



**SAVONIA**

# **Leikki-ikäisen lapsen ohjaaminen päivystyspoliikkakäyntiin**

Ohjekansio Siilinjärven terveyskeskuksen päivystyspoliikkakäyntiin

**Katja Korhonen  
Anne Niskanen  
SHOSQ**

Opinnäytetyö

---

**Ammattikorkeakoulututkinto**



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Katja Korhonen ja Anne Niskanen	
Työn nimi Leikki-ikäisen lapsen ohjaaminen päivystyspoliklinikkakäyntiin – Ohjekansio Siilinjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle	
Päiväys 24.4.2013	Sivumäärä/Liitteet 43/3
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven terveyskeskus, päivystyspoliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä tehtiin ohjekansio leikki-ikäisen lapsen ohjaamisen tueksi päivystyspoliklinikkakäyntiin. Ohjekansion tavoitteena on ohjata lasta ja perhettä. Ohjekansion selkeiden valokuvien ja ytimekkään tekstin avulla lapsi voi valmistautua hoitotoimenpiteisiin. Ohjekansiosta hyötyvät myös vanhemmat. Vanhemman on helpompi ohjata lasta, kun on tiedossa, mitä päivystyksessä tapahtuu.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Siilinjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka. Infektiota sairastava lapsi tulee yleensä ensin perusterveydenhuoltoon. Ohjekansio tulee päivystyspoliklinikan odotusaulaan ja siihen voi perehtyä odotusaikana. Ohjekansioon on kuvattu tyypillisimmät tutkimukset, joita infektiota sairastavalle lapselle perusterveydenhuollossa tehdään.</p> <p>Opinnäytetyön perustaksi laadittiin teoreettinen viitekehys. Erityistä huomiota kiinnitettiin lapsen ja perheen ohjaamiseen. Lisäksi käsiteltiin lasten yleisimpiä infektiosairauksia ja lasten hoitotyön erityispiirteitä.</p> <p>Jatkotutkimushaasteina on selvittää, millaisia hyötyjä ohjekansiosta on ollut lapsiperheille tai hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantaja on esittänyt myös toiveen samantyylisestä ohjekansiosta, jossa käsiteltäisiin lasten tapaturmia. Tarvetta olisi myös vanhemmille suunnatulle ohjevihkolle, jossa olisi ohjeita sairaan lapsen hoitoon.</p>	
Avainsanat	
leikki-ikäiset, pelko, ohjaus, opas, infektiot	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Katja Korhonen and Anne Niskanen			
Title of Thesis Counselling of preschooler for a visit in hospital emergency room – A manual for the emergency room of the health center of Siilinjärvi			
Date	24.4.2013	Pages/Appendices	43/3
Supervisor(s) Katrina Hyvönen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Health center of Siilinjärvi, emergency room			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was a manual to support the preschooler and family when visiting emergency room. The idea was to help the child and family. The manual has clear photographs and concise text. The child can prepare for the treatment with using the manual. The manual will also benefit the parents. It is easier for the parent to guide children when they know what will happen in the emergency room.</p> <p>The client organization was the emergency room of the health center of Siilinjärvi. A child with infection usually comes first to primary health care. The manual will be in the emergency department waiting room and it can be looked at during the waiting period. The manual describes typical treatments of infected child patients in primary health care.</p> <p>The theoretical framework formed the basis for the thesis. Particular attention was paid to the child and family counselling. The thesis also deals with the most common infectious diseases of preschoolers and the special characteristics of child health care.</p> <p>A challenge of further research is to find out if the manual has had any benefits to help families with children or the nursing staff. The client organization has also presented the wish of the same kind of a manual-, which would be dealing with children's accidents. There is also a need for a manual for parents with instructions how to care for a sick child.</p>			
Keywords			
Preschooler, fear, counselling, manual, infections			



## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	LEIKKI-IKÄISTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET .....	9
2.1	Yleisimpien infektioiden oireet, tutkiminen ja hoito.....	9
2.2	Sairaalan lapsen kuumeen ja kivun hoito .....	15
3	LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	17
3.1	Lapsen hoitotyötä ohjaavat arvot.....	17
3.2	Äkillisesti sairaan lapsen hoitopolku .....	18
3.3	Leikki-ikäisen pelot.....	19
3.4	Sairaanhoidajan osaaminen lasten hoitotyössä.....	21
4	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	23
4.1	Ohjauksen käsitteet ja mahdollisuudet .....	23
4.2	Lapsen ja perheen ohjaaminen .....	25
4.3	Lapsen ohjaaminen toimenpiteen aikana .....	27
4.4	Kirjallinen potilasohjaus.....	28
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	31
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
6.2	Ohjekansion toteutuksen perusteet .....	32
6.3	Ohjekansion toteutus.....	33
7	POHDINTA .....	35
7.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	35
7.2	Opinnäytetyön arviointi.....	37
7.3	Ammatillinen kasvu .....	38
7.4	Jatkotutkimushaasteet.....	38
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET	

Liite 1 Ohjekansio

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

Liite 3 Valokuvattavan suostumuslomake

## 1 JOHDANTO

Leikki-ikäisen kehitys on nopeaa motorisesti, kognitiivisesti ja psykososiaalisesti. Iän tuomat muutokset aiheuttavat haasteensa myös hoitotyölle. Lisää haasteita tuo lapsen äkillinen sairastuminen. Se voi olla uusi tilanne lapselle ja perheelle. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39–54, 98.) Uusi tilanne vaatii aina tiedon saamista ja ohjausta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä standarit liittyen lasten sairaalahoitoon kehottavat antamaan tietoa ymmärrettävästi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Suomen NOBAB 2005).

Lapsen ohjaaminen voi olla haastavaa, koska menetelmät poikkeavat aikuisten ohjaamisesta. Sairaanhoidajalla täytyy olla hallussa monipuolisia ja luovia menetelmiä lapsen ohjaamista varten. Lapsen ohjaaminen on tärkeää, koska mikäli lapsi pelkää tutkimusta tai toimenpidettä voi lapsen kaikki voimavarat mennä tilanteesta selviämiseen. Tällöin myös uuden tiedon vastaanottaminen ja tilanteen ymmärtäminen on vaikeaa. Mikäli lapsen ohjaaminen on ollut puutteellista, voi lapselle aiheutua jopa traumaattisia pelkoja. (Vilén ym. 2011, 342–343, 347.)

Tutkimusten mukaan lasten sairaalapelot kohdistuvat hoitotoimenpiteisiin, erityisesti pistämiseen. Pelkoa aiheutti myös sairaalaympäristö, yksin jääminen ja tiedon puute. (Salmela 2010, 35; Talka 2009, 40–43.) Lapsilla ilmeni monia keinoja selvitä uudesta tilanteesta. Tutustuminen pelkoa aiheuttavaan tilanteeseen oli yksi pelon lievityskeinoista. (Salmela 2010, 39.) Toimivia ohjauksen apukeinoja on muun muassa kuvat ja kuvakirjat (Vilén ym. 2011, 342–348).

Kun aloitimme opinnäytetyöprosessin, halusimme aiheen, joka liittyisi lasten hoitotyöhön. Halusimme tehdä konkreettisen tuotoksen, jonka vuoksi valitsimme toiminnallisen toteutustavan. Tuolloin valmiita aiheita ei ollut tarjolla, joten ideoimme aiheen itse. Tarjosimme aihetta Siilinjärven terveyskeskukselle, jossa havaittiin aiheen olevan hyvin ajankohtainen. Ohjekansiolle oli tarvetta, koska odotustiloista oli vasta päädytty poistamaan leluja hygieniasyistä. Ohjekansiota tutkien lapsipotilaan aika voi kulua paremmin ja valmistautuminen tilanteeseen voi helpottua.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtiin ohjekansio leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen Siilinjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle. Ohjekansio koostuu valokuvatuista toimenpiteistä, jotka ovat lavastettuja. Ohjekansion toteutuksen perustana on teoreettinen viitekehys, jossa käsitellään lasten hoitotyötä. Teoriaosuudessa käsitellään myös leikki-ikäisten yleisimpiä infektiosairauksia, lapsen ja perheen hoito-

työtä päivystyspoliklinikalla sekä ohjaamista. Ohjekansion tavoitteena on ohjata lapsipotilaita ja heidän perheitään. Lapsi voi selviytyä päivystyspoliklinikkakäynnistä paremmin, kun on voinut valmistautua siihen. Hoitohenkilökunta saa ohjekansiosta apua ohjaamiseen, joten toiminta voi olla jouhevampaa. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme valmiuksia lasten ja perheiden ohjaamiseen sekä hoitotyön kehittämiseen.



## 2 LEIKKI-IKÄISTEN YLEISIMMÄT INFEKTIOSAIRAUDET

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa myös varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikäiset oppivat paljon uusia taitoja. Fyysinen ja motorinen kehitys on nopeaa samoin kuin sosiaalinen ja henkinen kehitys. (Katajamäki 2009, 66.) Opinnäytetyössämme käsittelemme leikki-ikäistä lasta, jolloin kyseessä on määritelmän mukainen 1–6 vuoden ikäinen lapsi.

Terveysten ja hyvinvointilaitoksen tekemän Lasten terveys (LATE) -tutkimuksen mukaan Suomen yleisimmät lasten infektiot olivat vuonna 2010 flunssa, korvatulehdus, vatsatauti, ripuli ja silmätulehdus. Flunssaa oli neuvolaikäisistä sairastanut ainakin kerran viimeisimmän vuoden aikana noin 88 %. Korvatulehduksia oli puolestaan ensimmäisen ikävuoden aikana sairastanut noin 40 % lapsista ja toisen ikävuoteen mennessä noin 70 % lapsista. Neuvolaikäisistä vatsatautia ovat sairastaneet noin 41 % viimeisimmän vuoden aikana. Silmätulehdusta on sairastanut neuvolaikäisistä viimeisimmän vuoden aikana noin 22 %. (Mäki ym. 2010.)

### 2.1 Yleisimpien infektioiden oireet, tutkiminen ja hoito

Infektiot eli tartuntataudit uhkaavat kaikenikäisiä, erityisesti pikkulapsia. Kasvava elimistö ei ole niin hyvässä suojassa infektioilta kuin aikuisen elimistö. Infektioille altistavat nykyiset elämäntavatkin; kotona tupakoinnin on osoitettu lisäävän lapsen hengitystieinfektioita. Lapset altistuvat infektioille myös päivähoitossa. Infektioiden tartuntavaara on suuri, koska esimerkiksi nuhakuume ja ripulitaudit alkavat levitä jo ennen oireiden ilmenemistä. Infektioissa on nähtävissä vuodenaikavaihteluita, mutta infektioita sairastetaan paljon myös kesällä. Suomalaiset lapset sairastavat yli kaksi miljoonaa tartuntatautia joka vuosi ja näin ollen kuormitus näkyy yleislääkäripäivystyksissä. (Peltola 2010, 173–175.)

Usein ajatellaan, että mitä pienempi lapsi, sen suurempi sairastavuus. Suurin osa infektioista koetaan kuitenkin 1-vuotissyntymäpäivän jälkeen. Mikä sitten on normaali määrä sairastaa infektioita? Tähän ei voida antaa suoraa ja kaikille pätevää vastausta. Ensimmäiseksi täytyisi tarkentaa mitä kukin infektiolla käsittää. Käytännössä perusterve lapsi sairastaa 5–10 hengitystie- tai suolistoinfektioita vuodessa parin ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämän jälkeen infektioiden määrä yleensä laskee. On syytä muistaa infektioiden vakavuus. Mikäli suuri osa lapsen sairastamista infektioista on vakavia, lapsi on ohjattava jatkotutkimuksiin. (Peltola 2010, 175–176.)

Terveyskeskusten päivystyksiin tulleista potilaista noin 12 % on alle 15-vuotiaita ja tavallisin tulosyy on akuutti infektio-oireilu. Tavallisimmat syyt tuoda lapsipotilas päivystykseen ovat äkilliset oireet. Oireet voivat ilmetä yleisoireina, joihin kuuluvat kuume ja yleistilan heikkeneminen. Maha-suolikanavan oireista yleisiä ovat ripuli, oksentelu ja vatsakipu. Hengitystieoireista taas yskä, nuha ja hengenahdistus ovat tavallisimpia syitä vastaanoton tarpeelle. Virtsatieoireet ilmenevät kirvelynä, kutinana ja vatsakipuna. (Saha 2006.)

**Flunssaa** voidaan kutsua myös lentsuksi tai nenänielutulehdukseksi. Se on äkillinen ja hyvin tarttuva virustauti, jolle on tyypillistä nenän tukkoisuus ja valuminen, niiskutus sekä arka tai kipeä nielu. Lapsi voi olla kuumeeton tai kuume voi nousta lähes 40 asteeseen. (Jalanko 2012b; Jauhiainen 2010, 831; Ruuskanen & Heikkinen 2011.) Flunssaa aiheuttaa usein rinovirukset, mutta myös muut virukset ovat mahdollisia. Tauti ei aiheudu esimerkiksi kylmettymisestä (Jalanko 2012b; Ruuskanen & Heikkinen 2011.) Flunssaa potevan lapsen nenästä tulevat eritteet levittävät tautia tehokkaasti ja tartuntavaara on suurimmillaan jo ennen oireiden puhkeamista. Flunssa kestää usein viikon tai jopa kaksi. (Peltola 2010, 185.) Lapset sairastavat flunssaa aikuisia useammin, 6–8 kertaa vuodessa, kun taas aikuiset sairastavat keskimäärin 2–4 flunssaa vuodessa (Ruuskanen & Heikkinen 2011).

Flunssan diagnostiikka on kliininen eikä tepsivää hoitoa ole (Lumio 2012; Peltola 2010, 185–186). Mikrobilääkkeistä ei ole hyötyä virusperäisen flunssan hoidossa, eivätkä mikrobilääkkeet estä välikorvatulehduksen puhkeamista. Flunssan esto on vaikeaa ja suureksi osaksi mahdotonta. Tärkeimpiä keinoja ovat käsikontaktin välttäminen epidemioiden aikana, perushygienian parantaminen ja kertakäyttöisten nenä- ja pyyheliinoiden käyttäminen. (Peltola 2010, 185–186.) Flunssa ei tutkimusten mukaan aiheudu kylmettymisestä (Ruuskanen & Heikkinen 2011).

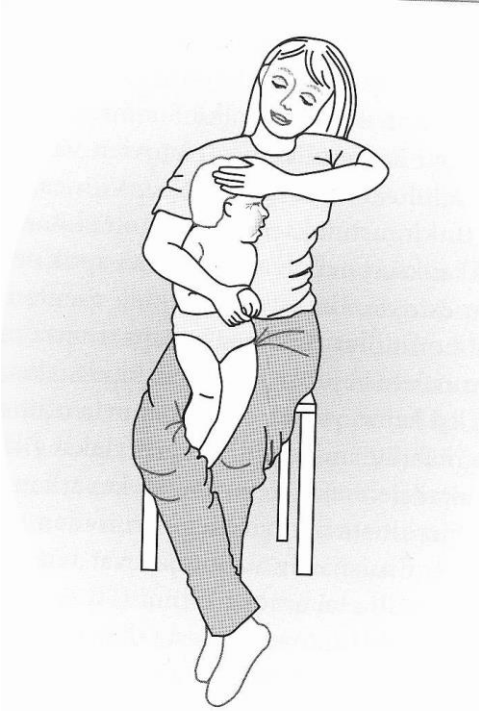
Rokotteen kehittäminen flunssaa vastaan on mahdotonta, koska flunssaa aiheuttavia viruksia on paljon (Heikkinen 2003; Jalanko 2012b). Influenssarokote suojaa ainoastaan influenssalta, ei tavalliselta flunssalta. Itsehoitona oireiden lievitykseen voi kokeilla esimerkiksi tulehduskipulääkkeitä, tukkoisen nenän tippoja, höyryhengitystä ja sängynpäädyn kohottamista. Yskänlääkkeistä saatava apu ei ole erikoisen tehokas. (Jalanko 2012b.) Usein lapset toipuvat flunssasta hyvin. Lasta on syytä lähteä käyttämään lääkärissä seuraavissa tilanteissa:

- Flunssainen lapsi alkaa vaikuttaa kivuliaalta tai heräilee öisin.
- Lapsen flunssa pitkittyy ja kestää yli kaksi viikkoa.
- Kuumeilu kestää yli viisi vuorokautta.
- Kuume laskee, mutta nouseekin uudestaan.
- Kuume on korkea ja lapsi väsähtää.
- Hengitys muuttuu vaikeaksi (hengitys on tiheää tai puuskuttavaa).
- Hengitys alkaa vinkua.
- Silmät alkavat rähmiä.
- Tärkeää on arvioida lapsen yleisvointia. Mikäli lapsella ei ole muita oireita, mutta lapsi on esimerkiksi kohtuuttoman väsynyt, on lääkärin arvio paikallaan. (Jalanko 2012b.)

**Äkillinen välikorvatulehdus** (=akuutti otiitti) on yleisin pienten lasten bakteerinfektio. Aiheuttajana on usein pneumokokki (30–50 % tapauksista). Äkillinen välikorvatulehdus ei aiheudu ulkoisten tekijöiden, esimerkiksi kylmällä säällä huonon korvien suojaamisen seurauksena. Välikorvatulehdus ei myöskään tartu lapsesta toiseen. (Jalanko 2012c; Peltola 2010, 189–190.) Sairaus on yleisin kuuden kuukauden ja kahden ikävuoden välillä (Heikkinen ym. 2010; Klockars & Ruohola 2011a; Peltola 2010, 189–190). Altistavia tekijöitä on tutkittu ja pienillä lapsilla alttiutta lisää korvatorven lyhyt mitta. Korvatorven lyhyt pituus tekee bakteerien pääsyn nielusta välikorvaan helpoksi. (Peltola 2010, 189–190.)

Äkillinen välikorvatulehdus liittyy usein flunssaan ja välikorva tulehtuu tyypillisesti 2–7 vuorokauden kuluttua flunssan alkamisesta. Välikorvatulehdus on harvoin ehtinyt kehittyä, jos lapsi tuodaan päivystykseen ensimmäisenä sairastamispäivänä. (Peltola 2010, 189–190.) Äkillisestä välikorvatulehduksesta voivat kertoa seuraavat oireet: yskä, levottomuus, ärtyisyys, kuume, huono ruokahalu, korvasärky, silmän sidekalvotulehdus, ripuli tai oksentelu. Joka kolmannessa tapauksessa vanhemmat eivät ole osanneet epäillä oireiden aiheuttajaksi välikorvatulehdusta. (Jalanko 2012c; Peltola 2010, 189–190.)

Äkillistä välikorvatulehdusta tutkittaessa lapsella on äkillisen infektion oireita ja korvaan katsottaessa tärykalvossa tulehdusmuutoksia sekä välikorvassa eritettä. Terve tärykalvo on helmenharmaa ja liikkuu vapaasti. Tulehtunut tärykalvo voi punoittaa, kellertää tai olla sameanharmaa. (Peltola 2010, 190–191.) Pelkkä punoitus ei kuitenkaan ole diagnostinen löydös (Klockars & Ruohola 2011b). Lievää tasaista punoitusta voi aiheuttaa lapsen itkeminen. Korvaan katsomisen aikana lapsen on pysyttävä paikallaan. Yleensä lapsi istuu vanhemman sylissä ja vanhempaa ohjataan pitämään lapsesta kiinni tukevalla ja varmalla otteella. Lasta voidaan pitää sylissä tukevasti kuvan 1 mukaisesti. (Peltola 2010, 190–191.) Lapsen liikkuesssa korvaan katsominen voi tehdä kipeää (Heikkinen ym. 2010; Peltola 2010, 190–191).



KUVA 1. Lapsen tukeva kiinnipitoasento korvatutkimusta varten (Peltola 2010, 191)

Jos välikorvatulehdusta ei voida diagnosoida täysin varmaksi, riittää särky- ja kuume-  
lääke ja joissain tapauksissa puuduttavat korvatipat. Uusi tutkimus on hyvä tehdä 3–5  
päivän päästä tai oireiden pahentuessa jo aiemminkin. Varmaa välikorvatulehdusta  
hoidetaan mikrobilääkkeillä. Ainoastaan erityistapauksissa tärykalvopisto (= parasen-  
teesi) ja välikorvan tyhjentäminen ovat tarpeellisia. Tärykalvopisto voi olla tarpeen  
esimerkiksi lapsen ollessa alle kolme kuukautta vanha ja yleisvoinnin ollessa huonon-  
tunut. (Peltola 2010, 190–191.)

Välikorvatulehduksia voivat ennaltaehkäistä rintaruokinta, ksylitolin käyttö, pneumo-  
kokkirokote, kitarisaleikkaus ja korvan ilmastointiputkien asennus. Ennaltaehkäisevi-  
nä menetelminä nämä eivät kuitenkaan ole varmoja keinoja, esimerkiksi ksylitolin  
käyttöä tutkittaessa huomattiin, että ksylitolipurukumia olisi pureskeltava useita kerto-  
ja päivässä. (Heikkinen ym. 2010; Peltola 2010, 192.) Uusimpien tutkimusten mukaan  
kitarisaleikkauskaan ei tuo merkittävää apua. Korvan ilmastointiputkien asennus on  
levinnyt valtakunnalliseksi käytännöksi, mutta tutkimustieto ei täysin puolla putkitus-  
ten etuja välikorvatulehdusten ennaltaehkäisyssä. (Peltola 2010, 192.) Lasta on syytä  
lähteä käyttämään lääkärissä seuraavissa tilanteissa:

- Flunssainen lapsi alkaa vaikuttaa kivuliaalta tai heräillä öisin.
- Lapsen flunssa pitkittyy ja kestää yli kaksi viikkoa.
- Leikki-ikäinen kertoo korvan olevan kipeä.

- Korvasta tulee märkää vuotoa.
- Silmät rähmivät hoidosta huolimatta.
- Lapsi, jolle on asennettu ilmastointiputket: korva menee kipeäksi, korva alkaa vuotaa tai vuoto ei lopu vaikka mikrobilääkehoito on kestänyt useamman päivän.
- Lapsen kuulo vaikuttaa heikentyneeltä.
- Korvakipu alkaa usein yöllä, mutta lääkäriin ehtii lähteä aamulla.
  - Lapselle voi antaa yöllä tulehduskipulääkettä yksilöllisen ohjeen mukaan.
  - Aamuun asti odottaminen ei ole vaaraksi korvalle. (Jalanko 2012c.)

**Suolistotulehdus** eli gastroenteriitti on hyvin tavallinen lasten sairaus. Puolet lapsista on kahteen ikävuoteen mennessä sairastanut suolistotulehduksen, mutta suolistotulehdukselle ollaan alttiita läpi iän. Voi olla, että koko perhe sairastaa suolistotulehduksen lapsen ollessa ensimmäinen tartunnan saanut. Suolistotulehdus aiheuttaa ripulia ja oksentelua ja Suomessa syynä ovat usein virusinfektiot. Yksi yleisin aiheuttaja on rotavirus, joka aiheuttaa 1–3-vuotiaalle kuumetta, voimakasoireista ripulia ja oksentelua. (Jalanko 2009.) Lapsen diagnosoiksi varmistuu todennäköisesti gastroenteriitti, mikäli ripuli ja oksentelu ovat taudin ensioireita ja kipu on aaltoilevaa (Rintala 2010). Rotavirusta on eniten liikkeellä kevättalvisin. Adenovirukset taas aiheuttavat tautia ympäri vuoden. Kalikiviruksille tyypillistä on nopeasti ohi menevä oksentelu. Suomessa bakteerien, esimerkiksi salmonellan aiheuttamat taudit ovat harvinaisia. (Jalanko 2009.)

Rotaviruksen aiheuttamia ripulitauteja vastaan on kehitetty rokote. Rokote ei kuitenkaan anna varmaa suojaa. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen suositus on, että lapset rokotetaan 2, 3 ja 5 kuukauden iässä (Jalanko 2009; THL 2013a.) Ripulitaudit tarttuvat pääsääntöisesti kosketustartuntana, esimerkiksi käsien välityksellä leluihin ja niistä seuraavalle lapselle. Ripuliuloste sisältää paljon tautia aiheuttavia viruksia. Ripulitautien estämisessä käsien pesua on syytä tehostaa. (Jalanko 2009; THL 2013b.)

Oireet vaihtelevat aiheuttajasta riippuen. Rotaviruksen aiheuttamalle taudille on tyypillistä aluksi nouseva kuume ja hengitystieoireet. Oireita seuraa nopeasti oksentelu, jota kestää muutaman päivän ajan. Oksentelun jälkeen ilmaantuu ripulia, joka voi kestää jopa 3–14 vuorokautta. Kaikkiin suolistotulehduksiin voi liittyä vatsakipua ja huonoa ruokahalua. Koska oireet ovat yksilöllisiä, ei oireiden perusteella voida varmuudella määrittellä aiheuttajaa. (Jalanko 2009.)

Suolistotulehduksiin ei ole parantavaa lääkettä ja mikrobilääkkeistä on hyötyä vain muutamissa tapauksissa. Elimistön oma puolustusjärjestelmä hoitaa tulehduksen muutamien päivien aikana. Lapsen sairastaessa on syytä tarkkailla oksentelun tai

ripulin määrää, nesteiden saantia, painoa, virtsaamista ja yleisvointia. Tärkeää on huolehtia riittävästä nesteytyksestä. (Jalanko 2009.) Koska ripulin ja oksentelun jatkuessa menetetään suoloja, on tätä varten kehitetty Osmosal Novum -juoma, jonka koostumuksessa on otettu huomioon elimistön tila oksentelu tai ripulitaudin yhteydessä. Osmosal Novumia saa apteekista ilman reseptiä ja sitä käytettäessä on huomioitava, että annostuksia ja ohjeita on noudatettava. (Jalanko 2009; THL 2013b.) Osmosal Novumin avulla voidaan korvata menetyksiä, mutta sitä ei ole tarkoitettu käytettäväksi ruuan ja juoman korvikkeena (Jalanko 2009; Lääketietokeskus 2012). Valmisteen ongelmana on sen erikoinen maku, joten lapset saattavat kieltäytyä juomasta valmistetta (Jalanko 2009).

Ripuloiva tai oksenteleva lapsi voi syödä ja juoda sellaista mikä maistuu (Jalanko 2009; Jauhiainen 2010, 833). Vastoin vanhaa olettamusta Jaffa ei ole paras vaihtoehto juomaksi runsaan sokeripitoisuuden vuoksi. Parempia nestevaihtoehtoja ovat esimerkiksi maito ja mehu. Nestettä kannattaa tarjota useasti ja pieniä määriä kerrallaan. Taulukosta 1 nähdään lapsen paino ja nesteen vähimmäismäärä vuorokaudelta kohden. Mikäli lapsi juo nesteitä selkeästi alle suositusten, on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. Taulukossa on siis vähimmäistarve, enemmänkin nesteitä saa antaa. (Jalanko 2009.)

TAULUKKO 1. Lapsen nestemäärän vähimmäistarve vuorokaudessa (Jalanko 2009)

Lapsen paino	Juotava määrä	Lapsen paino	Juotava määrä
5 kg	5 dl	15 kg	12 dl
7 kg	7 dl	20 kg	15 dl
10 kg	10 dl	25 kg	16 dl
12 kg	11 dl	30 kg	17 dl

Ripuloiva lapsi on syytä viedä lääkäriin seuraavissa tilanteissa:

- Lapsi on alle puolivuotta vanha.
- Ripuli tai oksentelu on jatkuvaa ja yhtämittaista.
- Kotihoito on mahdotonta (lapsi ei saa nesteitä tarpeeksi tai oksentaa kaiken).
- Uloste on veristä.
- Lapsi väsyy.
- Ripulointi jatkuu enemmän kuin 3 vuorokautta.
- Painoa seurattaessa huomataan, että paino laskee.
- Ripuliin lisäksi on korkea kuume (yli 39 C°).
- Ripulitartunta on voitu saada etelänmatkalta. (Jalanko 2009.)

## 2.2 Sairaan lapsen kuumeen ja kivun hoito

Vanhemmat ovat usein parhaita lapsen yleistilan arvioijia. Vanhempien arvioon tulee aina suhtautua vakavasti. (Jauhiainen 2010, 830; Niinikoski 2010, 101.) Suuri osa lasten sairauksista pystytään hoitamaan kotona. Poliklinikkakäynnin yhteydessä on huomioitava, että perheellä on lapsen kotiutuessa selkeästi tiedossa mihin ottaa yhteyttä, jos lapsen vointiin tulee muutoksia. (Niinikoski 2010, 101.)

Kuumeelle ei ole olemassa niin sanottua virallista raja-arvoa. Mikäli lapsen kehon lämpö on levossa yli 38 astetta, voidaan puhua kuumeesta. (Jalanko 2012a; Niinikoski 2010, 103; Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009.) Pienillä lapsilla lämpö mitataan peräsuolesta, isommilla kainalosta (Jauhiainen 2010, 830; Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009). Kainalosta mitattu lämpö on noin yhden asteen peräsuolilämpöä matalampi (Ruuskanen, Saxén & Mertsola 2009). Siilinjärven terveyskeskuksella käytössä on myös korvakuumemittareita (Mehtonen 13.11.2012). Kuumeen hoidossa on muistettava selvittää kuumeen syy. Kuumeen alentamisesta ei seuraa kuumetaudin piteneminen. (Niinikoski 2010, 103–104.)

Vähäistä kuumetta ei tarvitse hoitaa ellei kuumeeseen liity muita oireita, jotka heikentävät yleiskuntoa. Yleiskuntoa voi heikentää esimerkiksi kipu tai huono ruokahalu. Kuumelääkkeen avulla kuumetta saadaan laskettua 1–1,5 astetta noin tunnin kuluessa lääkkeenotosta. Vaikutus kestää 6–12 tuntia. Peruslääke kuumeen hoidossa on parasetamoli. (Jauhiainen 2010, 830; Niinikoski 2010, 103–104.) Kuumeisen lapsen hoidossa on syytä muistaa kevyt vaatetus ja riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen. Kuumeinen lapsi voi nukkua päiväunet vaunuissa tai osallistua kauppareissuille ratissa, mikäli lapsi ei kylmety ja vaatetus on sopiva. (Jalanko 2012a.)

Lasten kivunhoidossa on kaksi tärkeää periaatetta: kivun olemassaoloa ei saa valehdella lapselle, eikä lapsi yleensä valehtele kertoessaan kivustaan (Piiparinen & Rauhala 2009, 156). Lapsen kivunhoidossa tehokkaita lääkkeitä ovat ibuprofeini ja naprokseeni (yli 1-vuotiaille). Ibuprofeini ja naprokseeni ovat tehokkaita esimerkiksi nielukivun hoidossa. Verinäytteiden ottamisen yhteydessä pistoskipuun käytettävä puudutevoide puuduttaa ihon tunnissa ja puudutusteho kestää 2–3 tuntia. (Niinikoski 2010, 103–104.) Pienillä vauvoilla pistoskipua voidaan lievittää antamalla sokeriliuosta. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ei pidä unohtaa. Lääkkeettömistä vaihtoehtoista hyviä ovat kylmä- ja lämpöhoidot, hieronta, pajaus, rentoutuminen, turvallisuutta tuovat lelut ja läheisen aikuisen läsnäolo. (Piiparinen & Rauhala 2009, 159–160.)

Lapsen yleiskunnon arvioinnissa on hoitohenkilökunnan osattava erottaa vakavasti sairas lapsi lievästi sairaasta lapsesta. Lapsen sairastaessa on syytä seurata itkua, reaktiota käsittelyyn, tajunnan tasoa, ihon väriä, nestetasapainoa ja reaktiota ympäristöön. Huolestuttavaa on, jos itku on heikkoa, kimeää tai valittavaa. Jos lapsi reagoi käsittelyyn itkemällä tai lapsesta huomaa käsittelyarkuuden, on huolen herättävä. Mikäli lapsi ei ole normaalisti heräteltävissä tai iho on harmaa, syanoottinen tai kirjava tulee hälytyskellojen soida. Nestetasapaino ei ole kunnossa mikäli limakalvot ovat kuivat, silmät ovat kuopalla tai virtsan erityks lakkaa. Sairas lapsi ei myöskään jaksa seurata ympäristön tapahtumia. Mikäli kuumeisella lapsella on yksi tai useampia seuraavista oireista, on vakavan infektion riski suurentunut:

- Lapsi on alle 3 kuukautta vanha.
- Lapsen yleiskunto on heikentynyt, sekä:
  - Lapsi on vaikea saada hereille tai lapsi on sekava.
  - Erilaiset kohtaukset.
  - Lämpöraja raajoissa.
  - Vatsanpeitteiden tai niskan jäykkyys.
  - Petekkiat.
  - Aristusta luissa tai nivelissä.
  - Hengitysvaikeuksia tai hengitys on tihentynyt.
- Kuumetta on yli 40 astetta.
- Lapsella on altistavia perussairauksia. (Niinikoski 2010, 102.)

Usein voidaan luottaa lapsen omaan arvioon siitä, milloin lapsi on riittävän terve esimerkiksi leikkimään ja pelaamaan. Rasittavaa liikuntaa on kuitenkin hyvä välttää siihen saakka, kun lapsi on ollut 2–3 päivää kuumeeton. Lapsi voi palata päivähoitoon, kun on ollut yhden vuorokauden kuumeeton. Yskä, nuha, korva- tai silmätulehdus eivät ole esteenä päivähoitoon menemiselle, jos lapsen yleisvointi on muuten hyvä. Mikäli lapsi on sairastanut vatsatautia, täytyy odottaa oireiden loppumista ennen päivähoitoon menemistä. (Niinikoski 2010, 105–106.)



### 3 LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Lapsen hoitotyössä on muistettava kohdata lapsi aina ensisijaisesti lapsena. Koska perhe liittyy keskeisesti lapsen hoitamiseen, on hoitotyössä osattava huomioida myös vanhemmat ja sisarukset. Ohjauksessa on huomioitava koko perhe. (Ruuskanen & Airola 2009, 120.)

Lapsen hoitotyössä on huomioitava laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka antaa ohjeet terveydenhuollon toiminnalle. Lasten sairaalahoitoon on laadittu standardit. Standardit ovat lapsen etuja puoltavia käytännönläheisiä ohjeita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Suomen NOBAB 2005.)

#### 3.1 Lapsen hoitotyötä ohjaavat arvot

Hoitotyötä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä muun muassa antamaan potilaalle tiedon siten, että se on ymmärrettävää. Laki velvoittaa huomioimaan potilaan itsemääräämisoikeuden sekä määrittelee alaikäisen potilaan aseman. Alaikäisen potilaan huoltaja tai muu laillinen edustaja ei voi kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimuksien pohjalta on laadittu standardit liittyen lasten sairaalahoitoon. Standardit on hyväksytty 16 Euroopan maassa. Standardeilla pyritään turvaamaan lasten sairaanhoidon laatu. Standardissa on 10 kohtaa. Standardissa ohjeistetaan ottamaan lapsi sairaalahoitoon vain pakottavissa tilanteissa. Lisäksi mainitaan lapsen ja vanhempien oikeudesta saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Lapsen kohtaamisen on oltava hienotunteista, ymmärtäväistä ja yksityisyyttä kunnioittavaa. (Suomen NOBAB 2005.)

Lapsen hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot. Yksilöllisyys tulee huomioida ja lapset on kohdattava yksilöinä omine tarpeineen, toiveineen ja tapoineen. Tämä edellyttää hoitajan saavan tietoja lapsesta esimerkiksi tulotilanteesta. Yksilöllinen hoito on myös lapsen osallistumista hoitoonsa. Perhekeskeisyys kuuluu lapsen hoitotyöhön ja keskeisintä siinä on perheeseen tutustuminen. Perhe otetaan mukaan hoitotyöhön huomioimalla heidän odotuksiaan ja toiveitaan. On myös hyvä sopia mihin vanhemmat osallistuvat, koska heillä on iso vaikutus lapsen turvallisuuden tunteeseen. On kuitenkin huomioitava perheen voimavarat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) Vanhem-

mat tuntevat lapsensa parhaiten, joten hoitaja saa heiltä hyvää tietoa lapsen voinnista (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105; Åstedt-Kurki ym. 2008, 64). Turvallisuuden periaate voidaan ottaa huomioon useilla tavoilla, joita tiedonsaannin ja hoitoon osallistumisen lisäksi on sairaanhoitajan ammattitaito. Myös fyysinen ympäristö ja yhtenäiset hoito-ohjeet tuovat turvallisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108.)

Lapsen hoitotyössä tuetaan lisäksi lapsen kasvua ja kehitystä. On tiedettävä kasvun ja kehityksen vaiheet ja tuettava niitä. Lasta voi kannustaa itsenäiseen selviytymiseen asioissa, joista hän suoriutuu. Lisäksi huomioidaan lapsen tulevat kehitysvaiheet. Lyhytaikaiset sairaudet eivät tee suurta haittaa lapsen kehitykselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106.) Hoidon jatkuvuuden takia on hoitotyön kirjaaminen oltava kattavaa. Se on perustana myös niissä tapauksissa, kun lapsi siirtyy kotiin tai toiseen yksikköön. Omatoimisuutta tulisi tukea, koska itsenäisesti selviytyminen on kaikenikäisille lapsille tärkeää. Sairastuminen voi vaikuttaa tähän intoon, joten hoitajan tulee kannustaa vastuun ottamiseen kehitystä vastaavasti. Lapsen hoitotyössä huomioidaan myös kokonaisvaltainen hoitotyö. Pelkkä sairauden huomioiminen ei riitä, sillä voinnin salliessa lapsi on touhuileva. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan lapsi ja perhe. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108–109.)

### 3.2 Äkillisesti sairaan lapsen hoitopolku

Lapsen terveydenhuoltopalvelut järjestetään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä käytössä ovat neuvolapalvelut, joiden tavoitteena on edistää lapsen fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä tukea perheen hyvinvointia. Erikoissairaanhoito on keskittynyt keskus- ja yliopistosairaaloihin, joihin tarpeen vaatiessa lapsi saa lähetteen perusterveydenhuollon tai yksityisen sektorin lääkäriltä. Ensimmäinen käynti erikoissairaanhoidossa on yleensä lastentautien poliklinikalla. Usein käynnit jatkuvat poliklinikkakäynnein, mutta tutkimuksia ja hoitoa varten saatetaan tarvita osastohoitoa. Koska tavoitteena on järjestää lapsen hoito mahdollisimman lähellä kotoa, voidaan hoitoa jatkaa perusterveydenhuollossa, keskus- tai yliopistosairaalassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96.)

Kuntien terveyskeskukset järjestävät yleensä äkillisesti sairaan lapsen hoidon. Terveyskeskuksien on järjestettävä kiireellinen hoito välittömästi. Osa kunnista on järjestänyt tämän yhteispäivystyksenä useiden muiden kuntien kanssa tai ostanut palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Jos lapsi tarvitsee lisätutkimuksia, hän saa lähetteen erikoissairaanhoitoon. Imeväiset ja leikki-ikäiset ovat yleisimmin lasten infektiosaston potilaita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 97.)

Diagnoosia tehdessä on huomioitava tarkka anamneesi sekä potilaan kliininen tutkiminen. Anamneesin ja kliinisen tutkimisen perusteella diagnosoille saadaan perusta, jota voidaan tarvittaessa täsmentää laboratoriotesteillä. Tärkeimmät laboratoriotestit perusterveydenhuollossa ovat nieluviljely, virtsan liuskatesti ja crp:n mittaaminen. (Saha 2006.)

Siilinjärven terveyskeskuksen päivystykseen hakeutuville potilaille tehdään hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (Siilinjärven kunta 2013). Määrittämättömästä infektiosta sairastavalle lapsipotilaalle tehdään erilaisia tutkimuksia lääkärin määräyksestä. Potilaalta mitataan kehonlämpö, tutkitaan korvat ja nielu (tarvittaessa otetaan nieluviljely), seurataan hengitystä sekä mitataan happisaturaatio. Potilaalta voidaan myös mitata tulehdusarvo ja verensokeri pikamittauksella sormenpäältä. Lääkäri voi myös pyytää potilasta riisuuntumaan esimerkiksi vatsan palpaation tai ihon kunnon seurannan vuoksi. Hengitysvaikeuksiin annetaan spiiralla keuhkoputkia avaavaa lääkettä. Toiveena Siilinjärven terveyskeskuksessa on, että päivystykseen otetaan mukaan lapsen neuvolakortti. Kuumeista tai kipeää lasta voi lääkittää jo kotona tai pyytää henkilökunnalta tarvittaessa kipulääkettä. Lapselta olisi suotavaa riisua ulkovaatteet odottaessa. (Mehtonen 13.11.2012.)

Tavallisimpia lasten virusinfektioita voidaan hoitaa kotona. Se vaatii kuitenkin, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa ja taitoa sairaan lapsen hoidosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 116.) Ensimmäinen äkillinen sairastuminen voi olla yllättävä tilanne lapselle ja hänen vanhemmilleen. Se voi myös pelottaa lasta. Sairausten tuomia rajoitteita on pienen lapsen vaikea ymmärtää. Lapsi saattaa myös vastustella mittauksia tai lääkkeen ottamista. Pahoinvoiva ja huonoruokahuinen lapsi saattaa kiukutella nesteiden ottamista vastaan. Isompia lapsia harmittaa paikallaan olo. Turvallisuuden tunnetta lisää aikuisen läsnäolo, eikä lasta saa jättää yksin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98.) Alle 10-vuotiasta sairasta lasta on oikeus jäädä hoitamaan neljäksi työpäiväksi (Kela 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98). Lapsen äkillinen sairastuminen tuo perheen arkirutiineihin muutoksia ja arkiasioiden hoitaminen voi vaikeutua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98.)

### 3.3 Leikki-ikäisen pelot

Lasten pelot voidaan jakaa tiettyinä ikä kautena ilmeneviin pelkoihin sekä traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin (Vilén ym. 2011, 342). Lapsen pelot muuttu-

vat lapsen kasvaessa. Alle vuoden ikäisille lapsille tyypillisiä pelkoja aiheuttavat vieraat ihmiset. Myös kovat ja äkilliset äänet pelottavat. Hieman isommalle niin sanotuille taaperoikäiselle pelkoa aiheuttaa pimeä, yksin jääminen sekä uudet tilanteet ja ihmiset. Leikki-ikäisen pelot saattavat tulla satumaailmasta. Leikki-ikäisten pelon kohteena ovat usein kummitukset. Alle kouluikäisillä lapsilla pelot kohdistuvat usein erilaisiin eläimiin. Kouluunlähtöiässä lapsen pelot alkavat muuttua todellisimmiksi. Kouluikäisillä lapsilla pelot korostuvat usein omaan ja läheisen terveyteen. Tutkimusten mukaan lasten pelot vähenevät lapsen kasvaessa. On muistettava, että lapsen luonteissa ja temperamenteissa on eroja ja näin ollen jokainen lapsi pelkää eri tavoin. On myös tutkittu, että älykkäät lapset pelkäävät eniten, koska he tiedostavat vaaroja herkästi. Lapsen yksilöllisyys on huomioitava ja hyväksyttävä. Lapsi on tärkeää hyväksyä sellaisena kuin hän on. (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a.)

Sairaala itsessään voi lapsista tuntua isolta rakennukselta, jossa nähdään ja kuullaan outoja asioita. Sinne voidaan liittää myös pahaa oloa ja kivuntuntemuksia. Lääkärit ja hoitajat voidaan kokea häiritsevinä tai henkilöinä, jotka satuttavat. Outo ympäristö ja tuntemattomat ihmiset voivat pelottaa ja hämmentää lasta. Vanhemmat lapset ymmärtävät, miksi pitää lähteä sairaalahoitoon. Nuorempien lasten on vaikeampaa ymmärtää, miksi pitää kokea kipua ja pahoinvointia. (Kind en Ziekenhuis 2008, 8.) Yksi lasten pelonaihe on hoitohenkilökunnan valkoiset vaatteet (Vilén ym. 2011, 339). Aikuiset eivät aina ymmärrä, että sairaala voi olla traumaattinen kokemus lapselle. Saatetaan perustella, että lapsi unohtaa kokemuksensa nopeasti. Myös lasten joustavuus tilanteissa saattaa olla vanhempien olettamus. (Kind en Ziekenhuis 2008, 15.)

Talkan (2009, 40–44) tutkimuksen mukaan 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa kohdistuvat kolmeen eri kohteeseen. Pelot kohdistuvat toimenpiteisiin, sairaalaympäristöön ja omaan kehoon kohdistuviin tuntemuksiin. Toimenpiteisiin kohdistuviin pelkoihin kuuluu tyypillisimmin pistämiset eri tavoin. Myös röntgenkuvan ottaminen aiheuttaa pelkoa. Sairaalaympäristöstä johtuviin pelkoihin kuuluu hoitovälineet ja pimeä. Myös tippalaskurin ääni aiheuttaa pelkoa. Omaan kehoon kohdistuvista tuntemuksista pelkoa aiheuttivat yksinolo, ero vanhemmista sekä kipu. Lapset ovat yleisesti jännittäneet myös sairaalaan tuloa, leikkausta ja lääkärin tutkimusta. Sairaaloihin lapset toivoivat lisää värillisiä huoneita ja leluja.

Myös Salmela (2010, 35) on tutkinut lasten pelkoja hoitotyössä. Lapset pelkäsivät muun muassa pistämistä. He pelkäsivät myös potilaana olemista. Yli puolet lapsista pelkäsi kipua, jonka he liittivät myös sairaalassaoloon. Tietyissä kehitysvaiheessa olevat lapset kokivat tietynlaista pelkoa. He pelkäsivät esimerkiksi yksin jäämistä.

Lapset pelkäsivät sairaalaa sosiaalisena ympäristönä yhtä lailla kuin fyysisenä tai symbolisena ympäristönäkin. Pelot liittyivät vanhemmista eroon joutumiseen, vieraseen ympäristöön ja tiedon puutteeseen.

Lapset, joita haastateltiin sairaalassa, pelkäsivät enemmän kuin lapset, joita haastateltiin lastentarhassa. Lapset kuvasivat pelontunnetta surullisuudella, vihaisuudella, hermostuneisuudella ja raivon tunteella. Osalla lapsista oli vaikeuksia kuvata tunteitaan sanoin, vaikka lapset olisivat kokeneet pelottavia kokemuksia ennestään. Kun lapsilta kysyttiin haastatteluisissa, mitä he tekivät pelätessään, he kertoivat muun muassa huutaneensa ja itkeneensä. Lisäksi he kertoivat olonsa tuntuneen onnettomalta, typerältä ja oudolta. Osa lapsista vähätteli pelkojaan esimerkiksi kertomalla kuvitteellisen tarinan pelon kohteesta. Toisaalta he vitsailivat ja liioittelivat kokemuksillaan tai ilmaisivat tunteitaan valheellisesti. Lasten pelot koostuivat neljästä eri tunteesta; turvattomuus, vamma, avuttomuus ja hylkääminen. (Salmela 2010, 36.)

Lapset kertoivat selviytyneensä peloista levolla ja rauhoittumisella sekä lieventämällä pelon ja sairauden oireita. Lapset kertoivat pyrkivänsä olemaan rohkeita ja aktiivisia. Lisäksi he halusivat tutustua pelkoa aiheuttavaan tapahtumaan. Pelon ilmaiseminen ja avun pyytäminen ovat lapsen keinoja hallita pelkoa. (Salmela 2010, 39.)

### 3.4 Sairaanhoidajan osaaminen lasten hoitotyössä

Tuomi (2008, 40) on tehnyt väitöskirjan sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoidajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisen erikoissairaanhoidon puolella. Lisäksi Tuomi on laatinut mallin sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Tutkimuksessa asiantuntijat (hoitotyön johtajat, sairaanhoitajat, lääkärit ja lasten hoitotyön opettajat) kuvasivat näkemyksiään sairaanhoidajan osaamisesta.

Sairaanhoidajalta, joka työskentelee lasten hoitotyön parissa, asiantuntijat odottivat vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, mihin sisältyy esimerkiksi kommunikointitaidot, eleiden tulkinta ja aito läsnäolo. Sairaanhoidajalla on oltava lasten hoitotyön perusosaamista, joka käsittää perustiedot kasvusta ja kehityksestä. Sairaanhoidajan on hallittava perhehoitotyön osaaminen, joka näkyy muun muassa perhekeskeisyytenä. Lasten parissa työskentelevän sairaanhoidajan on osattava myös leikkiä, koska leikki toimii työvälina. Kun sairaanhoitaja osaa lastentautien perusteet, on hänen mahdollista reagoida lapsen voinnin muutoksiin. Pää-

töksenteko on varmempaa, kun tietoperusta on hallinnassa. Sairaanhoidajan on oltava kiinnostunut lasten hoitotyöstä, koska se näkyy sitoutumisena ja motivoitumisena. (Tuomi 2008, 65–68.)

Sairaanhoidajan on osattava huomioida lapsen hoitoympäristöä eri tavoin kuin aikuispotilaan ympäristöä. Hoitoympäristön turvallisuus korostuu, kun potilaana on lapsi. Esimerkiksi pienen lapsen sängynlaidat on huolehdittava ylös. Lääkkeitä eikä hoitovälineitä voi jättää lasten ulottuville. Hoitoympäristön tulisi olla myös mahdollisimman rauhallinen. Hoitotoimenpiteissä pyritään huomioimaan lapsen päivärytmi ja turhaa herättelyä vältetään. (Vilén ym. 2011, 338.)

Äkillisesti sairaan lapsen kliinisessä hoidossa sairaanhoidajan taidoista korostuvat lääke- ja nestehoidon osaaminen. Sairaanhoidajan on huolehdittava työssään omasta eettisestä ja arvo-osaamisestaan. Sairaanhoidajan tulee osata priorisoida tilanteita ja joustaa, koska lapsen vointiin ja hoitoon saattaa tulla muutoksia nopeasti. Kehittämisaaminen on myös tärkeä taito, sillä lapsen hoitotyö on kehittynyt ja muuttunut. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98.) Kaiken tämän lisäksi sairaanhoidajan työ- ja elämäkokemus sekä rohkeus vaikuttavat lapsen ohjaamiseen ja kohtaamiseen (Tätilä & Yli-Villamo 2005, 27).

## 4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä ohjauksen perustana toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuositukset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat (Eloranta & Virkki 2011, 11; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16). Laissa ei suoranaisesti sanota ohjauksen olevan pakollista, mutta lain mukaan potilaalle on annettava tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksella potilaalle voidaan antaa tietoa ymmärrettävästi. Tietoa tulee antaa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla (Eloranta & Virkki 2011, 11, 31.)

Ohjaus on terminä tuttu, mutta usein epäselvä käsite. Ohjaukseen liittyvät lähikäsitteet neuvonta, opetus sekä tiedon antaminen. Käsitteiden määritelmä auttaa ymmärtämään ohjausta kokonaisuutena. (Eloranta & Virkki 2011, 19; Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kyngäs ym. 2007, 5; Vänskä ym. 2011, 16.)

### 4.1 Ohjauksen käsitteet ja mahdollisuudet

**Ohjaus** on käsite, joka sisältää tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista. Ohjauksen aikana ohjaaja ja ohjattava keskustelevat tasavertaisina. Ohjauksen tulee olla kannustavaa. Sen sisältö määrittyy ohjattavan mukaan. Ohjauksen tavoitteena on saada ohjattava ymmärtämään hoidon merkitys. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

**Opetuksella** käsitetään suunnitelmalliset toiminnot. Suunnitelmallisia toimintoja voi olla esimerkiksi lääkeaineen pistämisen opetus ohjattavalle. Kun opetus saadaan pohjautumaan ohjaukseen, muodostuu opetustilanteesta oppimistilanne. Oppimistilanteen kautta potilas ymmärtää myös yksittäisen hoitotoimenpiteen merkityksen kokonaisuuteen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

**Neuvonta** on neuvottelua ohjaajan ja ohjattavan välillä. Neuvonta lähtee potilaan tarpeista ja lähtökohdista. Ohjaaja siis antaa ohjattavalle neuvoja, jotta ohjattava voi tehdä päätöksiä. Neuvonnan avulla pyritään saavuttamaan yhteinen tavoite. (Eloranta & Virkki 2011, 20–21.) **Tiedon antaminen** tarkoittaa materiaalin antamista ohjattavalle. Hoitotyössä materiaali annetaan usein kirjallisena. Tyypillinen piirre tiedon antamiselle on vuorovaikutuksen vähäinen määrä. Tiedon antaminen voi käsittää esimerkiksi kotihoito-ohjeen antamisen. Sitä voidaan antaa myös joukkoviestintänä sähköisesti tai tulostettuna. Tietoa voi antaa lisäksi erilaisilla oppailla, tehtävillä, peleillä ja leikeillä. Tiedon antamisen huonona puolena voidaan nähdä yksilöllisyyden puute.

Tämä voi näkyä siinä, että toiselle materiaali voi tuoda toivottua apua ja aiheuttaa toiselle kohtuuttomia pelkoja. (Eloranta & Virkki 2011, 21–22.)

Hyvän ohjauksen myötä on mahdollista vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisesti. Ohjaus voi vähentää pelkoja ja ahdistusta. Näin ollen potilaiden tyytyväisyys hoitoon paranee. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Potilaat odottavat saavansa ohjaukselta tietoa tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Potilaat toivovat saavansa ohjausta pätevältä henkilökunnalta. Potilaille on tärkeää, että hoitaja on vuorovaikutustilanteissa myönteisellä mielellä. Mikäli hoitaja on etäinen tai vaikuttaa potilaan mielestä ylempiarvoiselta, on hoitajaa hankala lähestyä. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Potilaiden saattajien ohjauksen tarpeesta on tehty tutkimus yhden keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tulosten mukaan suurin osa saattajista on ollut sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus on ollut riittävää koskien potilaan sairautta. Myös tehdyistä tutkimuksista on kerrottu hyvin. Alle 30-vuotiaat saattajat ovat kokeneet saaneensa vähemmän tietoa kuin yli 30-vuotiaat saattajat. Tutkimustuloksista ilmeni myös kirjallisten ohjeiden tärkeys, erityisesti jatkokohoota ajatellen. (Salminen-Tuomaala, Kurikka, Korkiamäki & Paavilainen 2008, 261–262.) Mikäli sairaanhoitaja on ollut itse omaisen roolissa, hänen on helpompi ymmärtää omaisen ajatuksia ja näkökulmaa (Tättilä & Yli-Villamo 2005, 27).

Potilaiden kokemukset epäonnistuneesta ohjauksesta liittyvät ohjauksen riittämättömyyteen, sisällön vaihtelevuuteen ja sen myötä tulleeseen ristiriitaiseen informaatioon. Potilaat kokevat henkilökunnan kiireen vaikuttavan ohjauksen saantiin. Joskus ohjaus on myös liian kaavamaista ja vaikeaselkoista. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Kääriäisen (2007, 7) tutkimuksen mukaan ohjausaika on ollut riittämätöntä.

Henkilökunta kokee ajoittain ohjausprosessin jäävän puutteelliseksi. Ongelmina voivat olla henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus, riittämätön perehdytys tai tilojen ja materiaalien puute. Kiire ei kuitenkaan saa olla syynä puutteelliselle ohjaukselle. Lyhyessäkin ajassa voi olla läsnä, kuunnella, vastata, huomioida ja antaa kirjallista materiaalia. (Eloranta & Virkki 2011, 17.) Kääriäisen (2007, 7) mukaan potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot ohjata ovat kohtalaisen hyviä. Potilaat ovat kokeneet henkilökunnan asenteen osittain kielteiseksi, vaikka henkilökunta itse on määritellyt asenteitaan myönteisiksi. Potilaat ovat kuvanneet ohjauksen olleen puutteellista myös siksi, ettei heidän taustatekijöitään oltu huomioitu.



Käytännön hoitotyössä sairaanhoitajat käyttävät lasten ohjaamisessa suullista yksilö-ohjausta lapselle ja perheelle, kirjallista materiaalia ja visualisointia (Savolainen, Sirviö & Tarvainen 2008, 23). Tähtisen (2007, 68) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta näki tarpeelliseksi kehittää ohjausmateriaalia ja -menetelmiä. Opetustilanteissa sairaanhoitaja havainnollistaa toimenpidettä näyttämällä itse tai visualisoimalla esimerkiksi piirtäen. Pienten lasten kanssa ohjaaminen sujuu leikkimällä (esimerkiksi nukun tutkiminen ja hoito). Pienten lasten vanhemmat otettiin aktiivisesti mukaan ohjaukseen. (Savolainen ym. 2008, 23.)

Sairaanhoitaja voi ohjata perhettä muuttamaan tilapäisesti arkirutiineita, kun lapsi on sairas. Hän voi myös ohjata perhettä huomioimaan lapsen reaktioita kehitysvaiheen mukaisesti. Perhe ei aina kykene ottamaan vastaan ohjausta, joten heille on annettava tilaa kysyä ohjeita uudelleen. Tällöin hoitajan on oltava valmis kertaamaan ohjeita perheen kanssa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 116.) On todettu, että jo hoitajan antama ohjaus vähentää uusintakäyntejä lääkärinvastaanotolle (Gaucherin, Bailey & Sora 2011).

#### 4.2 Lapsen ja perheen ohjaaminen

Lapset, kuten aikuisetkin, suhtautuvat sairaalahoitoon eri tavoin. Sairaalaan joutuminen aiheuttaa kuitenkin jossain määrin traumaattisia pelkoja. Suureen merkitykseen nousee se, kuinka lasta on valmisteltu tilanteisiin ja kuinka pelkoja on käsitelty. Hoitajan rooli korostuu lapsen ohjaamisessa. Hoitajan on hyvä käydä esimerkiksi verinäytteen ottaminen läpi leikin varjolla. Lapselle ei koskaan saa valehdella toimenpiteestä, vaan on kerrottava miltä esimerkiksi verikokeen ottaminen oikeasti tuntuu. Jos lapsi saa osallistua toimenpiteen suorittamiseen, hän kokee saavansa hallita tilannetta jossain määrin. Lasta on rohkaistava myös tunteiden ilmaisuun. (Vilén ym. 2011, 342–343.) Lapsen ohjaamisen tavoitteena on luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri (Keituri & Laine 2012).

Lasta auttavat parhaiten vanhemmat, mikäli he kykenevät tukemaan lastaan (Keituri & Laine 2012). Aikuisen, johon lapsi luottaa ja jolta saa tukea, tulee valmistella lapsi hoitotoimenpiteeseen. Lapsi valmistautuu toimenpiteeseen parhaiten aikuisen kanssa, joka on myös itse valmistautunut lapsen toimenpiteeseen. (Kind en Ziekenhuis 2008, 15.)

Kaikenikäisiä lapsia voidaan valmistella toimenpiteisiin, mutta menetelmät valitaan lapsen kehityksen mukaan (Vilén ym. 2011, 342–348). Ohjaus on tehokas keino lasten hoitotyössä (Pattison & Harris 2006). Esimerkiksi vauvaa pidetään sylissä ja hänelle jutellaan rauhallisesti. Leikki-ikäiselle voi kertoa tulevasta toimenpiteestä. (Vilén ym. 2011, 342–348.) Hoitaja voi kertoa miten ja miksi toimenpide tehdään, missä se tehdään ja kuka sen tekee. Lapselle on hyvä näyttää toimenpiteessä tarvittavia välineitä ja jos mahdollista, tutustua tiloihin. Erilaisia havainnollistamisvälineitä kannattaa myös käyttää. Hyviä vaihtoehtoja ovat kuvat, videot, kuvakirjat ja nuket. (Vilén ym. 2011, 342–348.) Lapsi, jota on valmisteltu, näyttää selviytyvän paremmin hoitotoimenpiteistä (Kind en Ziekenhuis 2008, 16).

Hoitajan, joka ohjaa lasta, on tiedettävä, että hyvä hoiva ja huolenpito tukevat lapsen sosiaalista kehitystä. Yksivuotias lapsi on kiinnostunut tutkimaan ympäristöään. Tunne-elämä monipuolistuu 2-3-vuotiaana ja lapsi voi jo säädellä käyttäytymistään. Tässä iässä lapsi havainnoi ja jäljittelee uusia sosiaalisia tilanteita. Hän pystyy myös olemaan erossa vanhemmistaan. Kolmevuotiaan ajattelu on kehittynyttä ja lapsi kykenee keskusteluun. Neljävuotiaalla lapsella on tiedonhalua ja ympäristön havainnointi jatkuu. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 137; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–44, 49, 50.) Kolmevuotiaana kiinnostuksen kohteet vaihtelevat ja lapsen muisti on kehittynyt hyvin. Mielikuvitus alkaa kehittyä viisivuotiaana. Se voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti erilaisissa tilanteissa. Mielikuvituksen kehittyessä myös pelot yleistyvät, koska lapsi ei kykene erottamaan todellisia pelonkohteita epätodellisista. 5–6-vuotias lapsi hakee aikuisen tukea ajatuksiensa käsittelyyn. Viisivuotiaalla on tarve tehdä oikein ja hän on omatoiminen, aloitteellinen ja sopeutuva. Kuusivuotiaalle lapselle ohjeet alkavat sisäistyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 46, 50, 53.)

Jos lapsen ohjaaminen epäonnistuu, lapsi joutuu käyttämään suurimman osan voimavaroistaan pelkästään siihen, että selviää uudessa tilanteessa. Tällöin havainnointi ei riitä uuden tiedon vastaanottamiselle ja tilanteen ymmärtämiselle. Toimenpiteeseen valmistamisella on myönteinen vaikutus lapsen toipumiseen. (Hiitola 2000, 89; Vilén ym. 2011, 347.)

Lapsipotilaille on kehitetty erilaisia ohjauksen apuvälineitä. Esimerkiksi Tolonen (2008) on tehnyt opinnäytetyössään pelilaudan, jolla pyritään lieventämään lasten pelkoja hoitovälineitä kohtaan. Turun yliopistollisen sairaalan lasten klinikalla on puolestaan kehitetty kuvakommunikaatiotaulu helpottamaan lasten kanssa työskentelyä. Se on myös ollut tapa kertoa hoidon etenemisestä ja näin tuonut lapsen osallisuutta omaan hoitoonsa. Kommunikaatiotapaa on myös käytetty esimerkiksi opastamaan

lasta erilaisiin toimintoihin sairaalassa. (Karvinen 2011.) Kritz ja Lehtonen (2011) ovat tehneet toiminnallisen kuvakirjan Pirkanmaan sairaanhoitopiirille sädehoitoon tuleville lapsipotilaille. Kuvakirja sisältää valokuvien lisäksi värityskuvia ja tekstiä. Särkelä (2011) kehitti opinnäytetyönään KUVATUS - leikki- ja ohjekortin Jorvin sairaalaan lieventämään myöhäisleikki-ikäisten sairaalapelkoja.

Kivioja ja Reunanen (2011) ovat kehittäneet opaslehtisen Tampereen yliopistolliseen sairaalaan EEG-tutkimukseen tuleville leikki-ikäisille. Oppaassa on sekä vanhemmille suunnattua tekstiä että lapselle ja vanhemmalle suunnattu kuvasarja. Ahlstedt, Aimo-la, Honkasalo ja Huopola (2011) ovat opinnäytetyönään kehittäneet Helsingin yliopistolliseen sairaalaan satukirjan ”Hissu-hiiri verinäytteenotossa” 3–6-vuotiaille lapsille. Sadulla pyritään lievittämään pistämiseen ja verinäytteenottoon liittyviä pelkoja. Satukirja on itse kuvitettu. Aaltonen, Hakola ja Lahti (2011) ovat tuottaneet opinnäytetyönään kuvallisen ohjauskansion leikki-ikäiselle lapselle preoperatiivista ohjausta varten. Ohjauskansio on tehty Kanta-Hämeen keskussairaalaan ja työn tarkoituksena on ollut kehittää lasten ohjausta.

#### 4.3 Lapsen ohjaaminen toimenpiteen aikana

Mikäli lapsen rooli toimenpiteen aikana on aktiivinen, lapsi ei koe itseään toimenpiteen kohteeksi tai uhriksi. Lapsen oloa helpottaa, mikäli vanhemmat ovat lähellä lohduttamassa. Tilanteissa, joissa vanhemmat ovat kovin ahdistuneita, on hoitajan parempi olla lapsen tukena. (Vilén ym. 2011, 348–349.)

Toimenpiteen alkaessa lapsi autetaan toimenpideasentoon rauhallisesti lasta kuunnellen. Ympäristön on oltava rauhallinen. Mikäli lapsi ei ole yhteistyöhaluinen, on toimenpide tehtävä pitkittäen sitä. (Keituri & Laine 2012.) Mikäli lasta pistetään, on huolehdittava ihon puudutuksesta hyvissä ajoin (Keituri & Laine 2012; Vilén ym. 2011, 348–349). Toimenpiteen tekijän on kerrottava lapselle koko ajan, mitä seuraa vaksi tulee tapahtumaan. Vaihtoehtoisesti lapsen huomio voidaan suunnata toisaalle. Jos lapsi ei halua nähdä tai osallistua toimenpiteeseen, voi lapselle antaa esimerkiksi jotain kädessä pidettävää. Hyvä keino huomion poissuuntaamiselle on myös laulu tai sormileikki. Lapselle on annettava toimenpiteen ajan myönteistä palautetta. Lopuksi annettava tarra toimii muistona toimenpiteestä selviytymisestä. (Vilén ym. 2011, 348–349.) Eriyisen tärkeää toimenpiteen jälkeen on kiittää lasta (Keituri & Laine 2012).

Lehtinen ja Ravi (2009, 23–29) tutkivat opinnäytetyönään lapsipotilaan huomioimista päivystysvastaanotolla. Tulosten mukaan suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista päivystyskäynti oli myönteinen. Lapsen kokemukseen vaikuttivat lääkärin ja hoitajan olemus, koettu kipu sekä odottaminen. Vanhempien mukaan lasta pelotti ympäristön rauhattomuus. Vanhemmat kokivat, että päivystyksessä on vähän virikkeitä. Suurin osa lapsista kuitenkin hyödynsi niitä. Lapsen pelkoon hoitohenkilökunta voi vastata vanhempien mielestä rauhallisella työtöteellä ja mukavalla olemuksella.

Lapsen pelkoja ei kuitenkaan koettu otettavan huomioon. Lapsen kipuun kiinnitettiin huomiota vaihtelevasti. Suurin osa vanhemmista kertoi, ettei lapsella ollut kivunhoidon tarvetta. Hoitaja esimerkiksi kertoi, mikä tekee kipeää ja kuinka kauan toimenpite kestää. Osan mielestä lapsen kipua ei huomioitu, koska kipulääkettä ei annettu heti. Jatkoahoito-ohjeissa kivunhoito oli huomioitu vanhempien mielestä hyvin. Monien vanhempien mielestä lapsen ymmärrystaso huomioitiin, muun muassa rauhallisella puhumistavalla sekä vanhempaa ohjattiin avustamisessa. (Lehtinen & Ravi 2009, 23–29.)

#### 4.4 Kirjallinen potilasohjaus

Hoitoaikojen lyhentyessä kirjallisen potilasohjauksen merkitys on noussut tärkeään osaan. Kirjallisilla potilasohjeilla voidaan varmistaa potilaiden tiedonsaanti ennen ja jälkeen hoidon. Kirjallisessa potilasohjauksessa on tärkeää ohjeiden oikeellisuus. Asioiden kerrontaan on kiinnitettävä huomiota. Kerronnassa on huomioitava, ettei ohje ole käskävällä sävyllä kirjoitettu ja potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan. Kirjallisen potilasohjauksen tavoitteena on potilaan kasvatusta ja askarruttaviin kysymyksiin vastaaminen. (Alaperä ym. 2006, 66.)

Kirjallisilla ohjeilla vastataan potilaan tiedon tarpeisiin. Ohjeilla pyritään välttämään tai korjaamaan väärinkäsityksiä sekä lievittämään mahdollista ahdistusta. Kirjallisilla ohjeilla voi valmistautua tutkimuksia tai toimenpiteitä varten. (Alaperä ym. 2006, 66.) Kirjallista materiaalia on luontevinta käyttää suullisen potilasohjauksen tukena (Alaperä ym. 2006, 66; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7). Hoitajan täytyy olla valmis pohtimaan ohjausta eettisistä näkökulmista, jotta potilaan toiveiden mukainen ohjaus onnistuu (Alaperä ym. 2006, 66).

Kirjallisen potilasohjeen suunnittelemisen lähtökohtina ovat laitoksen ja potilaan tarpeet (Alaperä ym. 2006, 67; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Ohjeen suunnit-

nittelussa täytyy miettiä erityisryhmien tarpeet. Erityisryhmille suunnatun ohjeen tekemistä helpottaa erityisryhmän tuntemus. Esimerkiksi lapsen ja aikuisen ohjaaminen eroaa toisistaan. (Alaperä ym. 2006, 67; Kyngäs ym. 2007, 26.) Usein ohjeet on todettu liian vaikeaselkoisiksi, joten tähän on kiinnitettävä huomiota (Alaperä ym. 2006, 67; Kyngäs ym. 2007, 125). Potilasohjeelle ei ole suosituspituutta, koska ohjeen pituuteen vaikuttaa olennaisesti käsiteltävä asia (Eloranta & Virkki 2011, 77).

Potilasohjeen tekemiselle on olemassa suosituksia, mutta yhtä oikeaa tapaa tehdä potilasohjetta ei ole. Jokainen oppaan tekijä kehittää omanlaisensa tavan tehdä havainnollistavan ja potilasta palvelevan potilasohjeen. Tietämys ohjeen tekemisestä tai valmis pohja helpottavat potilasohjeen luomista. (Alaperä ym. 2006, 67.) Ohjeessa täytyy näkyä kenelle ohje on suunnattu ja kuka sen on kirjoittanut. Lisäksi ohjeesta tulee selvitä, mitä varten ohje on tehty. (Alaperä ym. 2006, 67; Kyngäs ym. 2007, 126.)

Potilasohje etenee tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään (Alaperä ym. 2006, 67; Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39). Kuvat lisäävät mielenkiintoa ja ymmärrystä. Kuvien käytössä on huomioitava tekijän oikeudet ja se, etteivät kuvat loukkaa ketään. Hyvässä potilasohjeessa on huomioitava erityisesti sen puhuttelevuus, jos ohje on suunnattu toimenpiteeseen valmistautumisen tueksi. (Alaperä ym. 2006, 67.) Ohjeiden on oltava perusteltuja (Alaperä ym. 2006, 67; Hyvärinen 2005). Ohjetta tehdessä täytyy miettiä sopiva puhuttelumuoto. Puhuttelumuodon valintaan vaikuttaa kohderyhmä. (Eloranta & Virkki 2011, 74.) Passiivin käyttöä on vartottava, koska passiivi voi aiheuttaa epäselvyyttä toimintatavasta. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Kyngäs ym. 2007, 127.)

Potilasohjeen ulkoasuun on kiinnitettävä huomiota. Ulkoasuun suunnittelu alkaa taitosta eli kuvien ja tekstien asettelusta. Suunnittelua helpottaa asettelumalli, jolla otsikot, tekstit ja kuvat voidaan asetella paikoilleen. Tyhjän tilan käyttöä ei tarvitse pelätä, sillä tyhjä tila tuo rauhallisuutta. Paperikokona käytetään usein A4-kokoista paperia pysty- tai vaakasuunnassa. (Alaperä ym. 2006, 67; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53–55.) Värien on hyvä olla hillittyjä, mutta värillinen materiaali on kuitenkin mustavalkoisista parempi. Paperiksi kannattaa valita mattapintainen paperi, koska kiiltäväpintainen hankaloittaa lukemista. (Alaperä ym. 2006, 68.) Kirjasinmallin on oltava helppolukuinen. Helppolukuisia kirjasinmalleja ovat esim. Arial ja Times New Roman. (Alaperä ym. 2006, 68; Kyngäs ym. 2007, 127.) Oikeinkirjoituksen tarkistamisessa avuksi voivat olla erilaiset alan kirjat tai ulkopuolinen lukija (Hyvärinen 2005).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ohjekansio. Ohjekansion aiheena oli leikki-ikäisen infektiota sairastavan lapsen ohjaaminen päivystyspoliklinikalla tehtäviin tutkimuksiin. Opinnäytetyön toimeksiantaja toimi Siilinjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka.

Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata lasta ja perhettä päivystyspoliklinikakäyntiin. Ohjekansioon perehtymisellä lapsen pelot voivat lievittyä ja lapsi voi selviytyä tutkimuksesta ja toimenpiteestä paremmin. Kun kansioon tutustutaan, päivystyspoliklinikakäynnin on mahdollista sujua jouhevammin ja näin ollen myös taloudellinen hyöty on mahdollinen. Lisäksi koko perheen odotusaika vastaanotolle kuluu nopeammin, kun odotusaikana on mahdollista tutustua etukäteen tuleviin tilanteisiin. Kun vanhempi lukee lapselle kansiota, hän saa myös itse tietoa miten toimia lapsen parhaaksi. Ohjekansion tavoitteena on toimia hoitohenkilökunnan työn tukena ohjaustilanteissa. Opinnäytetyön raporttiosaa voi käyttää esimerkiksi uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämiseen. Opinnäytetyön pohjalta on myös mahdollista järjestää osastotunti.

Hyödyimme opinnäytetyön teosta myös itse. Opinnäytetyön tekeminen auttaa meitä kohtaamaan lapsia ja perheitä yksilöllisesti sekä toteuttamaan hoitotyötä lapsilähtöisesti. Opimme uusia asioita lapsen ohjaamisesta ja ohjauksen menetelmistä. Koska työmme käsittelee leikki-ikäisten infektioita, saamme asioista samalla hyvää kertausta ja uutta oppia tulevaa työelämää varten. Aihealueen hallinta auttaa jatkossa antamaan esimerkiksi puhelinneuvontaa. Opinnäytetyöstä saamme lisää valmiuksia hoitotyön kehittämiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli:

1. Suunnitella ja toteuttaa ohjekansio päivystysvastaanotolle tuleville lapsille.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön perustaksi laadimme teoreettisen viitekehyksen ja toteutimme ohjekansion (liite 1). Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme leikki-ikäisiä, heidän sairaalapelkojaan sekä niiden lievittämistä ohjauksen keinoin. Teoreettinen viitekehys sisältää lisäksi tietoa leikki-ikäisten yleisimmistä infektioista.

Tehtävänäme oli toteuttaa suunniteltu ohjekansio. Teimme tasapuolisesti opinnäytetyötä. Olimme vastuussa tiedottamisesta niin ohjaaville opettajille kuin toimeksiantajallekin. Lisäksi huolehdimme aikataulussa pysymisestä.

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy teoria ja käytäntö. Teorian ja käytännön yhdistyessä toiminnallinen opinnäytetyö vastaa käytännön ja teorian tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön suunniteltu ohje tai tapahtuman toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 7–10, 16–17.)

Toteutustavat voivat vaihdella esimerkiksi kansiosta kotisivuihin, näyttelyyn tai järjestettyyn tapahtumaan. Toiminnallisen opinnäytetyön on oltava työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja tietojen ja taitojen hallintaa osoittava teos. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on löydettävä toimeksiantaja. Toimeksiannettu aihe lisää vastuuntuntoa opinnäytetyön tekemiselle. (Vilka & Airaksinen 2003, 7–10, 16–17.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Siilinjärven terveyskeskus. Opinnäytetyö tehtiin päivystyspoliklinikalle. Terveyskeskus sijaitsee Siilinjärven keskustassa ja palvelee päivystyspotilaita joka päivä kello 8–22. Yöaikaan kello 22–8 päivystyspotilaat hoidetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Terveyskeskuksessa toimii päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto. Sairaanhoitaja arvioi hoidon tarvetta ja antaa tarvittavaa hoitoa. Sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Päivystyspotilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, jolloin potilaan odotusaika voi pitkittyä. (Siilinjärven kunta 2013.)

Työstimme opinnäytetyötä projektityön menetelmien vaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi eteni aiheen löytämisestä aiheen ideointiin, työsuunnitelman tekoon ja

kohderyhmän valintaan. Tämän jälkeen työstimme teoreettista viitekehystä, jossa ammatillinen teoriatieto yhdistettiin käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 26, 38, 41–42.) Opinnäytetyössämme erottuivat suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaihe. Suunnitteluvaiheessa ideoimme aiheita, etsimme toimeksiantajan ja työstimme työsuunnitelmaa. Teoriaosuutta tehdessämme etsimme teoriatietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista, lainsäädännöstä, suosituksista ja internetistä. Käytimme enimmäkseen medic-, terveystieto- ja cinahl- tietokantoja. Keräsimme aineistoa YSA:n ja medicin asiansaastoilla. Asiasanoina käytimme sanoja leikki-ikäiset, pelko, ohjaus, opas ja infektiot.

Aihekuvauksen teimme toukokuussa 2012. Työsuunnitelman tekemisen aloitimme elokuussa 2012. Työsuunnitelma valmistui helmikuussa 2013. Valokuvassimme ohjekansioon tarvittavat valokuvat maaliskuun 2013 lopulla. Ohjekansiota ja lopullista raporttia työstimme maaliskuun-huhtikuun 2013. Opinnäytetyö valmistui toukokuun 2013 loppuun mennessä.

## 6.2 Ohjekansion toteutuksen perusteet

Hyviä ohjauksen havainnollistamisvälineitä ovat muun muassa kuvat ja kuvakirjat (Vilén ym. 2011, 342–348). Tämän takia valitsimme toteutustavaksi valokuvista koostuvan ohjekansion. Valokuvatut tilanteet ovat konkreettisia. Mielestämme piirretyt kuvat eivät välttämättä auta lasta saamaan realistista kuvaa tulevista toimenpiteistä tai tutkimuksista. Koska leikki-ikäisten ajattelu on konkreettista, ohjauksessa on hyvä käyttää konkreettisia ja aitoja hoitovälineitä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306). Salmelan (2010, 39) tutkimuksen mukaan lapset pyrkivät lievittämään pelkojaan tutustumalla pelottavaan asiaan. Mielestämme valokuvilla lapsen on helppo tutustua konkreettisesti tulevaan tilanteeseen.

Valokuvatut tilanteet olivat myös toimeksiantajan toive. Keskustellessamme aiheesta esille nousi myös toive vanhempien ohjaamisesta (Mehtonen 13.11.2012). Koska ohjekansio ei pohjaudu satuun, on samalla helpompi ohjata myös vanhempia. Olemme havainneet, että on olemassa paljon satukirjoja lääkärin vastaanotolla käynnistä. Osa toteutetuista opinnäytetöistäkin on tehty sadun muodossa, esimerkiksi Ahlstedtin ym. (2011) satukirja *Hissu hiiri verinäytteenotossa*. Sadun muotoon kirjoitetussa ohjeessa näimme haasteena sen, että joskus odotusaika ei olekaan pitkä. Näin ollen sadun lukeminen voi jäädä kesken. Omana tavoitteenamme oli, että toteuttamamme ohjekansio poikkeaa mahdollisesti kotona olevista satukirjoista.



Vaikka ohjekansio ei pohjautu satuun, valitsimme kansion alkuun ja loppuun kuvia koirasta. Alkusivulla koira miettii terveyskeskukseen lähtöä ja lopussa on rohkaistunut lähtemään tietäen, mitä siellä tehdään. Valitsimme koirakuvat, koska halusimme herättää lapsien mielenkiinnon katsomaan kansiota. Todennäköisesti koira herättää enemmän mielenkiintoa kuin esimerkiksi kuva terveyskeskusrakennuksesta. Lisäksi koiran on tarkoitus rohkaista lasta lääkärikäyntiin. Koirakuvilla saadaan myös selkeä alku ja loppu ohjekansiolle.

### 6.3 Ohjekansion toteutus

Koska valitsimme toteutustavaksi valokuvauksen, edellytti se meiltä muutamia erityishuomioita. Koska kuvasimme terveyskeskuksen tiloissa, haimme asiaan kuuluvan tutkimusluvan (liite 2). Painotimme valokuviin osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuutta. Valokuviin osallistuvilta pyysimme kirjalliset suostumukset (liite 3), joissa näkyi missä kuvat tullaan julkaisemaan. Valokuvaus vaati järjestelyjä, sillä valokuvaamisen ajankohta tuli tietää noin 6–8 viikkoa ennen suunniteltua kuvaamista ja kaikkien aikataulut oli sovittava yhteen. Ennen toteutuksen aloittamista teimme alustavan version ohjekansion sisällöstä. Pyysimme jo tässä vaiheessa palautetta toimeksiantajalta sekä opponenteilta. Palaute oli positiivista, joten sen perusteella emme tehneet muutoksia ohjekansion sisältöön.

Kansio tehtiin PowerPointillä ja näin sen voi mahdollisesti liittää myös kunnan Internet-sivuille. Ohjekansio koostuu valokuvista ja tekstistä. Valokuvasimme tilanteet itse. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että ohjekansion sivut tulostetaan pystysuoraan A4-koossa ja laminoidaan, jotta se on helposti puhdistettavissa. Pystysuuntaiset sivut vaikuttavat kansiossa loogisemmilta kuin vaakasuuntaiset. Toimeksiantaja huolehtii ohjekansion esille laittamisen kustannuksineen.

Aloitimme ohjekansion tekemisen suunnitelmamme pohjalta. Hyväksyimme lapsen huoltajalla kuvat, joita olimme valinneet ohjekansioon. Tällä varmistimme, että kuvat ovat asianmukaisia eivätkä loukkaa ketään. Kun huoltaja oli hyväksynyt kuvat, aloitimme ohjekansion kokoamisen. Kirjoitimme ensin tekstin asiasivulle. Tämän jälkeen liitimme kuvat ja niihin kuvatekstit. Käsittelimme kuvia, kun liitimme niitä ohjekansioon. Teimme kuviin rajauksia ja kuvan koon muutoksia. Huomioimme kuvien asettelussa sen, että kuvat etenevät loogisessa järjestyksessä.

Ohjekansiossa on suuria ja selkeitä kuvia lavastetuista tilanteista päivystyspoliklinikalla. Olemme kuvanneet myös yksittäisiä tutkimusvälineitä. Ytimekkäässä tekstissä

kerrotaan toimenpiteen toteutuksesta ja syystä. Tekstissä huomioimme lapsen ajattelun konkreettisuuden; pelkistimme asiasisältöä ja yksinkertaistimme käsitteitä. Kuvissa ja tekstissä ohjataan myös vanhempia esimerkiksi lapsen sylissä pitämiseen korviin katsomisen aikana. Aikuinen, joka tietää mitä tutkimuksen aikana tapahtuu, pystyy tukemaan lasta parhaiten (Kind en Ziekenhuis 2008, 15).

Ohjekansiossa aihealueita on kuusi. Sivuja on yhteensä 20, josta 15 on lapsille kohdistettuja. Sivut tulostetaan kaksipuoleisina, jolloin yhdellä aukeamalla on aina yksi aihe. Toinen sivu sisältää tekstin ja toinen kuvat. Kuvia on 2–4 sivullaan. Ohjekansion alussa ja lopussa on kuva koirasta, joka on kuvitteellisesti menossa lääkäriin. Valokuvissa esiintyy lääkäri, hoitaja, leikki-ikäinen lapsi sekä lapsen huoltaja. Kuvasimme ohjekansioon seuraavia tilanteita:

- Terveyskeskukseen tulotilanne.
- Kehonlämmön mittaaminen.
- Nieluun katsominen.
- Hengityksen seuranta.
- Sydämen ja keuhkojen kuuntelu, vatsan palpaatio, ihon kunnon seuranta.
- Tulehdusarvon pikamittaus.

Ohjekansion arvioimisen aloitimme lukemalla ohjekansiota vapaamuotoisesti muutamille tutuille leikki-ikäisille lapsille. Kiinnitimme huomiota siihen, mistä lapset kiinnostuivat. Lapsia kiinnostivat kuvat toimenpiteistä ja välineistä. Lapset olivat myös erittäin kiinnostuneita kansissa esiintyvistä koirasta. Pyrimme huomioimaan myös lapsille epäselväksi jääneitä kuvia ja tekstejä. Epäselvissä tilanteissa lapsi kyselisi kuvien tai termien tarkoitusta. Lapset eivät tuoneet esille, että kuvat olisivat olleet epäselviä tai teksti vaikeaa ymmärtää. Yhdessä tilanteessa ohjekansio herätti kiinnostusta jopa niin paljon, että lapset halusivat että se luetaan heti uudestaan.

Opponentit, ohjaava opettaja eikä toimeksiantaja tuonut valmiiseen ohjekansioon muutosehdotuksia. Palaute oli positiivista. Itse huomasimme joitain epäselviä ilmaisuja, joita korjasimme.

## 7 POHDINTA

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta kiinnostava ja aihe on ollut erittäin antoisa. Mielenkiintoinen aihe on helpottanut työn tekemistä. Vaikka emme valinneet toteutustavaksi varsinaista tutkimusta, on työmme ikään kuin käyntikortti omasta osaamisestamme.

Yllätyimme, kuinka paljon työ vaatii suunnittelua. Toiminnalliselle opinnäytetyölle ei myöskään ole valmista mallia. Olemme siis saaneet käyttää paljon luovuutta. Luovuudenkäyttötaitoa mielestämme tarvitaan myös työelämässä, etenkin lasten kanssa työskennellessä.

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme seuranneet työmme laatua omalla arvioinnilla. Olemme arvioineet lähteiden luotettavuutta ja tuoreutta. Olemme kiinnittäneet huomiota raportointikäytäntöihin ja viitemerkintöjen oikeellisuuteen. Rakentavan palautteen myötä olemme tehneet joitain muutoksia, esimerkiksi käytettävistä lähteistä.

Ohjekansio on suunnattu leikki-ikäisille lapsille, jolloin tarkoitetaan ikävuosia 1–6 (Katajamäki 2009, 66). Näin ollen ohjekansion käyttäminen on erilaista yksi- tai kuusivuotiaan kohdalla. Pienemmällä lapselle aikuinen voi esitellä kuvia omin sanoin, kun taas isommalle ohjekansiota voidaan lukea tarkemmin. On syytä tietää ja muistaa, että yksivuotias ymmärtää enemmän sanoja kuin pystyy tuottamaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–42). Ohjekansiotamme voi siis käyttää luovasti eri ikäryhmien kanssa. Ohjekansiosta tuleva hyöty on erilainen riippuen siitä, kuinka paljon lapsi on ollut lääkärin tutkittavana. Ohjekansiosta voi hyötyä myös kouluikäinen, jos hänellä ei ole kokemuksia lääkärikäynneistä. Valmiin ohjekansion hyödyntäminen voi joissain tilanteissa olla haastavaa, koska yksilöllisyyttä ei pystytä huomioimaan (Eloranta & Virkki 2011, 21–22). Jokainen lapsi ja perhe ovat yksilöllisiä ja näin ollen ajatus lapsen ohjaamisesta voi olla erilainen. Tämän takia perheen on itse päätettävä haluaako käyttää ohjekansiota.

Olemme pohtineet eettisyyden näkökulmasta ohjekansion toteuttamista. On tärkeää, että potilaan toiveiden mukainen ohjaus onnistuu (Alaperä ym. 2006, 66). Tämän takia ennen ohjekansion käyttöönottoa kävimme sitä vapaamuotoisesti läpi muutami-

en leikki-ikäisten lasten kanssa. Tällä varmistimme leikki-ikäisten mielipiteitä ja ajatuksia ohjekansiosta. Varmistimme käytettävyyden ja tietojen oikeellisuuden myös toimeksiantajalta.

Tiedostimme, että valokuvien käyttöön liittyy myös joitain ongelmia. Vapaaehtoisten ja motivoituneiden kuvattavien löytäminen olisi voinut olla vaikeaa. Toimeksiantaja kuitenkin järjesti valokuvattavat. Valokuvaukseen onnistumiseen tarvittiin myös tekniikkaa ja taitoa, jotta kuvauskohde näkyy selvästi. Kohderyhmän vuoksi kuvien vaatimustaso voi nousta entisestään, sillä tavoitteenamme oli, että lapsi näkee toimenpiteen tarkasti. Tiedostimme myös, että valokuvaus ei ole myöskään ekologisin vaihtoehto esimerkiksi piirrettyihin kuviin verrattuna.

Pyrimme ajattelemaan valokuvien käyttöä eettisyyden näkökulmasta. On tärkeää huomioida, etteivät kuvat loukkaa ketään (Alaperä ym. 2006, 67). Eettinen ajattelu toteutui, kun osallistuminen valokuvuihin oli vapaaehtoista. Leikki-ikäinen ei kuitenkaan osaa päättää osallistumisestaan itsenäisesti, joten se jäi huoltajan tehtäväksi. Näin ollen kiinnitimme huomioita kuvattavaan lapseen. Lapsi ei saanut olla kovin pelokas, koska tällöin lapsi olisi voinut joutua tilanteeseen vasten tahtoaan. Mikäli valokuvattava lapsi olisi esimerkiksi ollut kovin itkuinen ja hätääntynyt, voisi ohjekansion katseleminen pelottaa muita lapsia. Anonymiteetin säilyminen on haastavaa, vaikka emme ole kertoneet henkilöiden nimiä missään vaiheessa. Kuvat ovat kuitenkin sellaisia, että niistä voidaan tunnistaa henkilöt. Tällöin anonymiteetti kärsii. Pienellä paikkakunnalla tämä voi olla hyvä tai huono asia. Tilanteet ovat lavastettuja, joka on kerrottu oppaan alkusivuilla.

Mietimme myös onko eettistä käyttää pientä lasta valokuvissa. Lapsen huoltaja osasi ohjata lasta ammattimaisesti valokuvaukseen. Mielestämme lapsi oli hyvin ohjattu etukäteen valokuvattaviin tilanteisiin. Huoltajan tietämys varmasti rentoutti tilannetta.

Valokuvien valinnassa eettisyys huomioitiin niin, että valokuvattavat olivat kuvissa edukseen. Tästä syystä pyysimme mielipiteitä ohjekansiosta. Kuvaustilanteen kiire saattoi osaltaan vaikuttaa valokuvien onnistumiseen. Rauhallisessa tilanteessa kuvista olisi voinut tulla parempia ja asioita olisi huomioitu paremmin. Meistä riippumattomista syistä aikataulu oli niin kiireinen, ettei lapselle järjestynyt varsinaista taukoa. Toisaalta tilanteiden tulee olla ripeitä, ettei lapsi kyllästy tai turhaannu. Huomioimme, että lapsen yhteistyö kuitenkin oli ensisijaisen tärkeää ja siksi kuvaustilanne tehtiin lapsen ehdoilla.

Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme kuvat asianmukaisesti omilta tiedostoiltamme. On kuitenkin huomioitava, että kuvia julkaistaan Theseus-tietokannassa, johon on kaikilla vapaa pääsy. Kuvattavat ovat tietoisia kuvien julkaisemisesta.

## 7.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön raportti on mielestämme meidän näköinen ja onnistunut hyvin. Aiheen rajaus onnistui. Huomasimme, että opinnäytetyön tekeminen on prosessi. Prosessi on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja kiinnostusta aiheeseen. Koska olimme ensikertalaisia opinnäytetyön tekemisessä, heräsi mieleen paljon kysymyksiä. Tarvitsimme paljon ohjausta muun muassa käytännön järjestelyistä. Tunnollinen asenne opiskeluun on edesauttanut, että olemme pysyneet aikataulussa. Olemme koko opiskelun ajan kiinnittäneet huomiota viittaamiskäytänteisiin, joten ne eivät tuottaneet vaikeuksia raportin teossa. Olemme aina voineet sopia yhdessä työskentelyaikataulusta. Olemme laittaneet asiat tärkeysjärjestykseen ja tehneet opinnäytetyötä motivoituneesti.

Ohjekansion toteutus onnistui mielestämme hyvin tai jopa kiitettävästi. Huomasimme, että hyvin suunniteltu pohja auttaa toteutusvaiheessa. Parempia kuvia olisimme voineet saada käyttämällä ammattikuvaajaa. Kuvat ovat kuitenkin hyviä ja selkeitä. Kuvista saa mielestämme myös selville, mitä niissä tehdään. Kuvaustilanne oli mielestämme onnistunut kiireisestä aikataulusta huolimatta. Toimeksiantaja oli hoitanut oman osuutensa ja saimme riittävästi kuvia. Yhteistyö lapsen ja hänen huoltajansa kanssa oli sujuvaa. Olisimme kuitenkin voineet olla puhelinyhteydessä valokuvattaviin ennen valokuvausta. Emme tienneet ennen kuvaushetkeä, ketä valokuviiin osallistuu, joten yhteydenotto jäi tekemättä.

Jouduimme tekemään opinnäytetyöprosessin aikana tiettyjä muutoksia opinnäytetyöhön. Toimeksiantajalla oli toive A4-kokoisen vinkkisivun laatimisesta vanhemmille. Huomasimme jo alkuvaiheessa, että yhdelle A4-sivulle ei saa sopimaan tarvittavia tekstejä. Jos olisimme vähentäneet ohjeita, olisi jotain oleellista voinut jäädä pois. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että kyseinen sivu voidaan jättää pois.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Olemme kasvaneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme oppineet yhteistyötaitoja ja sairaanhoitajan työn kehittämistä. Tiedon haussa olemme kehittyneet. Vaikka aluksi oli hankalaa löytää näkökulma opinnäytetyöhön, huomasimme aiheen tukevan paljon tulevan työelämän haasteita. Sairaanhoitajan työnkuva on laaja. Esimerkiksi päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla tulee tuntea oireita, jotta voi tutkia ja ohjata potilasta. Teoreettisessa viitekehyksessä on kerrottu leikki-ikäisten infektiosta laajemmin, mitä ohjekansion toteutukseen tarvittiin. Koemme kuitenkin, että laaja teoriapohja auttoi meitä ohjekansion toteutuksessa. Näin aiheeseen perehtyminen on ollut kokonaisvaltaista.

Olemme myös kehittyneet raportoinnissa ja huomanneet, että opinnäytetyön toteutus vaatii paljon pohdintaa. Olemme kehittyneet ongelmienratkaisussa. Olemme lisäksi oppineet laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen. Parityöskentely on auttanut myös rakentavan palautteen ja sovittelutaitojen oppimisessa. Näitä taitoja tarvitaan myös työelämässä. Opinnäytetyöprosessia on helpottanut tuttu työpari. Koska olemme olleet tietoisia toisen elämäntilanteesta, olemme voineet ottaa sen hyvin huomioon.

Omaa motivaatiota kasvatti se, että toimeksiantaja luotti työpanokseemme ja antoi vapaat kädet ohjekansion suunnitteluun. Toimeksiantaja piti aiheita aidosti tärkeinä. Henkilökunta oli ystävällistä ja he kertoivat avoimesti omista toiveistaan. Koska ilma-  
piiri oli avoin, oli toimeksiantajaa helppo lähestyä epäselvissäkin asioissa.

### 7.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, onko tekemämme ohjekansio hyödyttänyt lapsiperheitä. Mahdollista olisi tutkia lapsiperheiden ajatuksia ohjekansion käytöstä. Vaihtoehtoisesti voisi tutkia henkilökunnan mielipiteitä ohjekansion tuomista hyödyistä.

Toimeksiantajalta on tullut toive samantyylisestä ohjekansiosta, jossa käsiteltäisiin tapaturmia. Koska vanhemmille suunnattu tieto-osuus osoittautui laajaksi, voisi siitä tehdä oman opinnäytetyön. Vanhemmille voisi suunnata tietovihkon, jossa olisi ohjeita koskien sairaan lapsen hoitamista.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Hakola, J. & Lahti, J. 2011. *Leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisen hoitotyön ohjaus* [verkkojulkaisu]. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34591/leikki-ikaisen\\_lapsen\\_preoperatiivisen\\_hoitotyön\\_ohjaus.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34591/leikki-ikaisen_lapsen_preoperatiivisen_hoitotyön_ohjaus.pdf?sequence=1)

Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 127–139.

Ahlstedt, S., Aimola, J., Honkasalo, A. & Huopola, T. 2011. *"Hissu-hiiri verinäytteenotossa" – satu 3–6-vuotiaiden lasten verinäytteenottoon liittyvien pelkojen lievittäjänä* [verkkojulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa:

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52589/OpinnaytetyoValmis.pdf?sequence=1>

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, H., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). *Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa:

[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Gaucherin, N., Bailey, B. & Sora, J. 2011. For children leaving the emergency department before being seen by a physician, counseling from nurses decreases return visits [verkkojulkaisu]. *International Emergency Nursing* 2011, nro 4 [viitattu 11.4.2013]. abstract Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X11000280>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, T. 2003. *Mitä uutta flunssasta?* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa:

[https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=duo97625&p\\_haku=flunssa](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=duo97625&p_haku=flunssa)

Heikkinen, T., Huovinen, P., Jero, J., Pitkäranta, A., Renko, M., Sumanen, M. & Heikkilä, E. 2010. *Välikorvatulehdus (äkillinen)* [verkkojulkaisu]. Käypä hoito suositus [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi31050>

Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Tampere: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalanko, H. 2009. *Suolistotulehdukset* [verkkosivu]. Duodecim [viitattu 8.1.2013].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)

Jalanko, H. 2012a. *Kuume lapsella* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)

Jalanko, H. 2012b. *Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 8.1.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=ykt00737&p\\_haku=akuutti\\_otiitti](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=ykt00737&p_haku=akuutti_otiitti)

Jalanko, H. 2012c. *Tietoa potilaalle: Korvatulehdus lapsella* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 8.1.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=ykt00737&p\\_haku=akuutti\\_otiitti](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=ykt00737&p_haku=akuutti_otiitti)

Jauhiainen, M. 2010. Lapsen ja nuoren hoitotyön erityispiirteet. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Keuruu: Tammi 823–834.

Karvinen, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. *Sairaanhoitaja*, nro 12, 6–8.

Katajamäki, E. 2009. Leikki-ikäinen. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1–3. painos. Hämeenlinna: Tammi, 66–71.

Keituri, T. & Laine, R. 2012. *Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 26.11.2012]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03102&p\\_haku=leikki-ik%C3%A4iset](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03102&p_haku=leikki-ik%C3%A4iset)

Kela 2012. *Jos lapsi sairastuu* [verkkosivu]. Kansaneläkelaitos [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170701142601EH>

Kind en Ziekenhuis 2008. Preparation and information [verkkajulkaisu]. Landelijke Vereniging [viitattu 13.12.2012]. Saatavissa: <http://www.each-for-sick-children.org/images/stories/file/special%20issue%20preparation%20and%20information.pdf>

Kivioja, M. & Reunanen, H. 2011. *Leikki-ikäisen 3–6-vuotiaan lapsen valmistaminen EEG-tutkimukseen: Opaslehtinen lapsen valmistelun tueksi* [verkkajulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36888/Kivioja\\_Mira\\_Reunanen\\_Heini.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36888/Kivioja_Mira_Reunanen_Heini.pdf?sequence=2)

Klockars, T. & Ruohola, A. 2011a. *Lapsen välikorvatulehdus: määritelmä, riskitekijät ja syntymekanismit* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=ykt00738&p\\_haku=välikorvantulehdus](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=ykt00738&p_haku=välikorvantulehdus)

Klockars, T. & Ruohola, A. 2011b. *Välikorvatulehduksen diagnostiikka: oireet, kliininen tutkiminen ja löydökset* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=ykt00738&p\\_haku=välikorvantulehdus](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=ykt00738&p_haku=välikorvantulehdus)

Kritz, J. & Lehtonen, T. 2011. *Toiminnallinen kuvakirja sädehoitoon tulevalle lapsipotilaalle* [verkkajulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Radiografian ja sädehoidon



koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: [http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/35217/Kritz\\_Julia\\_Lehtonen\\_Turkka.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/35217/Kritz_Julia_Lehtonen_Turkka.pdf?sequence=1)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja [viitattu 3.2.2013]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. *Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 2.2.2013]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtinen, K. & Ravi, M. 2009. *Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla* [verkkojulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: [http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/5879/Lehtinen\\_Lahti\\_2009.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/5879/Lehtinen_Lahti_2009.pdf?sequence=1)

Lumio, J. 2012. *Tietoa potilaalle: Nuhakuume, flunssa* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=duo97625&p\\_haku=flunssa](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=duo97625&p_haku=flunssa)

Lääketietokeskus 2012. *OSMOSAL®-jauhe oraaliliuosta varten* [verkkosivu]. Lääketietokeskus [viitattu 2.2.2013]. Saatavissa: [http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=180&i=LEIRAS+FINLAND\\_OSMOSAL](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=180&i=LEIRAS+FINLAND_OSMOSAL)

Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a. *Lapsi pelkää* [verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi\\_pelkaa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/)

Mehtonen, Anu. 2012. Sairaanhoidaja YAMK, Apulaisosastonhoitaja. Siilinjärvi 13.11.2012. Haastattelu.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. *Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä* [verkkojulkaisu] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 24.8.2012]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Niinikoski, H. 2010. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie, J. Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). *Lastentaudit*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim 101–107.

Pattison, S. & Harris, B. Counselling children and young people: A review of the evidence for its effectiveness [verkkojulkaisu]. *Counselling and Psychotherapy Research* 2006, 6 [viitattu 11.4.2013]. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009481891&lang=fi&site=ehost-live>

Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa Rajantie, J. Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). *Lastentaudit*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim 173–276.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2009. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1–3. painos. Hämeenlinna: Tammi 156–162.

Rintala, R. 2010. *Lasten äkilliset vatsaoireet* [verkkójulkaisu]. Duodecim [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=poh00079&p\\_haku=gastroenteriitti](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=poh00079&p_haku=gastroenteriitti)

Ruuskanen, O. & Heikkinen, T. 2011. *Flunssa* [verkkójulkaisu]. Duodecim [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/oppi/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=isa03201&p\\_haku=flunssa](https://ssl.savonia.fi/dtk/oppi/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=isa03201&p_haku=flunssa)

Ruuskanen, O., Saxén, H. & Mertsola, J. 2009. *Kuumeisen lapsen arviointi* [verkkójulkaisu]. Duodecim [viitattu 2.2.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/564699d5-5055-4e8c-aba0-55dd6f150afe>

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1–3. painos. Hämeenlinna: Tammi 120–162.

Saha, M.-T. 2006. *Lapsipotilas päivystysvastaanotolla – tarvitaanko laboratoriotutkimuksia?* [verkkosivu]. Terveysportti [viitattu 13.11.2012]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=lapsipotilas\\_paivystysvastaanotolla](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=&p_haku=lapsipotilas_paivystysvastaanotolla)

Salmela, M. 2010. *Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children* [verkkójulkaisu]. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Institute of Clinical Medicine. Clinic for Children and Adolescents. Child Psychiatry [viitattu 9.1.2013]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/ezproxy.savonia-amk.fi:2048/bitstream/handle/10024/63281/hospital.pdf?sequence=1>

Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede*. 2008 nro 5, 258–266.

Savolainen, H., Sirviö, N. & Tarvainen, N. 2008. *Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana* [verkkójulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö [viitattu 31.8.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38411/stadia-1211442426-8.pdf?sequence=1>

Siilinjärven kunta 2013. *Olenko päivystyspotilas?* [verkkosivu]. Siilinjärven kunta [viitattu 15.2.2013]. Saatavissa: [http://www.siilinjarvi.fi/kunta/fi/terveyspalvelut/ensiapu/olenko\\_paivystyspotilas.php](http://www.siilinjarvi.fi/kunta/fi/terveyspalvelut/ensiapu/olenko_paivystyspotilas.php)

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen NOBAB 2005. *Standardit lasten sairaalahoitoon* [verkkosivu]. Suomen NOBAB [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/standardit.html>

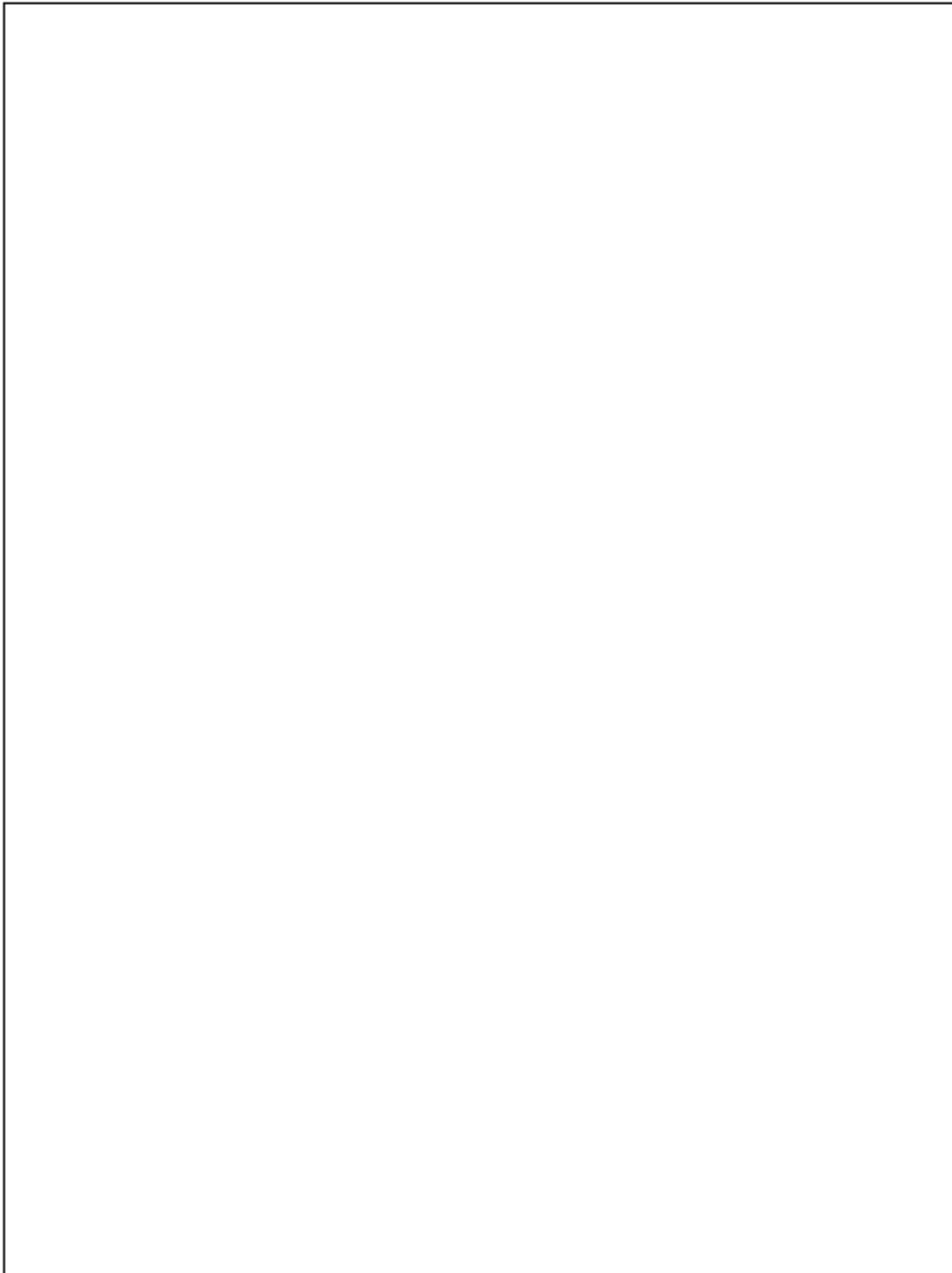
- Särkelä, S. 2011. *KUVATUS – Kuvat ja leikki ohjauksen välineenä myöhäisleikkikäisen lapsen sairaalapelossa* [verkkójulkaisu]. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/43359/kuvatus.pdf?sequence=1>
- Talka, V. L. 2009. *5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa* [verkkójulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf>
- THL 2013a. *Rotarokotukset* [verkkosivu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rotarokotukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rotarokotukset)
- THL 2013b. *Rotavirus* [verkkosivu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiotaudit-fi/rotavirus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/rotavirus)
- Tolonen, M. 2008. *Lasten hoitovälineitä kohtaan tunteman pelon lievittäminen, pelilauta* [verkkójulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37257/stadia-1206703408-4.pdf?sequence=1>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä* [verkkójulkaisu]. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>
- Tähtinen, T. 2007. *Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tättilä, A.-M. & Yli-Villamo, R. 2005. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. *Sairaanhoitaja* 2005, nro 8. 25–27.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J, Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. *Lapsuus erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Helsinki: Edita.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. *Kohti perheen hyvää hoitamista*. Helsinki: WSOY.

Liite 1

Onpa kipeä olo, pitäisikö  
lähteä hoitajan luo?  
Mietityttää vaan, mitähän  
siellä tehdään?



Leikki-ikäisen lapsen ohjaaminen päivystyspoliikkakäyntiin



## Alkusanat vanhemmille

Tämä ohjekansio on suunniteltu infektiota sairastavan leikki-ikäisen lapsen ja vanhempien ohjauksen tueksi päivystyspoliklinikkakäyntiin.

Kansioon on kuvattu lavastettuja hoitotilanteita, joita päivystyksessä voidaan tehdä. Kaikkia kansiossa kuvattuja tutkimuksia ei ole välttämätöntä tehdä kaikille lapsipotilaille.

Ohjekansio on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä Siilinjärven terveyskeskukselle.

## Tervetuloa terveyskeskukseen!

Kun olet ilmoittautunut hoitajalle, kannattaa riisua ulkovaatteet. Ulkovaatteissa odotellessa voi tulla liian kuuma. Odotellessa on hyvä käydä pesemässä myös kädet, etteivät pöpöt leviä.

Mukana on hyvä olla neuvolakortti. Jos haluat, voit ottaa mukaan myös oman lelun. Muista, että mikäli olosi menee kovin kipeäksi, voit pyytää hoitajaa käymään. Hoitajalta saa tarvittaessa lääkettä.



Tässä odotellaan  
lääkärille pääsyä  
ja katsellaan  
TV:tä.

Ensimmäiseksi  
kysellään  
kuulumiset ja  
selvitetään miten  
on voitu.





# Kuume

Kuumeisena olosi voi olla huono. Jos olet kuumeessa, on tärkeää muistaa vähentää vaatetusta ja juoda riittävästi. Kuumeelle ei ole tarkkaa rajaa. Jos kehonlämpösi on levossa yli 38 astetta, sinulla on kuumetta.

Kuume voidaan mitata esimerkiksi kainalosta tai korvasta. Hoitaja mittaa lämmön korvasta. Kuumeisena voi tarvittaessa ottaa kuumetta alentavaa lääkettä. Lääke helpottaa olosi, muttei pidennä taudin kestoja. Sinulla voi olla kuumeen lisäksi myös flunssa. Tähän tautiin ei kuitenkaan ole saatavilla pöpöjä poistavaa lääkettä. Flunssa voi kestää parikin viikkoa.



**Hoitaja mittaa korvasta lämmön ja näin selviää onko kuumetta.**



**Tällainen on korvakuumemittari.**

## Miksi korvaan on katsottava?

Kipeän olosi taustalla voi joskus olla korvatulehdus. Korvatulehdus selviää vain katsomalla korvalampulla.

Kun korvaasi katsotaan, on sinun tärkeää olla paikallasi. Paikallaan ollessa korvaan katsominen ei tee kipeää.

Katsomisen aikana korvassa voi kuulostaa hassulta. Mikäli lääkäri huomaa korvassa tulehduksen, saat siihen lääkekuurin.



Tässä asennossa pää pysyy hyvin paikoillaan, eikä korvaan katsominen koske. Tarvittaessa hoitajakin voi pitää napakasti sylissä.



Tämä on korvalamppu.



Hoitaja katsoo korvaan ja pumpkaa sinne hieman ilmaa.

## Miksi suuhun on katsottava?

Jos olet kipeänä, hoitaja voi katsoa myös suuhusi. Suun kautta nähdään nieluun asti. Nielukivun taustalla voi olla tulehdus ja lääkekuuri auttaa.

Hoitaja voi ottaa näytteen, jossa pumpulipuikolla kutitellaan suun takaosaa. Tässä vaiheessa on tärkeää avata suu kunnolla ja sanoa AAA.



**Hoitaja katsoo suun  
kautta nieluun.**

**Nieluun katsomisessa  
tarvitaan näitä  
välineitä: puista lastaa  
ja kynännäköistä  
lamppua.**



**Pumpulipuikolla  
voidaan ottaa  
tarvittaessa näyte.**

## Entä jos on kova yskä?

Kipeänä ja yskäisenä hengitys voi vaikeutua. Hengitystä tutkitaan eri tavoilla.

Sormeasi tai korvanlehteesi voidaan laittaa mittari. Mittari mittaa, miten hyvin veri kuljettaa happea elimistöön.

Jos sinun on hankala hengittää, saat maskilla lääkettä, joka helpottaa hengittämistä. Maski peittää nenän ja suun. Lääkkeestä muuten tulee hassua höyryä!



Mittari voidaan laittaa sormeen tai korvaan kuten kuvissa. Pieneen telkkariin tulee sitten piirrosta.



Maskista voi saada tarvittaessa höyryvää lääkettä.



Höyryvää lääkettä voi ottaa näiden välineiden avulla.



## Paitakin on otettava pois

Usein lääkäri kuuntelee myös sydämesi ja keuhkojesi ääniä. Lääkäri käyttää välineenä stetoskooppia. Stetoskooppi tuntuu ihoa vasten viileältä.

Lääkärin tehtäviin kuuluu tutkia myös mahaasi. Maha voidaan myös kuunnella stetoskoopilla tai painaa kevyesti.

Kun olet riisunut paidan pois, kaikki nämä jutut on helpompi tehdä.



**Tässä on  
stetoskooppi.**

**Stetoskoopilla lääkäri  
kuuntelee mahan ja  
selän puolelta.**



**Lääkäri painelee mahaa.**

## Pistetäänkö minua?

Sinulta voidaan ottaa myös pieni verinäyte sormenpäältä. Tätä ei kuitenkaan aina tarvita.

Hoitaja ottaa näytteen ja se sattuu vähemmän mikäli pidät käden paikallaan. Näin näytteenotto on myös nopeasti ohi. Muista, että usein saat itse valita kummasta kädestä näyte otetaan.



Tällaiset tarvikkeet tarvitaan  
tulehdusarvon mittaamiseen.

Hoitaja ottaa pienen  
verinäytteen sormen  
päästä.



Tämä kone tutkii näytteen.

## Lopuksi

Lääkärissä käynnin jälkeen pääset lähtemään yleensä kotiin. Joskus voi kuitenkin olla tarpeen käydä myös isommassa sairaalassa tutkimuksissa. Muista kuitenkin ennen lähtöä pestä kädet, etteivät pöpöt kulkeudu kotiin.

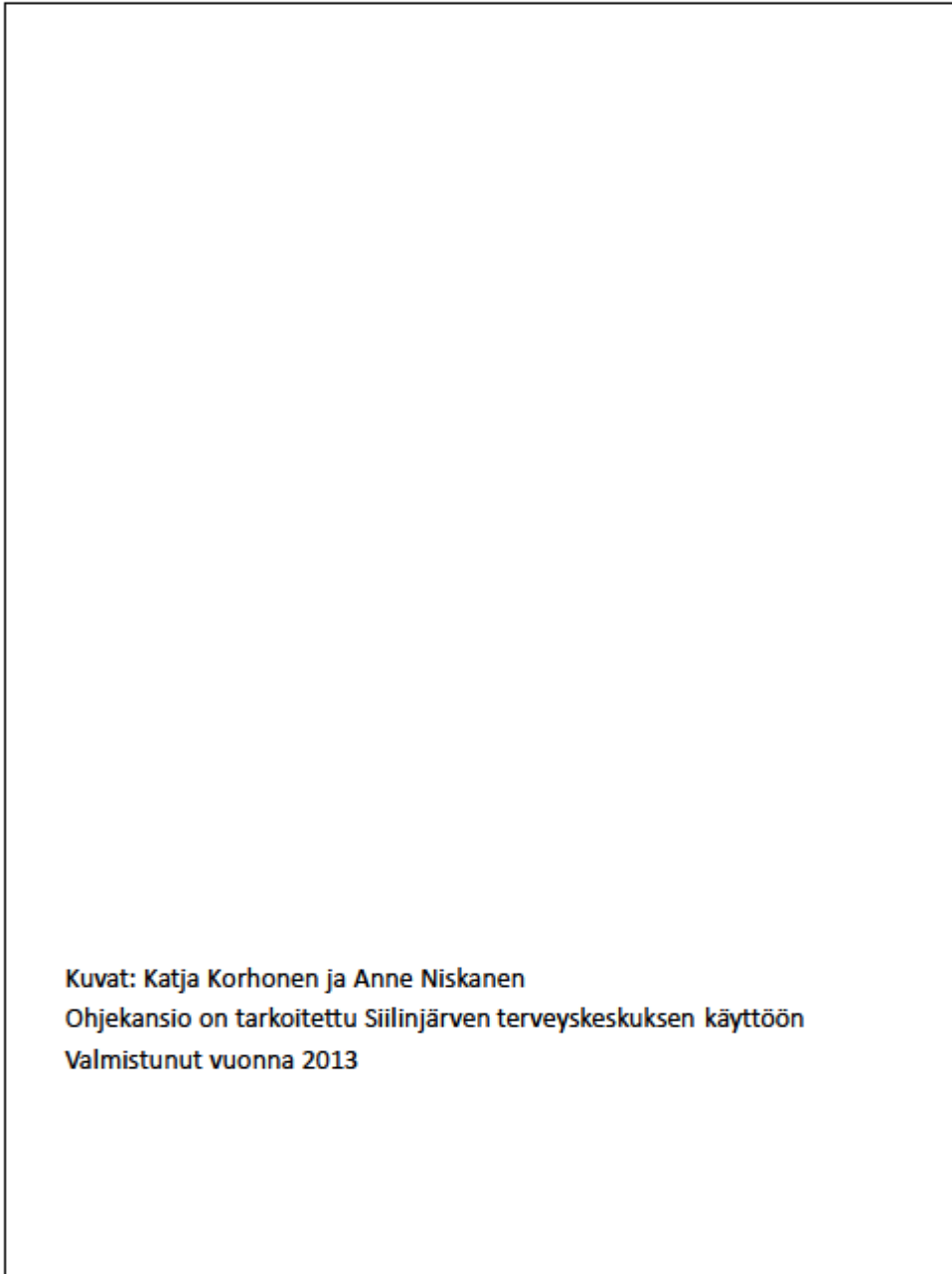
Seuraavat puhelinnumerot ovat hyödyllisiä, jos kotona tulee mieleen jotain kysymistä:  
017 402 281 (Klo 8–22) Siilinjärven terveyskeskus  
017 174 500 (Klo 22–08) Kys yhteispäivystys

Lisätietoa Siilinjärven kunnan nettisivuilta  
[www.siilinjarvi.fi](http://www.siilinjarvi.fi)

**Pikaista paranemista!**

Olo onkin jo parempi. Nyt  
uskallan lähteä hoitajan luo,  
kun tiedän, mitä siellä  
tehdään.





Kuvat: Katja Korhonen ja Anne Niskanen  
Ohjekansio on tarkoitettu Siilinjärven terveyskeskuksen käyttöön  
Valmistunut vuonna 2013



Tutkimuslupahakemus

1(2)

3.11.2010



SIILINJÄRVEN SOTE

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

<b>Tutkimusluvan hakija/hakijat</b>	<b>Nimi</b> Katja Korhonen	<b>Nimi</b> Anne Niskanen
	<b>Osoite</b>	<b>Osoite</b>
	<b>Sähköposti/puhelin</b>	<b>Sähköposti/puhelin</b>
	<b>Suoritettava tutkinto</b> Hoitotyön ko/Sairaanhoitaja	<b>Suoritettava tutkinto</b> Hoitotyön ko/Sairaanhoitaja
<b>Tutkimuksen ohjaaja/oppilaitos</b>	Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi/hoitotyön opettaja Katrina Hyvönen & yliopettaja Annikki Jauhainen	
<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus)</b>	
	Siilinjärven päivästyksen tulevalle leikki-ikäiselle potilaalle tehty ohjauskansio, jossa kuvia ja kerrontaa hoitovälineistä ja toimenpiteistä.	
	<b>Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa</b> 11.3.2013	
	<b>Tutkimuksen kohdealue/kohdealueet perusturvan tuloksyksiköissä</b> (esim. vastaanottotoiminta, kotihoito, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto)	
	Siilinjärven kunta, terveyskeskus/päivystyspoliklinikka	
<b>Pääasiallinen tutkimusmenetelmä</b> (rastita yksi vaihtoehto)		
<input type="checkbox"/> kysely <input type="checkbox"/> haastattelut <input type="checkbox"/> asiakirja-/tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> koeasetelma <input type="checkbox"/> havainnointi <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä toiminnallinen ohjauskansio		
<b>Aineiston suunniteltu keruu-aika</b> alkaa                      päättyy	<b>Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika</b> (pvm) 31.5.2013	
<b>Tutkimussuunnitelman julkisuus</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Siiliset-peruspalvelukeskus saa antaa tutkimussuunnitelmaa koskevia tietoja ulkopuolisille <input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmasta ei saa antaa tietoja ulkopuolisille	
<b>Asiakirjatiedot, joihin tässä tutkimuksessa haetaan lupaa</b>	Tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä	

Postiosoite  
Siilinjärven kunta  
Läikelaitos-Siiliset-peruspalvelukeskus  
Palvelualue  
PL 21, 71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite  
Kasurilantie 1  
www.siilinjarvi.fi  
www.siiliset.fi

Puhelin  
017 401 111  
Faksi  
017 462 1102

Sähköposti  
ctunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi  
kirjaamo@siilinjarvi.fi  
Y-tunnus  
0172718-0





SIILINJÄRVI

## Tutkimuslupahakemus

3.11.2010



2(2)

<b>Lupahakemuksen liitteet</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Mallit yhteydenotto- ja informaatiokirjeestä sekä suostumusasiakirjasta <input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä	
<b>Yhteydenotot</b>	Onko käyty ennalta keskusteluja tutkimuksen tekemisestä peruspalvelukeskuksen edustajan kanssa. Kenen kanssa, milloin ja mitä sovittu? Käyty keskustelua Anu Mehtosen kanssa sekä yhteydenpitoa sh Johanna Martikaisen kanssa. Sovittu, että ohjauksiansioon liittyvä valokuvaus suoritetaan 27.3.2013 Siilinjärven päivästyksen tiloissa.	
<b>Lupahakijan/hakijoiden sitoumukset ja allekirjoitukset</b>	Sitoudun siihen, että minulla ei ole oikeutta luovuttaa saamiani salassa pidettäviä tietoja sivullisille eikä käyttää niitä muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty.  Luovutan sähköisesti valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen (tai paperiversiokopion) korvauksetta Siiliset-peruspalvelukeskukselle.	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
25.3.13	Anne Niskanen Anne Niskanen  Katja Korhonen Katja Korhonen	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
25.3.13	Katrine Hyvärinen Annikki Jauhainen, out. eläinlääkäri ANNIKKI JAUHAINEN	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
25.3.13	 J. JAUHAINEN J. Jauhainen 017 462 111	

**Postiosoite**  
 Siilinjärven kunta  
 Liikelaitos-Siiliset-peruspalvelukeskus  
 Palvelualue  
 PL 21, 71801 Siilinjärvi

**Käyntiosoite**  
 Kasurilantie 1  
  
 www.siilinjarvi.fi  
 www.siiliset.fi

**Puhelin**  
 017 401 111  
  
**Faksi**  
 017 462 1102

**Sähköposti**  
 etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi  
 kirjaamo@siilinjarvi.fi  
**Y-tunnus**  
 0172718-0

## SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEEN

Annan suostumuksen lisälmen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Katja Korhoselle ja Anne Niskaselle ottaa valokuvia minusta lavastetuissa hoitotilanteissa. Valokuvia saa käyttää opinnäytetyön toteuttamiseen. Kuvat saa julkaista Siilinjärven päivystyspoliklinikalle tulevassa ohjauskansiossa ja opinnäytetyön liitteenä Theseus-tietokannassa Kuvat saa myös julkaista Siilinjärven kunnan Internet-sivuilla, mikäli toimeksiantaja päätyy julkaisemaan valokuvat Internetissä. Kuviin osallistuvien nimet eivät tule julki ohjauskansiossa/Internetissä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen valokuvat hävitetään asianmukaisesti.

---

paikka ja päivämäärä

---

valokuvattavan/huoltajan allekirjoitus (alle 18-vuotias)