajan huolen tosissaan. Sairaanhoitajan ammattitaito tulee esille myös potilaan yksilöllisenä kohtaamisena sekä hoidon jatkuvuuden takaamisena. Sairaanhoitaja kohtaa vanhemman ja potilaan rauhallisesti, kunnioittavasti ja tuomitsematta.

Opetusvideoiden asiasisältö pohjautuu täysin opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Olemme koonneet opetusvideoille onnistuneesti teoreettisista lähtökohdista keskeisimmät asiasisällöt, joiden pohjalta on muodostettu videoiden oppimistavoitteet. Rakenteena opetusvideoissa olemme käyttäneet sujuvasti ISBAR-mallia, joka kerrotaan videon katsojille opetusvideoiden alussa. ISBAR-mallin tarkempaa sisältöä ei tuoda videossa esille, sillä halusimme keskittyä lapsen hoidon tarpeen arviointiin. ISBAR-mallin selventäminen olisi tuonut liikaa seurattavia elementtejä videoihin. Opetusvideot etenevät mielestämme pääosin selkeästi ja johdonmukaisesti, mutta olisimme voineet miettiä sairaanhoitajan esittämien kysymysten järjestystä tarkemmin. Muutamissa kohdissa kysymysten toisenlainen järjestys olisi voinut selkeyttää videota ja helpottaa seuraamista.

Olemme tietoisesti pyrkineet ylläpitämään ajatusta siitä, että oma tietopohjamme kasvoi opinnäytetyötä tehdessä. Jotta opetusvideo vastaa kohdeyleisön tarpeita, meidän tuli osata asettua heidän asemaansa tietotason suhteen. Tarkistaaksemme edellä mainitun toteutumisen, olemme pyytäneet palautetta videoista alan opiskelijalta, jonka sen hetkinen tietotaso vastaa opetusvideon kohdeyleisön tietotasoa. Palautteen mukaan videot ovat helposti seurattavia ja asiasisältöä selkeyttäviä. Videoilla on selitetty oleelliset asiat eli videot eivät tee oletuksia katsojan tietotasosta.

Hoitotyö avoterveydenhuollossa opintojaksoilla käsitellään reaktiivista puhelinohjausta, puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia sekä vahvaa tunnistautumista, mitkä käyvät selkeästi ilmi opetusvideoilta. Tämän vuoksi opetusvideot ovat myös pätevä apuväline oppimisen ja opettamisen tueksi kyseisille opintojaksoille.

### 5.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä kohtasimme ristiriitaista tietoa liittyen lapsen hoitoon ohjaamisessa sekä kotihoito-ohjeissa. Käyttämämme lähteet olivat kaikki tutkittuun tietoon pohjautuvia luotettavia lähteitä, joten oli vaikea ymmärtää eroavaisuuksien taustalla olevia syitä. Etenkin parasetamolien annostuksessa ja antovälissä oli suuria eroavaisuuksia eri lähteiden välillä. Kehitysehdotuksena esitämme ohjeistuksien yhtenäistämistä.

Teoreettisia lähtökohtia tehdessä tuli esille, että ei ole olemassa hoidon tarpeen arvioinnin tueksi kansallisia ohjeistuksia. Vain hätäkeskuksilla on kansallisesti yhteneväiset ohjeistukset hoidon tarpeen arviointiin (STM 2010, 21). Kehitysehdotuksena on, että laadittaisiin yhtenäiset kansallisesti sovitut ohjeet hoidon tarpeen arviointiin. Etenkin lasten hoidon tarpeen arviointi vaatisi yhtenäistämistä, jotta hoidon tarpeen arviointi on sujuvaa sekä tasa-arvoista ympäri Suomea. Ohjeet tulisivat olla kaikkien hoidon tarpeen arvioinnin parissa työskentelevien saatavilla. Yhtenäisesti laaditut ohjeet helpottaisivat terveydenhuollon ammattilaisten työtä, sillä kaikki hoidon tarpeen arviointiin vaadittava tieto löytyisi samasta paikasta.

## LÄHTEET

Alahengitystieinfektiot (lapset): Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50098?tab=suositus>

Chaoyan, D. & Poh Sun, G. 2015. Twelve tips for the effective use of videos in medical education. *Medical Teacher* 37 (2), 140 – 145. DOI: [10.3109/0142159X.2014.943709](https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.943709)

Grahn, M., Olsson, E. & Edwinston Mansson, M. 2015. Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing* (2016) 31, 284 – 292. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

Helminen, M. 2017. Infektio-ohjekirja – TAYS lastenkliniikka. Pdf-tiedosto.

Hermanson, E. 2012. Infektiokierre ja toistuvat korvatulehdukset. Teoksessa *Kotineuvola*. Julkaistu 1.7.2012. Luettu 1.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00805](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00805)

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. *Hoida ja kirjaa*. 9. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Itselääkitys: Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 10.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50106#s12>

Jalanko, H. 2019a. Aivokalvotulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. *Terveyskirjasto*. Julkaistu 7.11.2019. Luettu 9.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00105](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00105)

Jalanko, H. 2019b. Hengitysvaikeus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. *Terveyskirjasto*. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 17.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00697](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00697)

Jalanko, H. 2019c. Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja Duodecim. *Terveyskirjasto*. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 24.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=dlk00131](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00131)

Jalanko, H. 2019d. Keuhkoputken tulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. *Terveyskirjasto*. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 2.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00426](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00426)

Jalanko, H. 2019e. Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. *Sairaanhoitajan tietokannat*. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 1.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Jalanko, H. 2019f. Tietoa potilaalle: Infektiot ja päivähoito. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 25.2.2019. Luettu 1.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Jalanko, H. 2019g. Tietoa potilaalle: Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 19.1.2021. Vaatii kirjautumisen.

Jalanko, H. 2019h. Tietoa potilaalle: Nielutulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 10.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Jalanko, H. 2019i. Tietoa potilaalle: Yskä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 11.11.2019. Luettu 2.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Jalanko, H. 2020a. Keuhkokuume lapsella. Teoksessa 100 kysymystä lastenlääkärille. Julkaistu 9.4.2020. Luettu 11.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00019](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00019)

Jalanko, H. 2020b. Kurkunpääntulehdus lapsella. Teoksessa 100 kysymystä lastenlääkärille. Julkaistu 9.4.2020. Luettu 2.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00017&p\\_teos=skl](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00017&p_teos=skl)

Jalanko, H. 2020c. Kuume lapsella – usein kysyttyä. Teoksessa 100 kysymystä lastenlääkärille. Julkaistu 7.4.2020. Luettu 1.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00010](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00010)

Jalanko, H. 2020d. Suolistotulehdukset lapsella. Teoksessa 100 kysymystä lastenlääkärille. Julkaistu 9.4.2020. Luettu 24.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoidajien kokemana. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Janhunen, K., Kvist, T., & Kankkunen, P. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 28 (3), 182 – 192.

Kanta. 2020. Alaikäisen puolesta asiointi. Päivitetty 24.11.2020. Luettu 30.11.2020. <https://www.kanta.fi/alaikaisen-puolesta-asiointi>

Kentz, M-B. & Kukkonen, I. 2011. Osa 3 – Liikkuva kuva ammatillisen osaamisen kehittämässä. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Pdf-tiedosto.

Koponen, L. 2019. Kurkunkannen tulehdus lapsella. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 4.10.2019. Luettu 2.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Korppi, M., & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Duodecim 2017, 133, 1823-7. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105117/Lasten\\_kipu\\_ja\\_kuume\\_2017.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105117/Lasten_kipu_ja_kuume_2017.pdf?sequence=1)

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kvilén Eriksson, E., Sandelius, S. & Walhberg, A.C. 2015. Telephone advice nursing: parents' experiences of monitoring calls in children with gastroenteritis. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (2), 333-339. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12167>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Finlex. Luettu 26.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Finlex. Luettu 27.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559#Pidp446940016>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. THL- luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 2/2012. Helsinki.

Lumio, J. 2019a. Pitkittynyt kuume. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Julkaistu 27.11.2019. Luettu 9.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00596](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00596)

Lumio, J. 2019b. Tietoa potilaalle: Mononukleoosi ("pusutauti"). Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 28.10.2019. Luettu 10.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Lumio, J. 2019c. Tietoa potilaalle: Norovirus. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 6.5.2019. Luettu 3.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Lumio, J. 2019d. Tietoa potilaalle: Ruokamyrkytys. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 29.11.2019. Luettu 3.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Matilainen, E. 2020. Yskä ja nuha. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 18.2.2020. Luettu 30.11.2020. Vaatii käyttöoikeuden.

Matilainen, E. & Poikonen, N. 2020. Kuumeen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 3.2.2020. Luettu 1.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Nielutulehdus: Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 10.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi38020#readmore>

- OPH. 2020. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Julkaisu. Luettu 25.10.2020. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 216 – 231.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 232 – 243.
- Pellikka, M. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 10.10.2017. Luettu 30.11.2020. Vaatii käyttöoikeuden.
- Peltola, V. 2016. Tavallinen flunssa. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 1.12.2020. Vaatii kirjautumisen.
- Pharmaca Fennica. 2020. Panadol oraalisuspensio 24mg/ml. Valmisteyhteenvedo. Päivitetty 25.5.2020. <https://pharmacafennica.fi/spc/2054566>
- Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Poikonen, N. 2020. Lapsen vaikeutunut hengitys. Sh:n vastaanoton ohjeet. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 23.8.2020. Luettu 2.12.2020. Vaatii kirjautumisen.
- Puustinen, M-L. 2013. Lapsen anatomiset ja fysiologiset erityispiirteet. Anestesiahoitajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 17.9.2013. Luettu 15.1.2021. Vaatii kirjautumisen.
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017a. Lapsen hengitysvaikeudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 22.11.2017. Luettu 2.12.2020. Vaatii kirjautumisen.
- Raitanen, S. & Kinnunen P. 2017b. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 3.11.2017. Luettu 8.12.2020. Vaatii kirjautumisen.
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017c. Lapsen ripulin hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 15.11.2017. Luettu 3.12.2020. Vaatii kirjautumisen.
- Renko, M. 2016. Infektiodiagnostiikan perusteita ja erotusdiagnostiikkaa. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.12.2020. Vaatii kirjautumisen.



Räsänen, S. 2016. Suolistoinfektiot. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Saarelma, O. 2020a. Kurkunpään sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Julkaistu 17.4.2020. Luettu 2.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00285](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00285)

Saarelma, O. 2020b. Tietoa potilaalle: Kurkkukipu. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 25.1.2020. Luettu 10.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Saari, T. 2020. Farmakokinetiikka lapsipotilailla. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 17.12.2020. Luettu 13.1.2021. Vaatii kirjautumisen.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print Oy. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. & Bjålie, J.G. 2015. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Hekkanen, R. (suom.) Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Stenman, T. 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Duodecim Oppiportti -verkkokurssi. Julkaistu 9.9.2020. Luettu 24.10.2020. Vaatii kirjautumisen.

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki.

STM. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki.

STM. 2020. Katkeamaton lääkehoito. Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:23. Helsinki.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Opiskelijan käsikirja. Päivitetty 24.11.2020. Luettu 7.12.2020. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Finlex. Luettu. 26.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. n.d. Päivystysapu 116117 – palvelussa tallennettavien tietojen kirjaamisohje. Pdf -tiedosto.

THL 2019. Jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, hinkuyskä-, polio- ja Hib-yhdistelmärokotteet. Päivitetty 11.12.2019. Luettu 15.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet>

THL. 2020a. Botulismi. Päivitetty 17.1.2020. Luettu 2.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/botulismi>

THL. 2020b. Lapset ja koronavirus. Päivitetty 13.10.2020. Luettu 17.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/lapset-ja-koronavirus>

Thompson, J.E., Collett, L.W., Langbart, M.J., Purcell, N.J., Boyd, S.M., Yuminaga, Y., Ossolinski, G., Susanto, C. & McCormack, A. 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgrad Med J* 2011 (87), 340 – 344.  
DOI: [10.1136/pgmj.2010.105569](https://doi.org/10.1136/pgmj.2010.105569).

Tunturi, S. 2020. Tietoa potilaalle: Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 26.8.2020. Luettu 10.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Tuomi, S. & Latvala, E. n.d. Opinnäytetyön tiedonhankinta. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Luettu 25.10.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-prosessina/tiedonhankinta/>

UNICEF. n.d. Lapsen oikeuksien julistus. Luettu 24.10.2020. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>

Urpo, M., Åstedt-Kurki, P., Raassina, J. & Palonen, M. 2020. Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 32 (2), 110 – 121.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellista yhteistyöstä. 1019/2004. Finlex. Luettu 26.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019#Pidp446677424>

Valtonen, V. 2011. Reyen oireyhtymä. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.1.2021. Vaatii kirjautumisen.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuento, R. 2020. Tietoa potilaalle: Nielutulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Julkaistu 27.10.2020. Luettu 10.12.2020. Vaatii kirjautumisen.

Williams, D.J., Edwards, K.M., Payne, D.C, Manning, J., Parashar, U.D. & Lopman, B.A. 2012. Decline in Gastroenteritis-Related Triage Calls After Rotavirus Vaccine Licensure. *Pediatrics* 130, e872 – e878.

DOI:<https://doi.org/10.1542/peds.2012-0330>

## LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake näyttelijöille



## SUOSTUMUS

### OPETUSVIDEON KÄYTTÖLUPA

Allekirjoituksellani suostun, että:

- Nauhoitettuja äänitiedostoja voidaan käyttää osana Sarah Nikolovin ja Elina Riihimäen opinnäytetyötä (Infektioon sairastuneen lapsen hoidon tarpeen arviointi puhelimesta – Opetusvideot keskivaiheen sairaanhoita- ja opiskelijoille), joka tehdään Tampereen ammattikorkeakoululle lasten- ja nuorten hoitotyön opintojaksolle opetus- ja opiskelukäyttöön.

Näitä sopimuksia on tehty kolme samanlaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle, yksi opinnäytetyön tekijöille ja yksi Tampereen ammattikorkeakoululle.

\_\_\_\_\_

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Suostumuksen antajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys