



**Metropolia**

Sini Romström ja Kia Tasa

# Kuumekouristelevan lapsen vanhempien kokemukset ja saama ohjaus

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
29.10.2021

Tekijät	Sini Romström ja Kia Tasa
Otsikko	Kuumekouristelevan lapsen vanhempien kokemukset ja saama ohjaus – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	35 sivua + 4 liitettä
Aika	29.10.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelman
Ohjaaja	Nea Lehtimäki, lehtori, tutkintovastaava
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alle 7-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia ja saamaa ohjausta lapsen kuumekouristukseen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuumekouristelevan lapsen vanhempien kokemuksista ja saamasta ohjauksesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten hyödynnettäväksi kuumekouristukseen liittyvissä ohjaustilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerättiin kansainvälisistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Aineistoksi valikoitui 10 alkuperäistutkimusta vuosien 2013–2021 väliseltä ajalta. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä.</p> <p>Laadullisen sisällönanalyysin pohjalta tuloksiksi muodostui kolme pääluokkaa: vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuumekouristukseen liittyen, vanhempien selviytymistä edistävät tekijät ja ohjauksen kokonaisvaltaisuus. Lapsen kuumekouristus aiheutti vanhemmille monia vaikeita tunteita ja kokemuksia. Esiin nousivat muun muassa vanhempien tunteet pelosta, ahdistuksesta, huolesta ja toivottomuudesta lapsen kuumekouristukseen liittyen, pelot kouristuksen uusiutumiseen ja vakaviin seurauksiin liittyen sekä kokemukset johtuen oikeanlaisen tiedon puutteesta ja koetusta hallinnan tunteen ylläpitämisestä. Vanhempien selviytymistä edistäviä tekijöitä olivat vanhempien tiedon lisääntyminen ja kuumekouristuksesta kuluneen ajan positiiviset vaikutukset vanhempiin. Lisäksi vanhempien selviytymistä edistivät heidän positiiviset kokemuksensa ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan antamasta kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoitohenkilökunta tarjosi vanhemmille tietoa, tukea ja aikaa kuumekouristuksen läpikäymisen tueksi. Kuumekouristukseen liittyvän ohjauksen kokonaisvaltaisuuteen vaikuttivat hoitohenkilökunnan ammattiosaaminen perheen kohtaamisessa ja tukemisessa sekä ohjauksen sisältö ja ajankohta. Ohjauksen onnistuminen vaati hoitohenkilökunnalta ohjausprosessin eri vaiheiden hallitsemista. Ohjauksessa suositeltiin eri ohjausmenetelmien yhdistämistä, joilla mahdollistettiin ohjauksen vaikuttavuuden lisääntyminen vanhemmissa.</p> <p>Kuumekouristus on vanhemmille vaikea kokemus ja osaavalla hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys vanhemmille tilanteesta selviytymisessä. Oikeanlaisella ja oikea-aikaisella ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti vanhempien kokemuksiin, tunteisiin ja toimintoihin. Viimeisintä kansainvälistä tutkimusta kuumekouristukseen liittyvän ohjauksen sisällöstä ja sen vaikuttavuudesta sekä vanhempien ja lasten kokemuksista on saatavilla niukasti. Ajantasaista kotimaista hoitotieteellistä tutkimusta kuumekouristukseen liittyen ei löytynyt ollenkaan. Tästä johtuen etenkin kotimaisia tutkimuksia tarvittaisiin aiheista lisää. Aineistosta nousi esille pohdintoja ennakoivan tiedonannon tärkeydestä vanhemmille ja jatkotutkimusehdotuksena olisikin hyvä tutkia, kuinka suuri vaikutus ennalta annetulla tiedolla on vanhempien tunteisiin ja kokemuksiin kuumekouristuksen ilmaantumisen jälkeen.</p>	
Avainsanat	kuumekouristus, lapsi, vanhempi, ohjaus, kokemukset

Authors	Sini Romström and Kia Tasa
Title	The Experiences and Family Education of the Parents of a child with Febrile Seizure – A Descriptive Literary Review
Number of Pages	35 pages + 4 appendices
Date	29.10.2021
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructor	Nea Lehtimäki, Senior Lecturer, Head of the Degree Programme in Nursing
<p>The purpose of this thesis was to describe the experiences and family education of the parents of a child under seven years old with febrile seizure. The aim was to produce information about the parents' experiences and the education they received about their child's condition. The information is meant to be used in the family education situations related to febrile seizure by the health care and social services students and professionals. The method used was a descriptive literary review. The data for this thesis was collected from international health care and social services databases and manual search. The final data consisted of ten original articles published between 2013–2021. A qualitative content analysis was used to analyse the data.</p> <p>Based on the qualitative content analysis, three main categories emerged: parents' difficult feelings and experiences about febrile seizure, factors contributing to the parents' coping of the situation and the comprehensiveness of family education. Child's febrile seizure caused many difficult feelings and experiences to parents. Feelings of fear, anxiety, worry and hopelessness towards child's febrile seizure, as well as feelings of fear towards the recurrence and serious consequences of febrile seizure were emerged in the results. Also, the experiences due to a lack of right kind of knowledge and due to perceived need for control were stated in the results. Parents increased knowledge and the positive effects of passing time after febrile seizure were factors contributing to the parents' coping. Additionally, the comprehensive care provided by health care professionals, was one of the contributing factors to the parents' coping. The nursing staff provided parents with information, support, and time to help them go through the febrile seizure. The comprehensiveness of family education was affected by the professional competence of the nursing staff in meeting and supporting the family, as well as the content and timing of the patient education. Successful family education required the nursing staff to manage the different stages of the education process. It was suggested to combine multiple educational methods during the education, to increase the impact of family education.</p> <p>Child's febrile seizure is a difficult experience to parents and competent nursing staff plays a significant role in parents' coping after the incident. Proper and timely family education can affect positively to parents' experiences, feelings, and practices. The latest international research on the content and the impact of family education related to febrile seizure and the experiences of parents and children is scarcely available. No up-to-date domestic nursing research on febrile seizure was found at all. Thus, more domestic research on the subject would be needed. Discussion about the importance of giving anticipatory information to parents, emerged from the data. As a further research proposal, it would be good to examine how the anticipatory information given to parents before febrile seizure, effected on their feelings and experiences, after the febrile seizure occurred.</p>	
Keywords	febrile seizure, parent, child, family education, experience

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuumekouristuksen keskeiset käsitteet	2
2.1	Kuumekouristus	2
2.2	Kuumekouristuksen hoito	3
2.3	Kuumekouristuksen lääkehoito	4
2.4	Vanhempien kokemukset lapsen kuumekouristuksesta ja ohjauksesta	5
2.5	Vanhempien ohjaaminen lapsen kuumekouristuksesta	5
3	Aikaisemmat tutkimukset	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Opinnäytetyön aineiston keruu ja valinta	10
5.3	Opinnäytetyön tutkimusaineisto	12
5.4	Laadullinen sisällönanalyysi	12
6	Tulokset	14
6.1	Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset lapsen kuumekouristukseen liittyen	15
6.2	Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät	17
6.3	Ohjauksen kokonaisvaltaisuus	19
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Opinnäytetyön johtopäätökset	28
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1: Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2: Tutkimus-aulukko	
	Liite 3: Laadullinen sisällönanalyysi: tutkimuskysymys 1	
	Liite 4: Laadullinen sisällönanalyysi: tutkimuskysymys 2	

# 1 Johdanto

Lapsen sairastuminen heijastuu koko perheeseen viemällä voimavaroja ja vaikuttamalla perheen normaaliin arkeen. Erityisesti vanhemmille se voi tuottaa ahdistusta, stressiä ja huolta. (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammar 2019: Luku 10 Perhehoitotyö.) Kuume-kouristuskohtaus on vanhemmalle pelottava ja ahdistava kokemus. Suurin syy näille tuntemuksille on tietämättömyys siitä mitä lapselle kohtauksen aikana tapahtuu. Vanhemmat kokevat, että lapsen kuume-kouristellessa ensimmäistä kertaa he olisivat mahdollisesti toimineet eri tavalla, mikäli he olisivat saaneet aikaisemmin tietoa kuume-kourituksesta ja sen hoitamisesta. (Westin & Sund Levander 2018: 71–72.) Kuume-kouritukset ovat yleisin syy lasten tajuttomuus -kouristuskohtauksille (Rantala 2014:103). Kuume-kouristelu muistuttaa epileptiakohtausta, mutta on yleensä vaaraton eikä siitä aiheudu haittaa lapsen myöhemmälle kehitykselle (Jalanko 2021). Kuume-kourituksen hoitoon pätevät samat hoitolinjaukset kuin epileptiakohtauksessa (Rantala 2014: 104).

Hoitotyöntekijällä on merkittävä rooli vanhempien ja lapsen tukemisessa. Hoitohenkilökunta on ensisijainen voimavara vanhemmille kuume-kourituksen ymmärtämisessä ja näin ollen on ensiarvoisen tärkeää, että myös hoitohenkilökunnalla on riittävät näyttöön perustuvat tiedot ja taidot vanhempia ohjatessaan. (Westin & Sund Levander 2018: 71–72.) Ohjauksen perustan luo sekä lapsen että vanhempien ohjaukselliset tarpeet. Ohjaustilanteissa hoitoalanammattilainen toimii perhelähtöisesti perhettä kuunnellen, tukien ja vaihtoehtoja tarjoten. (Kelo & Martikainen & Eriksson 2013: 76.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle 7-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia ja saamaa ohjausta lapsen kuume-kouritukseen liittyen. Aiheemme rajautuu käsittelemään alle 7-vuotiaiden lasten kuume-kourituksia, sillä kuume-kouritusten yleisin esiintymisikä on kuuden kuukauden ja kuuden vuoden välillä (Epilepsiat ja kuume-kouritukset (lapset): Käypä hoito -suositus, 2020). Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa kuume-kouristelevan lapsen vanhempien kokemuksista ja saamastaan ohjauksesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten hyödynnettäväksi kuume-kouritukseen liittyvissä ohjaustilanteissa. Pyrimme vastaamaan opinnäytetyössämme kysymyksiin; minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuume-kouritukseen liittyen ja minkälaista ohjausta kuume-kouristelevan vanhemmat saavat terveydenhuollon ammattilaisilta?

## 2 Kuumekouristuksen keskeiset käsitteet

### 2.1 Kuumekouristus

Kuumekouristukset ovat tajuttomuus -kouristuskohtauksia, jotka ilmenevät kuumeen yhteydessä. Kohtaukset ilmenevät useimmiten 6 kuukauden- 6 vuoden ikäisillä lapsilla. (Rantala 2014: 103.) Ne ovat yleisimpiä lasten tajuttomuus -kouristuskohtausten syitä. Seitsemään ikävuoteen mennessä kuumekouristusta esiintyy 2–5 % lapsista. Kouristukset uusiutuvat 20–30 %:lla kouristuksen saaneista lapsista. (Rantala & Strengell & Tarkka & Uhari 2008; Rantala 2014: 103–105.) Useimmiten kuumekouristus ilmenee tavallisten virusinfektioiden aikana, joista yleisimpiä ovat vesirokko, nuhakuume, angiina, sisäkorvan tulehdus, hengitysteiden infektiot ja gastroenteriitti (Paul & Rogers & Wilkinson & Paul 2015a: 18, 20). Kuumekouristukset ovat samankaltaisia kuin epilepsia-kohtaukset, mutta kyse ei kuitenkaan ole epilepsiasta. Perimmäistä syytä kohtauksille ei tunneta. (Rantala ym. 2008; Mikkonen & Rantala 2014.) Niiden syntyyn vaikuttavat lapsen ikä, kuumeen korkeus sekä perintötekijät (Rantala ym. 2008). Kuumekouristuksen riski on kasvanut lapsilla, joiden perheessä on aiemmin esiintynyt kuumekouristusta sekä lapsilla, joilla on ennestään olemassa oleva neurologinen sairaus. Myös sinkin ja raudan puutteen on ajateltu nostavan kuumekouristuksen todennäköisyyttä. (Paul ym. 2015a: 20.) Kuumekouristukset ovat kuitenkin vaarattomia eikä lapsen henkinen tai fyysinen kehitys huonone niiden johdosta. Vanhempien informointi ja rauhoittaminen on tärkeä osa lapsen kuumekouristuksen hoitoa. (Rantala ym. 2008.)

Kuumekouristus kohtausten oireina voi olla lihasten jäykistyminen, nykiminen, velttous ja tajuttomuus. Kuumekouristukset voidaan jakaa yksinkertaisiin ja monimuotoisiin kuumekouristuksiin. Kuumekouristukset ovat yksinkertaisia, jos kouristukset eivät ole paikallisalkuisia, ne kestävät alle 15 minuuttia eivätkä toistu 24 tunnin sisällä. (Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset): Käypä hoito -suositus, 2020.) Yksinkertaiset kuumekouristukset ovat symmetrisiä, jolloin kouristelua esiintyy molemmin puolin kehoa. Monimuotoiset kuumekouristukset ovat epäsymmetrisiä ja esiintyvät kehossa toispuoleisesti. (Mikkonen & Rantala 2014.) Monimuotoiset kuumekouristukset kestävät 15 minuuttia tai kauemmin, ne uusiutuvat 24 tunnin sisällä tai niihin sisältyy paikallisalkuisen kohtauksen piirteitä. (Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset): Käypä hoito -suositus, 2020.) Yleisempi kuumekouristuksen muoto on yksinkertainen kuumekouristus ja noin 70–75 % kaikista kuumekouristuksista ovat tätä muotoa. Noin 20–25 % kuumekouristuksista ovat monimuotoisia. (Ma & McCauley 2018: 75.)

Moni vanhemmista ajattelee, että lapsen kuumeikouristus saattaa johtaa epilepsian kehittymiseen (Özalp Kizilay ym. 2017: 55). Lapsella, joka on saanut yksinkertaisen kuumeikouristuksen, epilepsiaan sairastumisen riski seitsemään ikävuoteen mennessä on 1 %. Tämä on sama todennäköisyys, kuin muulla väestöllä. (Ma & McCauley 2018: 78.) Yksinkertaiseen kuumeikouristuksen sairastaneella lapsella ei siis ole suurempaa epilepsian ilmaantuvuutta, kuin muulla väestöllä. Monimuotoisen kuumeikouristuksen saaneilla lapsilla lapsuusiän epilepsiaan sairastuvuuden riski on 4–6 %. (Epilepsiat ja kuumeikouristukset (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus, 2020.) Kuumeikouristuksen saaneista lapsista 5 % saa status epilepticuksen eli pitkittyneen epileptisen kohtauksen, joka on monimuotoisen kuumeikouristuksen vakava muoto ja siinä kouristus kestää yhtäjaksoisesti yli 30 minuuttia. (Paul ym. 2015a: 20.) Status epilepticus on hengenvaarallinen tila, joka vaatii välitöntä hoitoa (Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus): Käypä hoito -suositus, 2016).

## 2.2 Kuumeikouristuksen hoito

Suurin osa kuumeikouristuksista ovat lyhyitä, kestoltaan noin 1–2 minuuttia, ja loppuvat itsestään ilman erityisiä toimenpiteitä. Kuumeikouristuksia hoidetaan samalla periaatteella, kuten epileptisiä kohtauksia. On tärkeää varmistaa, että lapsella on vapaat hengitystiet. Lapsi on hyvä laittaa turvalliseen paikkaan kylkiasentoon, jottei hän satuta itseään kouristelun aikana. Kohtauksen pitkittyessä vitaalielintoimintojen turvaaminen on tärkeää. (Mikkonen & Rantala 2014.) Ensimmäisen kuumeikouristuksen jälkeen vanhempien on hyvä olla yhteydessä päivystykseen neuvojen ja toimintaohjeiden saamiseksi. Myös, jos kouristelu pitkittyy ja kestää yli 5 minuuttia, kouristelu ei ole symmetristä tai lapsi on kouristuskohtauksen jälkeen sekava, kivulias, oksenteleva tai muuten käyttäytyy poikkeavasti, on vanhempien oltava yhteydessä päivystykseen välittömästi. (Jalanko 2021.)

Kun lapsi saapuu päivystykseen, tulisi hoitohenkilökunnan pyrkiä poissulkemaan mahdolliset muut diagnoosit sekä selvittämään mahdollinen kuumeen aiheuttaja. Lasta tutkiessa olisi hyvä arvioida myös lapsen neurologinen tila. Lapsen tilan vakavuutta ei tulisi arvioida pelkästään kehon lämpötilaa mittaamalla, vaan kaikkia elintoimintoja tarkkailemalla. Lapset, jotka ovat saaneet yksinkertaisen kuumeikouristuksen, joilla on selkeä infektiopesäke ja joiden yleisvointi on hyvä, voidaan kotiuttaa päivystysosastolla tai tarkkailuosastolla vietetyn tarkkailuajan jälkeen. Lapsi otetaan sisälle lastenosastolle muun muassa, mikäli lapsi on alle 18 kuukautta vanha, kuumeikouristus on ollut pitkittynyt tai monimuotoinen, on olemassa vahva uusiutumisen riski, tarkkaa syytä infektiolle

ei olla pystytty selvittämään, lapsella ilmenee neurologisia poikkeavuuksia tai lapsen vanhemmat eivät välttämättä kykene hoitamaan lasta kotona. Kuume-kouristuksen hoito tulee suunnata hoitamaan infektiota sekä siitä johtuvia oireita. (Paul ym. 2015a: 23.)

Kuumekouristuksilla on suuri riski uusiutua. Tämän vuoksi vanhemmille opastetaan ensiapulääkkeen käyttö ensimmäisen kuumekouristuksen jälkeen. Ensiapulääkkeenä kotioloissa käytetään posken limakalvoille annosteltavaa midatsolaamia. Pitkään kestävä kuumekouristuksen kesto voi lyhentää oikea-aikaisella ensiapulääkkeen antamisella. Vanhemmille tulee ohjeistaa ensiapulääkkeen antaminen kerran, jos kuumekouristelut eivät lopu 3–5 minuutissa. Jos ensiapulääkkeen kerta-annos ei auta viiden minuutin kuluessa, on lapsi toimitettava sairaalahoitoon välittömästi. (Mikkonen & Rantala 2014.)

### 2.3 Kuumekouristuksen lääkehoito

Sairaalassa yleisimmin kuumekouristuksen yhteydessä käytettyjä lääkkeitä ovat parasetamoli ja ibuprofeeni kuumeeseen ja bentsodiatsepiinit kouristuksen estoon. Natriumkloridiliuosta käytetään tarvittaessa potilaan nesteytykseen. Mikäli lapsi on kouristanut yli 5 minuuttia, saatetaan tarvita estolääkettä kouristuksen lopettamiseksi. Bentsodiatsepiineista diatsepaamia, loratsepaamia ja midatsolaamia käytetään estolääkkeinä kouristelevalle lapselle. Niitä käytetään, joko suonensisäisesti, bukkalisesti tai rektaalisesti. Estolääkkeen toinen annos annetaan 10 minuuttia ensimmäisen jälkeen. Bentsodiatsepiineja tulee antaa kokonaisuudessaan vain kaksi annosta. Estolääkitystä annetaan vain, mikäli lapsi vielä kouristaa. (Paul ym. 2015a: 24.)

Kuumekouristuksien ennalta ehkäisemiseen ei ole suositeltavia lääkkeitä. Epilepsialääkkeistä fenobarbitaali sekä valproaattilääkitys jatkuvassa käytössä voisivat olla tehokkaita kuumekouristuksen ehkäisyyn, mutta näitä lääkkeitä ei saa käyttää kuumekouristuksen estoon niiden vakavien haittavaikutusten vuoksi. Valproaatin käyttöön liittyvät haimatulehduksen ja maksatulehduksen riskit ja fenobarbitaali voi aiheuttaa lapselle käytöshäiriöitä ja älykkyystason laskua. (Rantala 2014: 105.) Kuumelääkkeillä taas ei ole osoitettu olevan kuumekouristusten ehkäisemisessä hyötyä, vaikka lääkkeen antaisi heti kuumeen noustessa lapselle. Myöskään kuumekouristusten jälkeen annettavalla kuumelääkityksellä ei ole estävää vaikutusta kuumekouristusten uusiutumiseen saman kuumeen aikana. Kuumelääkitystä voidaan kuitenkin käyttää lieventämään kipuja ja epämukavaa oloa, jotka johtuvat infektiosta. Lapsen ulkoinen viilentämi-



nen ei ole suositeltavaa, sillä se voi pitkittää kouristuskohtauksia. Vaatetusta voi vähentää lapselta, tämän ollessa selvästi hikinen, kun häntä hoidetaan huoneenlämmössä. (Mikkonen & Rantala 2014.)

## 2.4 Vanhempien kokemukset lapsen kuume-kouristuksesta ja ohjauksesta

Lapsen kuume-kouristus on vanhemmille hyvin epämiellyttävä, pelkoa ja ahdistusta aiheuttava kokemus. Suurin syy näille tuntemuksille on tietämättömyys siitä mitä lapselle kohtauksen aikana tapahtuu, kuinka heidän tulisi toimia ja onko kohtaus kenties lapselle vaarallinen. Yleisimmin vanhemmat pelkäävät menettävänsä lapsen ja uskovat lapsensa olevan tukehtumisillaan tai saaneen epileptisen kohtauksen. Kuume-kouristelukokemuksen jälkeen vanhemmat saattavat olla ylisuojelevaisia ja kärsiä stressistä johtuen muun muassa univaikeuksista. Vanhempien ylisuojeleminen voi näkyä heidän tarpeestaan tarkkailla lasta, etenkin jos lapsella on kuumetta. Vanhemmat saattavat nukkua samassa huoneessa lapsen kanssa sekä jatkuvasti mitailla heidän lämpöään ja pitää huolta siitä, ettei lapsi ole liian lämmin. Kuumelääkettä saatetaan antaa varhain ja säännöllisesti, huolimatta siitä, mikä lapsen lämpötila tai yleinen vointi on. (Westin & Sund Levander 2018; Özalp Kizilay ym. 2017.)

Vanhempien saama tuki ja hoitohenkilökunnan rauhalliset, johdonmukaiset toimet lapsen tilan kohentamiseksi ovat ensiaskelia vähentämään vanhempien kokemaa ahdistusta ja pelkotilaa kohtauksen jälkeisenä aikana. Vanhempien saama ohjaus kuume-kouristuksesta sekä hoidon aikana että lapsen kotiutuessa vähentää heidän kokemaa huolta lapsesta. Ohjauksella varmistetaan heidän valmistautuneisuutensa mahdollisten uusiutuvien kohtausten varalle sekä vähennetään muun muassa kuume-kammon (fever phobia) riskiä. Vanhempien selkeä ohjaaminen kuume-kouristuksen ennaltaehkäisystä saattaa vähentää myös kuumelääkkeiden liikkakäyttöä lapsen kuumesairauden yhteydessä. Ohjatessa on oleellista, että ohjaajan tiedot ovat ajan tasalla ja perustuvat viimeisimpään tutkittuun tietoon aiheesta. (Westin & Sund Levander 2018.)

## 2.5 Vanhempien ohjaaminen lapsen kuume-kouristuksesta

Interventiolla tarkoitetaan toimea, jolla pyritään vaikuttamaan ryhmän tai yksilön käyttäytymiseen tai terveydentilaan (Terveyskirjasto 2016). Tämän opinnäytetyön aineistossa on useasti käytetty sanaa interventio, jolla on viitattu vanhemmille annettuun kou-

lutukseen osana ohjausprosessia. Tässä opinnäytetyössä interventiosta on puhuttu sanalla koulutusohjelma, yhtenäistämään käsitteistöämme ja auttamaan lukijaa ymmärtämään kokonaisuuden paremmin.

Ohjausprosessi on vuorovaikutusprosessi, jossa ohjauksen tulee olla eettisesti laadukasta. Lapsen ja perheen ohjaustilanteissa on tärkeä työskennellä tavoitteellisesti kaikki osapuolet ja heidän tarpeensa huomioon ottaen. Ohjaus voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen; tiedolliseen, taidolliseen ja eettiseen ohjaukseen. Ensisijaisesti tiedollisen ohjauksen tärkein komponentti on työntekijän ammattitaito. Ohjauksessa tulee pyrkiä konkreettisesti siirtämään tietoa perheelle selkein menetelmin, jotta varmistetaan hoidon jatkuvuus oikeaoppisesti myös sairaalan ulkopuolella. Taidollisessa ohjauksessa lähtökohtana ovat konkreettiset hoitotoimenpiteet ja niiden ohjaaminen perheelle/vanhemmille sekä osaamisen varmistaminen. Taitojen omaksuminen vaatii riittävän monipuolisen ja sisällöltään oikeanlaisen ohjauksen muun muassa konkreettisen harjoittelun avulla. Ohjauksen eettisen näkökulman mukaan ohjauksessa annettun tiedon tulee olla eettisesti hyväksyttyä ja lapsen elämään suhteutettuna tarkoituksenmukaista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: Luku 14. Lapsen ja perheen ohjaaminen hoitotyössä.)

Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu järjestelmällinen toiminta suunnittelun kautta toteutukseen sekä lopuksi toteutuksen arviointiin. Suunnitteluvaiheeseen vaikuttavia tekijöitä ovat perheen omien kokemusten lisäksi muun muassa resurssit ja suunnittelua ohjailevat eettiset ohjeet sekä ohjauksen tavoite. Suunnitteluvaiheessa pyritään valitsemaan ohjauksessa käytettävä menetelmä ja valmistaudutaan ohjaustilanteeseen annettun aikataulun sallimissa rajoissa. Ohjaus toteutetaan menetelmästä riippumatta lapsi- ja perhelähtöisesti ja tieto välitetään sen kohteelle selkeästi. Viimeiseksi ohjauksen arvioinnissa on tärkeää selvittää mitä ohjauksella on saavutettu ja olisiko jotain voitu tehdä eritavoin. Arvioinnin tavoitteena on taata potilaalle turvallinen hoito ja saada mahdollisuus kehittää ohjaustyötä sekä yksilö että yhteisötasolla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: Luku 14. Lapsen ja perheen ohjaaminen hoitotyössä.)

Lapsen terveyden arvioinnin ja hallinnan lisäksi sairaanhoitajalla on merkittävä rooli ohjata lasta ja perhettä, ja sairaanhoitaja onkin usein tärkein tiedonlähde kuumekeuristelevan lapsen perheelle. Ennakoivaa ohjausta kuumekeuristuksesta olisi suositeltavaa antaa jokaisella hoitokäynnillä, sillä lasten kuumesairaudet ovat yleisiä ja kuka tahansa lapsi voi saada kuumekeuristuksen. On tärkeää keskustella kuumekeuristuksesta myös rokotusten yhteydessä. Ennakoivaa ohjeistusta annettaessa vanhemmille on hyvä kertoa sen yleisyydestä, iästä milloin kuumekeuristuksia tavallisesti esiintyy sekä, että

kuumekouristuksilla on tapana myös kulkea suvussa. Lisäksi tulisi kertoa, että tavallisesti kuumekouristukset ilmaantuvat kuumesairauden ensimmäisen 24 tunnin sisällä ja sen oireita voivat olla muun muassa raajojen tai kasvojen nykiminen, silmien pyöriminen tai tajuttomuus. Ensiapu, kohtausten keston huomioiminen sekä hätäkeskukseen tai päivystykseen soittamisen syyt tulee ohjata vanhemmille. Lisäksi heitä tulee ohjata huomioimaan mahdollisia muutoksia lapsen aktiivisuustasoissa sekä tarkkailemaan kuumeen merkkejä ja oireita. Kuumeisen lapsen lääkityksen osalta tulisi neuvoa oikeanlainen kuumelääkkeiden käyttö ja painottaa vanhemmille sitä, että lääkkeiden tarkoitus on parantaa lapsen oloa yhdessä levon ja nesteytyksen kanssa. (Ma & McCauley 2018: 78–80.)

Kuumekouristelevan lapsen vanhempia on hyvä rauhoitella ja vakuuttaa heidät siitä, että lapsi ei tule kuolemaan. Antamalla vanhemmille suullista ja kirjallista tietoa kuumekouristuksesta ja sen hyvästä luonteesta, voidaan lievittää vanhempien ahdistusta ja auttaa heitä palaamaan normaaliin elämään. (Paul & Kirkham & Shirt 2015b: 39.) Kuumekouristuksella on suuri riski uusiutua, jonka takia hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia uusiutumisen riskitekijöistä, jotta he pystyvät ohjaamaan vanhempia kokonaisvaltaisesti niihin liittyen (Paul ym. 2015a: 24). Vanhempia tulee ohjata siitä, miten toimia kuumekouristuksen uusiutuessa, milloin ottaa yhteyttä päivystykseen sekä miten käyttää kuumelääkkeitä oikein ja turvallisesti. On tärkeää myös kertoa, miten lapsen nesteytystä ylläpidetään kotona sekä mistä merkeistä tunnistaa nestehukan. (Paul ym. 2015b: 39.)

### **3 Aikaisemmat tutkimukset**

Wassmer ja Hanlon (1999) tutkivat tiedonannon vaikutuksia vanhempien tietämykseen kuumekouristuksesta. Heidän tutkimuksessaan kuumekouristelun kokeneiden lasten vanhemmat saivat sairaanhoitajalta ja lääkäriltä ohjausta sekä tietoa tietolomakkeella kuumekouristuksesta, sen toistumisesta, riskeistä sekä suositeltavista ensiaputoimpiteistä kuumeeseen ja kuumekouristukseen. Näitä vanhempia haastateltiin myöhemmin puhelimitse ja selvitettiin heidän tietämystään kuumekouristuksesta ja siitä muistivatko he samansa ohjeistuksen. Heidän tuloksiaan verrattiin kontrolliryhmään, jotka eivät olleet saaneet ohjausta kuumekouristuksesta. Vanhempien, joiden lapsi oli kokenut kuumekouristuksen ja jotka saivat ohjausta kuumekouristuksesta, tiedot olivat paremmat kuin kontrolliryhmällä. Vanhemmat totesivat annetun tiedon olleen hyödyllistä. Tutkimuksessa todettiin, että vanhempien tietämys kuumekouristuksesta oli vähäistä ja

annettu ohjaus lisäsi vanhempien tiedonmäärää. Tiedon saaminen saattaa auttaa lieventämään myös ahdistusta. Suurin osa vanhemmista totesivat haluavansa tietoa kuumekouristuksesta ennen kuin ne ilmaantuvat. (Wassmer & Hanlon 1999: 421–423.) Wirrellin ja Turnerin (2001) tutkimuksessa tarkoituksena oli arvioida vanhempien ahdistuksen astetta ja perheessä tapahtuvia muutoksia lapsen ensimmäisen kuumekouristuksen jälkeen. Heidän tutkimuksessaan lähes puolella (48 %) oli tietoa kuumekouristuksesta etukäteen ja moni tiedosti oikeat toimintatavat kuumekouristuksen sattuessa. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että yli neljäsosa vanhemmista eivät tunnista tapah- tumaa kohtaukseksi, vaan uskoivat lapsensa kuolevan. Tutkimuksesta nousi esille, että vanhempien ahdistustasot ja perheen toimintahäiriöt olivat huomattavasti korkeam- pian lapsen kuumekouristuksen jälkeen, verrattuna mitä oli ennen kohtausta. Vanhem- pien ahdistustasot olivat selvästi korkeammat sellaisilla vanhemmilla, joiden lapsi oli jo ennestään joutunut sairaalahoitoon. Koska kuumekouristukset ovat niin yleisiä pienillä lapsilla, niistä pitäisi keskustella vauva-ajan terveystarkastuksissa, etenkin sellaisten lasten kohdalla, joilla on korkeampi riski kuumekouristuksille. (Wirrell & Turner 2001: 139–143.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle 7-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuk- sia ja saamaansa ohjausta lapsen kuumekouristukseen liittyen. Tavoitteena on tuottaa tietoa kuumekouristelevan lapsen vanhempien kokemuksista ja saamastaan ohjauk- sesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten hyödynnettäväksi kuu- mekouristukseen liittyvissä ohjaustilanteissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuumekouristukseen liittyen?
2. Minkälaista ohjausta kuumekouristelevan lapsen vanhemmat saavat terveyden- huollon ammattilaisilta?

## 5 Opinnäytetyön menetelmät

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Syvin tarkoitus kirjallisuuskatsauksilla on muodostaa kokonaiskuva tutkittavan aiheen aiemmista tutkimuksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tutkittavan aiheen käsitteistöä ja teoreettista ymmärrystä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia kysymyksiin, mitä tiedetään ilmiöstä, mitkä ovat sen keskeisimmät käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hajanaisiin aiheisiin. Tarkoituksena tällöin voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi. Keskeistä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Hyvä tutkimuskysymys on riittävän rajattu sekä täsmällinen, jolloin aihetta voidaan tarkastella syvällisesti. Toisaalta laajempi tutkimuskysymys antaa mahdollisuuden tarkastella aihetta useasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.)

Tärkein vaihe kirjallisuuskatsausta aloittaessa on sen tarkoituksen sekä tutkimuskysymyksen määrittäminen (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24). Tutkimuskysymys antaa suunnan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman merkityksellinen aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Kirjallisuuskatsauksissa aineistona käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25). Tutkimuskysymyksen laajuus määrää sen, mikä on riittävä määrä aineistoa kirjallisuuskatsaukseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa haetaan aiemmin julkaisuista tutkimustiedoista, mitkä ovat tutkimusaiheen kannalta merkityksellisiä. Aineistoa etsitään tieteellisistä tietokannoista sekä tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Seuraavana vaiheena kirjallisuuskatsauksessa on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tämä vaihe sisältää varsinaiset haut tietokannoista ja tieteellisistä julkaisuista sekä merkityksellisen kirjallisuuden valintaprosessin. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi vaikuttaa siihen, kuinka systemaattinen hakuprosessin tulee olla. Kuvailevat, yleisesti ilmiötä tarkastelevat kirjallisuuskatsaukset, ovat usein vähemmän systemaattisia, kun taas meta-analyysin hakuprosessi on erittäin systemaattinen. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25.) Aineiston valinnan jälkeen siirrytään kuvailun rakentamiseen, jonka tavoitteena on tutki-

muskyksymyksiin vastaaminen aineiston laadullisella kuvauksella sekä uusien johtopäätösten tekemisellä. Aineistoa yhdistetään, vertaillaan sekä syntetisoidaan. Lopuksi saatuja tuloksia tarkastellaan, jolloin keskeiset tulokset kootaan, ja sen sisältöä, menetelmiä, eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan. (Kangasniemi ym. 2013: 294–297.)

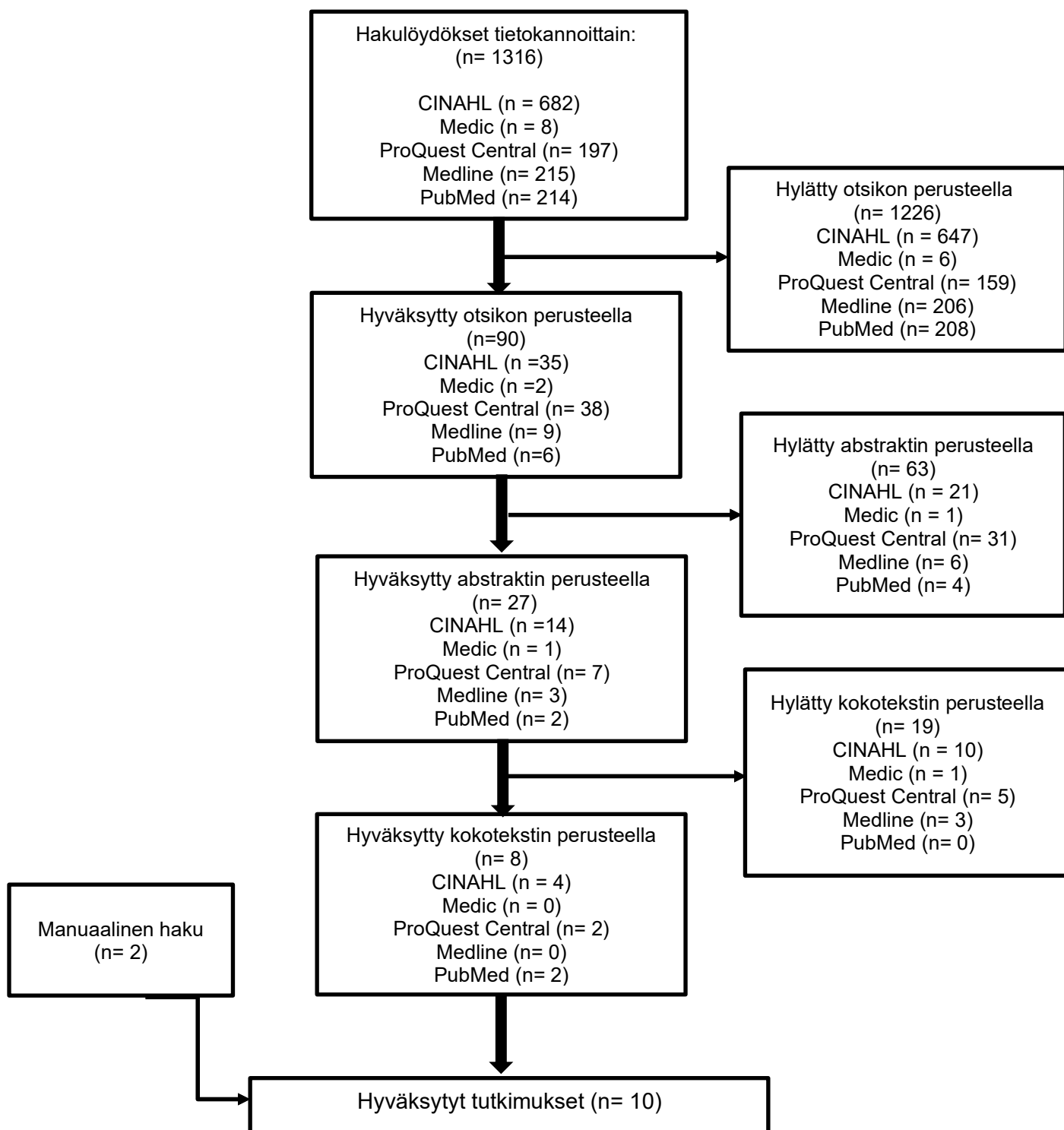
## 5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu ja valinta

Opinnäytetyömme tiedonhaku tapahtui seuraavista sosiaali- ja terveysalan virallisista tietokannoista; Cinahl, Medic, Medline, ProQuest Central ja Pubmed. Tiedonhakutaulukko on esitetty liitteissä (Liite 1). Sisäänottokriteereinä meillä olivat tutkimukset, jotka liittyivät aiheeseemme ja vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusten tuli olla enintään 10-vuotta vanhoja, sillä tutkimuksia aiheesta löytyi lyhyemmältä ajanjaksolta niukasti. Lisäksi tutkimusten tuli käsitellä alle 7-vuoden ikäisiä lapsia, sillä olimme rajanneet aiheen koskemaan sitä ikäluokkaa. Tutkimusten kielenä tuli olla suomi tai englanti. Lisäksi niiden tuli olla julkaistuja hoitotieteellisiä tai opinnäytetyöhömmme hyödynnettävissä olevia lääketieteellisiä alkuperäistutkimuksia, jotka olivat vertaisarvioituja. Vastavasti poissulkukriteereinä olivat yli 10-vuotta vanhat tutkimukset, jotka eivät liittyneet aiheeseemme tai vastanneet tutkimuskysymyksiimme ja koskivat kouluikäisiä lapsia tai aikuisia. Myöskään muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset eivät soveltuneet aineistoomme. Mikäli tutkimusta ei ollut julkaistu ja se ei ollut vertaisarvioitu alkuperäistutkimus, sitä ei voitu käyttää aineistossamme. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on alle 10-vuotta vanha	Tutkimus on yli 10-vuotta vanha
Tutkimus käsittelee vain alle 7-vuotiaita lapsia	Tutkimus käsittelee yli 7-vuotiaita lapsia tai aikuisia
Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti	Tutkimuksen kieli on muu kuin suomi tai englanti
Hoitotieteellinen tai työhön sovellettavissa oleva lääketieteellinen tutkimus	Ei hoitotieteellinen eikä sovellettavissa oleva lääketieteellinen tutkimus
Alkuperäistutkimus on julkaistu ja se on saatavilla	Alkuperäistutkimusta ei ole julkaistu eikä se ole saatavilla
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu

Opinnäytetyön **aineiston** valintaprosessi on esitetty alla (Kuvio 1).



Kuvio 1. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi vaiheittain.

Yhteensä hakulöydöksiä tietokannoittain kerääntyi 1316. Otsikon perusteella hyväksyimme 90, abstraktin perusteella hyväksyimme 27 ja kokotekstin perusteella hyväksyimme 8. Manuaalisen haun myötä löysimme 2 tutkimusta. Manuaalinen haku suoritettiin käymällä jo löydettyjen ja hyväiksi todettujen tutkimusten lähdeluetteloita sekä kotimaisia että kansainvälisiä hoitotieteellisiä lehtiä. Valintaprosessin (Kuvio 1) aikana aineistosta hylätyt tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, olivat muun kuin suomen tai englanninkielisiä, eivät olleet tutkimuksia tai olivat lääketieteellisiä tutkimuksia, jotka eivät olleet sovellettavissa aineistoomme.

### 5.3 Opinnäytetyön tutkimusaineisto

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat esitetty tutkimustaulukossa (Liite 2) ja tutkimukset ovat numeroitu taulukossa esitetyn aikajärjestyksen perusteella. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tutkimuksista yksi oli suomalainen (1), yksi ruotsalainen (7), yksi alankomaalainen (8), yksi saksalainen (10), yksi japanilainen (3), kaksi olivat turkkilaisia (5, 9) ja kolme olivat iranilaisia (2, 4, 6). Tutkimusotannan vaihteluväli oli 11–664. Kuudessa tutkimuksessa osallistujat olivat vanhempia, joiden lapsi oli sairastanut kuumekeuhkokuortuksen vähintään kerran. Kahdessa tutkimuksessa osallistujat olivat vanhempia, joiden lapset eivät olleet saaneet kuumekeuhkokuortusta ja kahdessa tutkimuksessa osallistujat olivat hoitotyön ammattilaisia.

Tutkimuksista kuusi käsittelee vanhempien kokemuksia lapsensa kuumekeuhkokuortuksen jälkeen sekä kuumekeuhkokuortukseen liittyvän ohjauksen vaikuttavuutta vanhempien tietoihin ja asenteisiin (3, 4, 5, 6, 7, 9) yksi vanhemmille suunnatun koulutusohjelman toimivuutta kuumekeuhkokuortuksen ennaltaehkäisyssä (2), yksi kuumeisen lapsen vanhempien kokemuksia ja niiden pohjalta kehitetyn kotiuttamistietopakettin toimivuutta (8), yksi onnistuneita potilasohjaustilanteita hoitajien näkökulmasta (1) ja yksi tutkimuksista käsittelee lapsen kuumekeuhkokuortuksen jälkeen vanhemmille kerrottavia avainasioita lapsen kuumekeuhkokuortuksesta (10).

### 5.4 Laadullinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksissa laadullista sisällönanalyysiä käytetään aineiston järjestämisen apuvälineenä. Aineisto luokitellaan alaluokkiin ja yläluokkiin, joiden avulla aineisto saadaan järjestettyä ja ryhmiteltyä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 140.) Analyysin tarkoituksena on järjestää sekä tehdä yhteenveto valitun aineiston tuloksista. Aineistoa luokitellessa



niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30.) Analyysin tavoitteena on analysoida aineistoa kriittisesti, luoda vertailua eri tutkimusten välillä, arvioida tiedon heikkouksia ja vahvuuksia sekä tehdä laajempia päätelmiä aineistosta. Kat-  
sukseen mukaan valitusta aineistosta haetaan tutkimuskysymyksen kannalta merki-  
tyksellisiä seikkoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin rungon ja perustan  
voi muodostaa myös yksi tai useampi päälähde. Tätä päälähdettä täsmennetään, täy-  
dennetään ja kritisoidaan muun aineiston avulla. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

Aineiston analysointi voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joista ensimmäisessä pääte-  
tään, mitkä aineistot ovat kiinnostavia tutkimuksen kannalta, eli mitkä liittyvät tutkimuk-  
sen tarkoitukseen, tehtävään tai tutkimusongelmiin. Toisessa vaiheessa aineisto käy-  
dään läpi, merkitään kiinnostavat asiat ja erotellaan epärelevantit asiat. Aineistot siis  
litteroidaan ja koodataan. Koodaamiseen ei ole yhtenäistä ohjetta, ne ovat jokaisen  
omia muistiinpanoja ja ne jäsentävät sitä, miten ainetta on tarkoitus käsitellä. Lisäksi ne  
ovat apuvälineenä tekstin kuvailussa ja toimivat eräänlaisena testausvälineenä aineis-  
ton jäsennykselle. Kolmantena vaiheena on aineiston luokittelu, teemoittelu tai tyypit-  
tely. Luokittelu on yksinkertainen aineiston järjestämisen muoto. Aineistosta määritel-  
lään luokkia, jonka jälkeen lasketaan määrät, montako kertaa jokainen luokka esiintyy  
aineistossa. Tämä aineisto voidaan esittää taulukkomuodossa. Teemoittelu on saman-  
kaltaista, kuin luokittelu. Siinä kuitenkin painotetaan sitä, mitä mistäkin teemasta on sa-  
nottu, ei niinkään lukumääriä. Tässä aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mu-  
kaan. Aineisto voidaan ryhmitellä esimerkiksi iän tai sukupuolen mukaan ennen teemo-  
jen hakua aineistosta. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään typeiksi. Tiettyä teemaa kos-  
kevat näkemykset voidaan tässä tiivistää yleistykseksi. Neljäntenä vaiheena laadulli-  
sessa sisällönanalyysissä on vielä yhteenvedon tekeminen. (Tuomi & Sarajärvi  
2018:104–107.)

Opinnäytetyömme laadullinen sisällönanalyysi (Liitteet 3 ja 4) aloitettiin valitun aineis-  
ton huolellisella läpikäymisellä. Tämän jälkeen erottelimme aineistosta kaikki tutkimus-  
kysymyksiimme liittyvät asiat manuaalisesti erivärisiä korostuskyniä hyödyntäen, jaka-  
malla kokemuksiin ja ohjaukseen liittyvät ilmaukset omiin ryhmiinsä. Seuraavaksi  
teimme molemmille tutkimuskysymyksille Exceliin omat analyysitaulukot, johon siir-  
simme aineistosta erotellut alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja pel-  
kistettiin, jonka jälkeen aloimme ryhmittelemään ilmaisuja värikoodeittain eri alaluokiksi.  
Kun ilmaisut olivat löytäneet lopullisen paikkansa alaluokista, lähdimme hahmottele-  
maan ylä- ja pääluokkia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaava aineisto oli hy-  
vin laaja ja muodosti useita irrallisia alaluokkia. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla

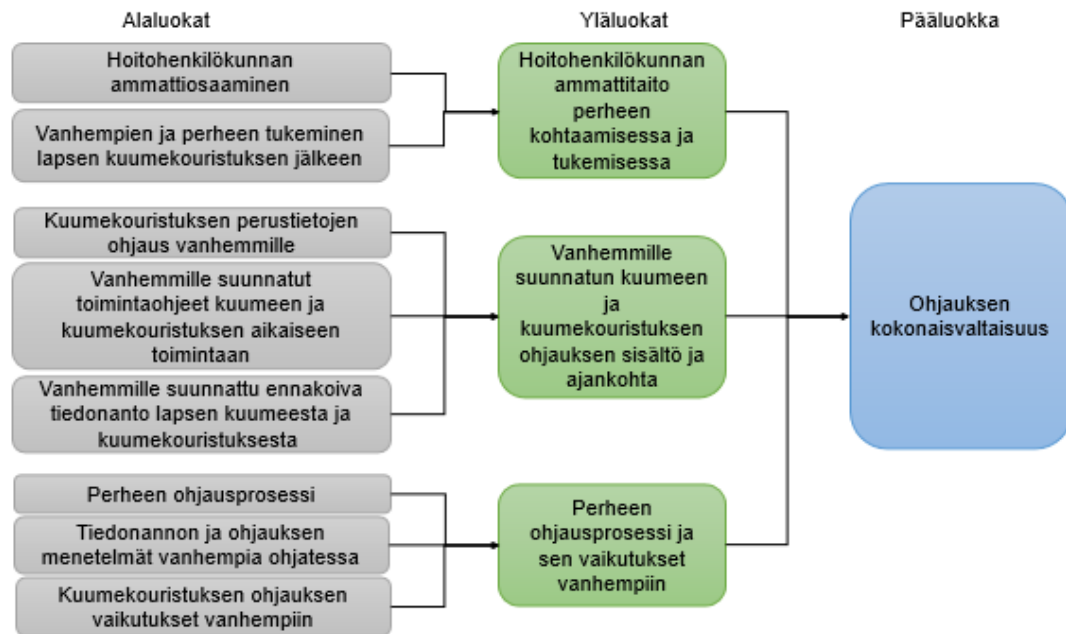
aineiston analysoimisen tuloksena muodostuneet alaluokat olivat selkeämmin ryhmiteltävissä eri yläluokiksi. Analyysin tuloksina muodostuneet ala-, ylä- ja pääluokat löytyvät kuvioista 2 ja 3.

## 6 Tulokset

Tässä osiossa käymme läpi laadullisesta sisällönanalyysistä saadut tulokset. Tulokset ovat eritelty kahteen eri osioon tutkimuskysymysten mukaisesti, jotka olivat 1: Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsen kuumeekouristukseen liittyen? 2: Minkälaista ohjausta kuumeekouristeleval lapsen vanhemmat saavat terveydenhuollon ammattilaisilta? Aineistosta muodostettiin yhteensä kolme pääluokkaa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokseksi muodostui kaksi pääluokkaa (Kuvio 2), jotka ovat vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuumeekouristukseen liittyen ja vanhempien selviytymistä edistävät tekijät (Luvut 6.1 ja 6.2). Toisen tutkimuskysymyksen tulokseksi muodostui yksi pääluokka (Kuvio 3), joka on ohjauksen kokonaisvaltaisuus (Luku 6.3). Tulokset -osion teksteissä tutkimuksiin viitataan tutkimustaulukon (Liite 2) mukaisilla numeroilla.



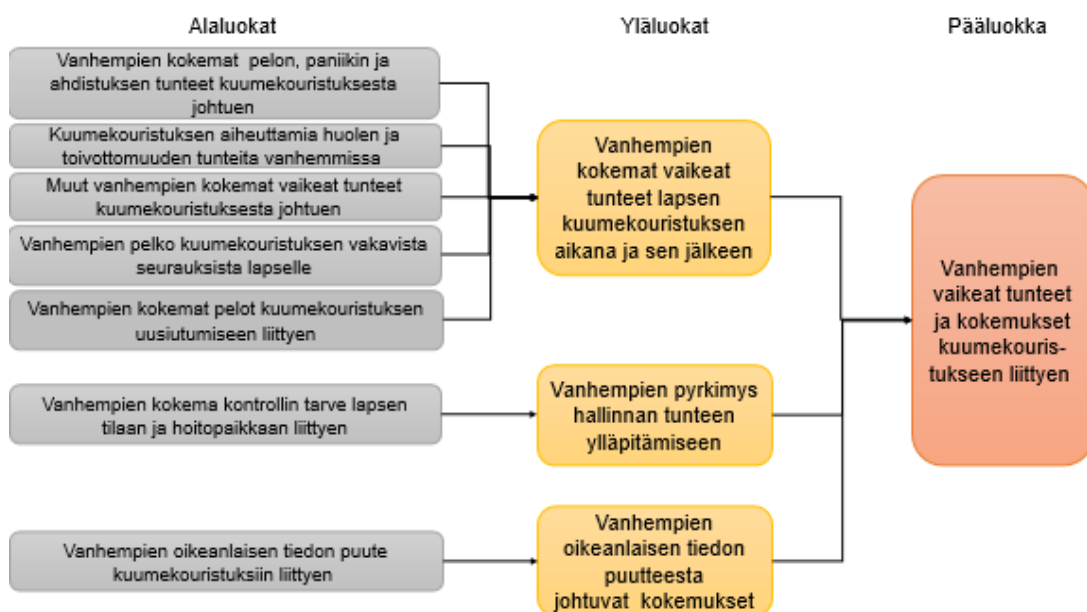
Kuvio 2. Tutkimuskysymys 1: Alaluokat, yläluokat ja pääluokat



Kuvio 3. Tutkimuskysymys 2: Alaluokat, yläluokat ja päälouokka.

## 6.1 Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset lapsen kuumeekouristukseen liittyen

Ensimmäiseksi päälouokaksi muodostui vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuumekouristukseen liittyen (Kuvio 4). Se muodostui kolmesta eri yläluokasta, joita ovat: vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuumeekouristuksen aikana ja sen jälkeen, vanhempien pyrkimys hallinnan tunteen ylläpitämiseen ja vanhempien oikeanlaisen tiedon puutteesta johtuvat kokemukset. Yläluokat muodostuivat seitsemästä eri alaluokasta, joissa esiin nousivat muun muassa vanhempien kokemat tunteet pelosta, ahdistuksesta, huolesta ja toivottomuudesta lapsen kuumeekouristukseen liittyen sekä pelot kouristuksen uusiutumiseen ja vakaviin seurauksiin liittyen. Lisäksi esiin nousivat kokemukset koetusta kontrollin tarpeesta sekä kokemukset johtuen oikeanlaisen tiedon puutteesta.



Kuvio 4. Pääluokan *Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuumeikouristukseen liittyen* muodostuminen.

Ensimmäisen pääluokan ensimmäinen yläluokka on vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuumeikouristuksen aikana ja sen jälkeen. Siitä käy ilmi, että kuumeikouristuksen näkeminen oli vanhemmille pelottava ja ahdistava kokemus <sup>(2, 7)</sup>. Vanhemmat olivat usein sokissa ja kokivat muun muassa epäuskon, surun sekä toivottomuuden, voimattomuuden ja kärsimättömyyden tunteita kuumeikouristuksesta johtuen <sup>(6)</sup>. Vanhempien tietämättömyys kuumeikouristuksesta ja sen aikaisista toimista lisäsi heidän kokemaansa ahdistusta ja turhautumista entisestään <sup>(7)</sup>. Ahdistuksen, pelon ja surun tunteiden taustalla oli useimmiten pelko lapsen menettämisestä <sup>(6)</sup>. Ahdistus ja pelko saattoivat olla pitkäaikaisia <sup>(7)</sup> ja niillä saattoi olla vakavia seurauksia koko perheen elämään <sup>(9)</sup>.

Vaikka osa vanhemmista oli tunnistanut kohtauksen kuumeikouristukseksi, he kokivat silti huolta kuumeikouristuksen vaarallisuudesta <sup>(7)</sup>. Vanhemmilla heräsi ajatuksia siitä mitä lapselle olisi voinut käydä, mikäli kouristus olisi tapahtunut heidän poissa ollessaan ja tämä aiheutti heissä huolen ja toivottomuuden tunteita <sup>(7)</sup>. Vanhemmat myös kokivat toimivansa välinpitämättömästi perheen muita lapsia hoitaessaan <sup>(6)</sup>.

Vanhemmilla oli usein pelkoja kuumeikouristuksen vakavista seurauksista, jotka liittyivät muun muassa pelkoon lapsen kuolemasta tai vammautumisesta <sup>(6)</sup>. Vanhemmat kokivat pelkoa kuumeikouristuksen uusiutumisesta ja osa vanhemmista pelkäsi olevansa yksin uuden kohtauksen sattuessa, kun osa taas pelkäsi, että ei huomaisi uusiutuvaa

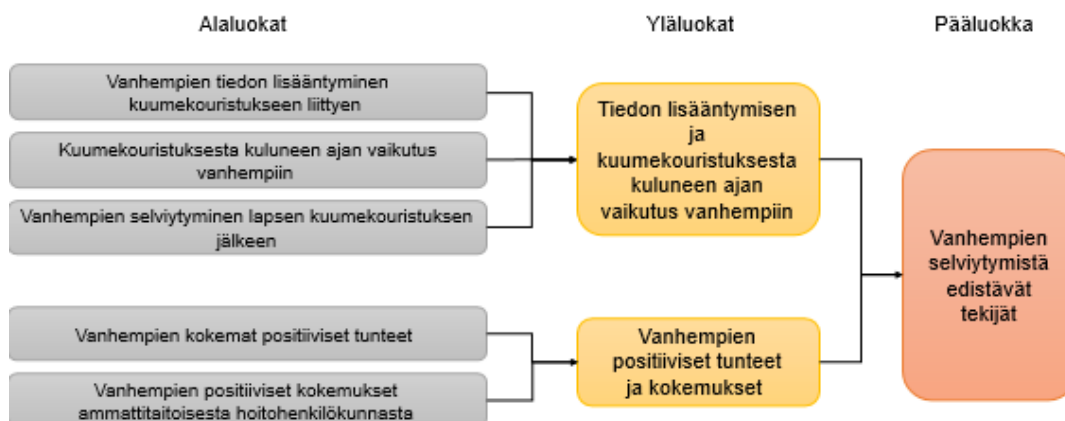
kohtausta lainkaan <sup>(7)</sup>. Lapsen saadessa kuume-kouristuksen osa vanhemmista luuli lapsen saavan epileptisen kohtauksen tai tämän olevan tukehtumisillaan. Vanhemmilla esiintyi uskomuksia, joiden mukaan kuume-kouristukset johtaisivat epilepsiaan tai aivovaurioon <sup>(5)</sup>. Kuoleman pelko oli läsnä myös tilanteissa, joissa vanhemmat olivat tienneet lapsen saaneen kuume-kouristuksen <sup>(3)</sup>.

Ensimmäisen pääluokan toinen yläluokka on vanhempien pyrkimys hallinnan tunteen ylläpitämiseen. Eräässä tutkimuksessa <sup>(6)</sup> todettiin, että äidit yrittivät etsiä kuume-kouristuksen kokeneelle lapselleen parasta hoitoa ja parasta lääkäriä. Lisäksi lapsen hoitopaikkaa saatettiin vaihtaa, jos äidit kuulivat, että muualta saisi parempaa hoitoa. Äideistä tuli ylihuolehtivia lastaan kohtaan ja he tarkkailivat lapsen fyysistä ja psyykkistä tilaa, saadakseen parempaa hallintaa tilanteesta. Äidit eivät halunneet jättää lastaan kenenkään muun hoitoon ja halusivat olla koko ajan lapsensa kanssa <sup>(6)</sup>.

Ensimmäisen pääluokan kolmannessa yläluokassa, vanhempien oikeanlaisen tiedon puutteesta johtuvat kokemukset, käy ilmi, että monet vanhemmista eivät tunnistanee, mistä lapsi kärsi kuume-kouristuksen aikana. He kuvailivat, että heillä oli vaikeuksia tunnistaa mitä lapselle tapahtui, kuinka vaarallista se oli ja miten heidän tulisi toimia kohtauksen aikana <sup>(7)</sup>. Osa vanhemmista luuli kuume-kouristuksen olevan epilepsiaa <sup>(5)</sup>, tai että se olisi lapselle haitallinen <sup>(3)</sup>, henkeä uhkaava tapahtuma, joka voi aiheuttaa aivovamman lapselle. Lisäksi esiin nousi huoli siitä, että yöaikaan esiintyvä kuume-kouristuskohtaus voisi aiheuttaa korkeaa kuumetta ja mahdollisen aivovamman <sup>(4)</sup>. Vanhemmat, jotka eivät tienneet, mitä kuume-kouristus oli, hallitsivat kuume-kouristusta epäasiamukaisesti <sup>(3)</sup>. Vanhemmat kertoivat, että laittaisivat kohtauksen aikana lapsen suuhun jotakin, yrittäisivät avata lapsen leuat tai veisivät lapsen suihkuun <sup>(5)</sup>.

## 6.2 Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät

Toiseksi pääluokaksi muodostui vanhempien selviytymistä edistävät tekijät (Kuvio 5). Se muodostuivat kahdesta eri yläluokasta, jotka ovat: tiedon lisääntymisen ja kuume-kouristuksesta kuluneen ajan vaikutus vanhempiin sekä vanhempien positiiviset tunteet ja kokemukset. Yläluokat muodostuivat viidestä eri alaluokasta, joissa esiin nousevia tuloksia olivat muun muassa vanhempien tiedon lisääntymisen ja ajankulun vaikutukset vanhempiin sekä vanhempien tunteita ja kokemuksia selviytymisestä. Esiin nousivat myös vanhempien kokemat positiiviset tunteet, jotka johtuivat muun muassa hyvästä hoidosta sekä positiiviset kokemukset liittyen ammattitaitoiseen hoitohenkilökuntaan.



Kuvio 5. Pääluokan *Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät* muodostuminen.

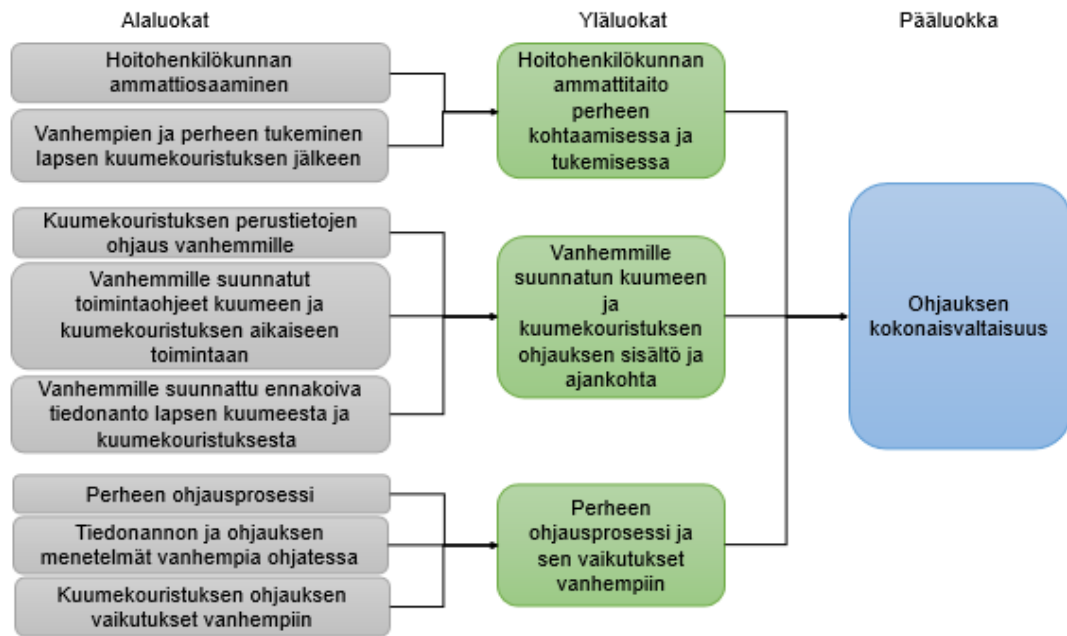
Toisen pääluokan ensimmäinen yläluokka on tiedon lisääntymisen ja kuumeikouristuksesta kuluneen ajan vaikutus vanhempiin. Yhdessä tutkimuksessa <sup>(6)</sup> kuumeikouristuksen jälkeen äideillä oli tarve etsiä tietoa kuumeikouristuksesta ja he käyttivät mitä vain lähteitä oli saatavilla. Tiedon etsintää käytettiin esimerkiksi ongelman ratkaisemiseksi ja stressin vähentämiseksi. Osa äideistä pyrki kuuntelemaan lääkäreitä ja hoitajia tarkasti. Tietoa haluttiin, jotta osattaisiin toimia myöhemmin, jos uusi kohtausta sattuu tai jos lapselle nousee kuume. Lääkäreiden ja hoitajien ohjeistuksen lisäksi tietoa etsittiin internetistä <sup>(6)</sup>. Toisessa tutkimuksessa <sup>(7)</sup> osa vanhemmista koki, että kuumeikouristuksen aiemmasta tietämyksestä oli apua. Monet vanhemmista, joilla ei ollut kuumeikouristuksesta ennakkotietoa, toivoivat, että olisivat saaneet tietoa kuumeikouristuksesta, ennen kuin kohtausta ilmeni lapsella. Monet vanhemmista kokivat, että tieto, jonka he olivat saaneet, lisäsi heidän valmistautuneisuuttaan sekä turvallisuuden tunnettaan. Lisäksi toistuvasti saatu tieto kuumeikouristuksen vaarattomuudesta vähensi vanhempien huolia <sup>(7)</sup>.

Osalla vanhemmista pelko, ahdistus ja stressi helpottivat tietyn ajan kuluessa, kun he olivat hyväksyneet tapahtuneen ja lapsen tilan. Kuumeikouristus oli pelottava kokemus, mutta ajan kuluessa vanhemmat hyväksyivät asian ja sen, etteivät voineet tehdä enempää. Myös tietoisuus siitä, että kuumeikouristuksella on hyvä luonne, auttoi äitejä palaamaan normaaliin elämään <sup>(6)</sup>. Ahdistuksen tunne helpotti vanhemmilla ajan kanssa, osalla sen takia, ettei heidän lapsellaan enää esiintynyt kuumeikouristuksia ja osalla sen takia, että lapsi oli saanut useita kuumeikouristuskohtauksia, eivätkä ne tuntuneet vanhemmista enää niin pelottavilta. Myös lapsen kasvaminen vanhemmaksi auttoi huolen vähenemiseen <sup>(7)</sup>. Osa vanhemmista uskoikin, että kuumeikouristuksista voi kasvaa ulos <sup>(4)</sup>.

Toiseksi yläluokaksi muodostui vanhempien positiiviset tunteet ja kokemukset. Vanhemmat olivat iloisia saamasta hoidosta sekä tiedoista, joita heille annettiin lasten päivystyksessä <sup>(7)</sup>. Turvan ja helpotuksen tunteita tuotti lapsen ja sairauden hallinnan tunne <sup>(1)</sup>. Kuumeekouristuksia voidaan pitää häpeällisinä kehityksmaissa <sup>(5)</sup>. Kuitenkin eräässä tutkimuksessa <sup>(4)</sup>, äitien asenteita tutkiessa, heillä ei herännyt häpeän tunteita siitä, että lapsella oli ollut kuumeekouristus <sup>(4)</sup>. Pieni osa vanhemmista pystyivät olemaan viileäpäisiä kuumeekouristelun aikana <sup>(5)</sup>. Vanhemmista tuntui hyvältä ja helpottuneelta antaa vastuu lapsesta hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta koettiin vastaanottaviksi ja hyväsydämiseksi. Vanhemmat arvostivat sitä, kun hoitohenkilökunta otti aikaa informoidakseen heitä siitä mitä oli tapahtumassa, kuunteli heitä, vastasi kysymyksiin, tarkasti heidän vointiaan, kysyi, miten he voivat sekä tarjosi ruokaa ja kahvia sairaalassa olon aikana. Vanhemmilla oli tunne, että hoitohenkilökunta otti heidät tosissaan, eivätkä he olleet tulleet turhaan päivystykseen. Osa vanhemmista mainitsi tärkeäksi sen, että lapsi huomioitiin ja hänen kanssaan kommunikointiin suoraan <sup>(7)</sup>.

### 6.3 Ohjauksen kokonaisvaltaisuus

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui ohjauksen kokonaisvaltaisuus (Kuvio 6). Se muodostui kolmesta eri yläluokasta, jotka ovat: hoitohenkilökunnan ammattitaito perheen kohtaamisessa ja tukemisessa, vanhemmille suunnatun kuumeen ja kuumeekouristuksen ohjauksen sisältö ja ajankohta sekä perheen ohjausprosessi ja sen vaikutukset vanhempiin. Yläluokat muodostuivat kahdeksasta alaluokasta, joista esiin nousivat muun muassa hoitohenkilökunnan ammattiosaamisen tärkeys yleisesti sekä perhettä tutkiessa. Lisäksi aineistosta kävi ilmi vanhemmille annettavia yleistietoja ja ensiapu- ja toimintaohjeita. Aineistosta nousi pinnalle myös pohdintoja ennakoivasta tiedonannosta kuumeeseen ja kuumeekouristukseen liittyen sekä onnistuneesta ohjausprosessin kuluista ja siinä hyödynnetyistä menetelmistä sekä ohjauksen vaikutuksista vanhempiin.



Kuvio 6. Pääluokan *Ohjauksen kokonaisvaltaisuus* muodostuminen.

Kolmannen pääluokan ensimmäinen yläluokka on hoitohenkilökunnan ammattitaito perheen kohtaamisessa ja tukemisessa. Hoitohenkilökunnan tuli muistaa, että se tieto minkä ammattilaiset kokevat yleistietona kuumekouristuksesta, ei välttämättä ollut yhtä hyvin tiedossa vanhempien keskuudessa. Vanhempien huolien huomioimisella, ymmärtämisellä ja niihin puuttumisella oli suuria vaikutuksia sekä vanhempien kokemuksiin tuntemuksiin että vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliseen kommunikaatioon. Oikeanlaista tiedottamista ja ohjausta hyödyntäen hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus muokata vanhempien tuntemuksia koetusta uhasta ja sitä kautta voimaannuttaa heitä <sup>(3)</sup>. Osana kokonaisvaltaista hoitoa, hoitotyöntekijän tuli tiedottaa perhettä potilaan oikeuksista ja keskustella sekä vanhempien, että mahdollisuuksien mukaan myös lapsen kanssa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan <sup>(1)</sup>.

Hoitoalanammattilaisena hoitaja toimi perhelähtöisesti perhettä kuunnellen, tukien ja vaihtoehtoja tarjoten <sup>(1)</sup>. Hoitajien oli myös tärkeää osata puuttua vanhempien pelkoihin ja uskomuksiin <sup>(3)</sup>. Kaiken ohjauksen pohjana toimi sekä lapsen että perheen tarpeiden ymmärtäminen ja huomioiminen <sup>(1)</sup>. Vanhemmat kokivat, että kuumekouristuksen jälkeen hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja heidän antama huomio sekä lapselle että vanhemmille oli tärkeää <sup>(7)</sup>. Kokonaisvaltaiseen perheen tukemiseen kuului tapahtuneesta puhuminen <sup>(10)</sup>. Potilasohjaustilanteessa perheen taustoista ja aikaisemmista kokemuksista puhuminen sekä rohkaiseminen ja potilasohjausten jälkeen palautteenanto perheelle oli erittäin tärkeää <sup>(1)</sup>. Vanhempien kuumekouristuksesta selviämisen kannalta



hoitohenkilökunnan oli tärkeää tarjota heille tukiryhmää sekä koulutusohjelmaan osallistumista kuume-kouristukseen liittyen <sup>(3)</sup>. Koulutusohjelmassa käytiin läpi muun muassa vanhempien aikaisempia kokemuksia ja tyypillisiä reaktioita lapsen kuume-kouristukseen <sup>(5)</sup>.

Kolmannen pääluokan toinen yläluokka on vanhemmille suunnatun kuumeen ja kuume-kouristuksen ohjauksen sisältö ja ajankohta. Lapsen saadessa kuume-kouristuksen vanhemmille tuli antaa perustietoja kuume-kouristuksesta, sillä he kokivat selityksen saamisen, siitä mitä lapselle oli tapahtunut, tärkeäksi <sup>(7)</sup>. Vanhemmille kerrottiin kuume-kouristuksen yleisyydestä ja sen esiintymisestä kohonneen lämpötilan yhteydessä. Oli kuitenkin oleellista kertoa vanhemmille, että kaikista kuumesairauksista tai -jaksoista ei aiheudu kuume-kouristusta. <sup>(10)</sup> Vanhemmille kerrottiin, että kuume-kouristukset eivät ole niin pelottavia miltä ne saattavat vaikuttaa <sup>(5)</sup>. Ne loppuvat yleensä spontaanisti muutamassa minuutissa eivätkä vaatineet hoidon jälkeen erikoisseurantaa, mutta vanhempien oli kuitenkin vielä hyvä keskustella tapahtuneesta hoitoalan ammattilaisen kanssa jälkikäteen <sup>(10)</sup>. Tutkimuksissa vanhemmille suunnatuissa koulutusohjelmissa oli sisällytettynä kaikki keskeisimmät tiedot kuumeen ja kuume-kouristuksen riskitekijöistä, etiologiasta, uusiutumisen, ensiavusta, estolääkityksestä ja sen sivuvaikutuksista <sup>(5, 10)</sup>.

Kuume-kouristuksesta ohjatessa vanhempia tulisi kehottaa sen sattuessa pysymään rauhallisena, turvaamaan lapsen hyvinvointi oikeanlaisella, turvallisella kehon asettelulla ja huomioimaan kouristuksen kesto ja luonne. Vanhemmille tulisi kertoa kouristuksen aikana kielletyt toimet, kuten se, että minkäänlaisia esineitä ei tule asettaa lapsen suuhun tai hampaiden väliin. Vanhemmille suunnattujen toimintaohjeiden mukaisesti; mikäli lapsi oli kouristanut yli viisi minuuttia, ensiapulääkkeillä ei ollut vastetta tai lapsen yleisvointi heikkeni, vanhempien tuli ottaa välittömästi yhteys päivystykseen. Tärkeimmät avainasiat, jotka vanhemmille tuli kertoa tai jotka tuli ottaa huomioon heitä ohjattaessa lapsen kuume-kouristuksen yhteydessä, olivat kuume-kouristuksen määritelmä, vanhempien stressin huomioiminen, kuume-kouristuksen yleisyys ja sen uusiutuminen, toimintaohjeet kuume-kouristuksen sattuessa, mitä tehdä, jos kouristus kestää yli 5 minuuttia ja kuume-kouristuksen diagnostiikka, seuranta, ennuste sekä ehkäisy <sup>(10)</sup>.

Vanhempien tulisi oppia vastaamaan lastensa perustarpeisiin <sup>(1)</sup> ja kuume-kouristuksesta tulisi antaa pienten lasten vanhemmille enemmän tietoa jo etukäteen. Yhdestä tutkimuksesta <sup>(3)</sup> kävi ilmi, että mikäli vanhemmat saivat tietoa etukäteen, he saattaisivat tunnistaa kuume-kouristuksen, joka johtaisi oikeanlaisiin toimintatapoihin ja pelon vähenemiseen. Vanhemmat pystyisivät näin myös käsittelemään kuume-kouristuksesta aiheutuvia tuntemuksia paremmin <sup>(3)</sup>. Toisesta tutkimuksesta <sup>(8)</sup> tuli esille, että vaikka

jotkut vanhemmista kokivat tarvetta taustatietojen saamiselle, suurin osa kuitenkin koki enemmän tarvetta saada selkeät toimintaohjeet, siitä mitä he voivat ja mitä heidän tulisi tehdä kuumeikouristuksen ilmaantuessa kotona. Vanhemmille etukäteen annetuista kirjallisista esitteistä ei välttämättä ollut apua akuuteissa tilanteissa, joka korosti etukäteen annetun, sekä suullisessa että mahdollisuuksien mukaan myös digitaalisessa tai audiovisuaalisessa muodossa olevan tiedon ja ohjauksen tärkeyttä entisestään <sup>(8)</sup>.

Kolmannen pääluokan kolmas yläluokka on perheen ohjausprosessi ja sen vaikutukset vanhempiin. Sairauksiin liittyvä ohjaus oli tärkeää lääketieteellisen hoidon yhteydessä <sup>(9)</sup>. Osalla vanhemmista oli vaikeuksia ymmärtää hoitohenkilökunnalta saatu tieto akuutissa tilanteessa, jolloin tiedot tuli saada kuulla uudelleen rauhallisessa ympäristössä <sup>(7)</sup>.

Voimavaralähtöistä ohjausmenetelmää käyttävät sairaanhoitajat valmistautuivat ohjaustilanteisiin asianmukaisesti ja asettivat ohjauksen tavoitteet perustuen potilaiden koulutuksellisiin tarpeisiin. Kokonaisvaltainen valmistautuminen sisälsi ohjauksen aika- tauluttamisen ja sille sopivan rauhallisen tilan varaamisen sekä tarpeellisten materiaalien ja välineiden hankkimisen. Tiedollisessa valmistautumisessa sairaanhoitajat perehtyivät perheen taustoihin, harkitsivat ohjauksen sisältöä ja toimintatapoja etukäteen sekä laajensivat ja päivittivät omaa tietouttaan ohjattavasta hoidosta. Ohjaus perustui lasten ja vanhempien ohjauksellisiin tarpeisiin. Sairanhoitajat tarkastelivat lapsen sairauden ja hoidon lisäksi ohjaukseen osallistuvien oppimiskykyä ja oppimishaasteita. Ohjatessaan potilasta tai perhettä, hoitajat omaksuivat vuorovaikutuksellisen, potilaslähtöisen lähestymistavan. Potilaslähtöinen ohjaus sisälsi perhe- tai lapsilähtöistä neuvontaa. Puutteellinen valmistautuminen paljasti riittämättömät tiedot ohjattavasta aiheesta. Ohjauksen toteutusvaiheessa sairaanhoitajat käyttivät yhdistelmää erilaisista toimintatavoista yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. Kun tavoitteet olivat asetettu perustuen ohjattavan tarpeisiin, tiedolliset, kokemukselliset, asenteelliset ja kykyjen mukaiset tavoitteet saavutettiin. Ohjauksessa sairaanhoitajat suorittivat arvioinnin, joka sisälsi ohjattavan oppimisen varmistamisen usealla menetelmällä edistäen samalla ohjattavan osallistumista <sup>(1)</sup>.

Koulutusohjelmassa ohjausmenetelminä käytettiin videoklippejä, kirjallisia ohjeita sekä PowerPoint -esityksiä kuumeikouristuksesta ohjatessa <sup>(5)</sup>. Vanhemmat tarvitsisivat yksinkertaisia ja selkeitä kirjallisia ohjeita, mitkä auttaisivat heitä toimimaan asianmukaisesti uuden kuumeikouristuksen sattuessa <sup>(3)</sup>. Tärkeässä roolissa vanhempia ohjatessa ovat kohderyhmälle sopivaa sisältöä sisältävän tiedon antaminen, ryhmäkeskusteluiden hyödyntäminen sekä käytännön harjoittelut <sup>(2)</sup>. Vanhemmat toivoivat, että kirjallinen tieto olisi löydettävissä myös digitaalisessa muodossa. Audiovisuaalista materiaalia

voisi hyödyntää muiden ohjauskeinojen tukena. Lääkärin tai hoitajan antamia suullisia ohjeita suosittiin, sillä se antoi mahdollisuuden esittää mieleen heränneitä kysymyksiä.<sup>(8)</sup> Voimavaralähtöistä potilasohjausta käyttävät sairaanhoitajat hyödynsivät suullista ohjausta yhdistettynä kirjallisiin materiaaleihin, demonstraatioon, leikkiin ja käytännön harjoitteluihin. Potilaiden osallistumista edistettiin käyttämällä vuorovaikutuksellista keskustelua ja pyytämällä perhettä arviomaan osaamistaan<sup>(1)</sup>. Erilaisia ohjausstrategioita arvioitaessa todettiin, että suullista ja kirjallista ohjausta tulisi antaa aina yhdessä, jos vain mahdollista<sup>(4)</sup>.

Vanhempien koulutusohjelma vähensi heidän ahdistuneisuuttaan merkittävästi koulutusohjelman jälkeen<sup>(5, 9)</sup>. Koulutusohjelman jälkeen myös vanhempien tiedoissa, asenteissa ja ensiavunannossa oli huomattavaa parannusta<sup>(9, 2)</sup>. Koulutusohjelman myötä vanhempien itseluottamus kohosi ja he saivat lisää luottamusta rauhalliseen, oikea-aikaiseen toimintaan<sup>(2)</sup>. Eri ohjausstrategioita arvioitaessa sekä pelkän tietolehtisen, että tietolehtisen ja suullisen ohjauksen saaneilla oli havaittavissa merkittävää parannusta heidän tiedoissaan, asenteissaan, huolien vähenemisessä ja toiminnassaan kuumekouristukseen liittyen<sup>(4)</sup>. Käytetyillä opetusmetodeilla oli suuri rooli osallistujien asenteiden muuttamisessa<sup>(2)</sup>. Sairaanhoitaja pystyi lievittämään vanhempien nousevia huolia hyvin tiedottamalla<sup>(7)</sup>.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kuumekouristelevan lapsen vanhempien kokemuksista ja saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tuloksista muodostui kolme pääluokkaa. Vanhempien kuumekouristukseen liittyvät vaikeat tunteet ja kokemukset nousivat niin merkittäväksi osaksi aineistoa, että ne muodostivat oman pääluokkansa. Vanhempien kokemia positiivisia tunteita ja kokemuksia tuli aineistosta esille vähemmän ja ne liittyivät usein hoitohenkilökunnan toimintaan, annettuun tietoon ja lisääntyneeseen itseluottamukseen omasta osaamisesta. Siten vanhempien kokemat positiiviset tunteet ja kokemukset nähtiin osana suurempaa kokonaisuutta liittyen vanhempien selviytymistä edistäviin tekijöihin, jotka lopulta muodostivat toisen pääluokan. Vanhempien saamaan ohjaukseen liittyvä aineisto sisälsi selkeästi hoitohenkilökunnan toimintaan, perheen ohjausprosessiin ja ohjauksen sisältöön liittyviä toisiinsa vaikuttavia alkuperäisilmaisuja, joista muodostui kolmas pääluokka, ohjauksen kokonaisvaltaisuus.

Opinnäytetyön laadullisen sisällönanalyysin vaiheessa alkuperäisilmaisujen luokittelussa ilmaisujen konjugoituminen keskenään aiheutti ajoittain haasteita luokkiin jakamisessa. Alkuperäisilmaisuissa saattoi olla yhdessä lauseessa useita eri luokkiin sopivia asioita, mutta niitä voitu kuitenkin jakaa eri ilmaisuiksi. Jokaisen ilmaisun kohdalla luokkiin jakaminen pyrittiin suorittamaan alkuperäisilmaisun keskeisimmän sanoman perusteella.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä analysoitiin tarkoituksellisesti toisistaan erillään. Tuloksista on huomattavissa, kuinka nämä erikseen käsitellyt kysymykset liittyvät silti toisiinsa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja jättivät tilaa myös uusien jatkotutkimusehdotusten muodostumiselle. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ala-, ylä- ja pääluokat, kertovat selkeästi vanhempien kokemuksista lapsen kuumeekouristukseen liittyen. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaava pääluokka, ohjauksen kokonaisvaltaisuus, kertoo, minkälaista ohjausta vanhempien tulisi saada. Tuloksissa ylä- ja alaluokat kertovat, mitä ja minkälaista ohjausta vanhemmat olivat saaneet ja kaikki nämä yläluokat yhdistämällä saadaan tulos, minkälaista ohjauksen tulisi olla, mitä sen pitäisi sisältää ja mitä ohjauksessa tulisi ottaa huomioon eli ohjauksen kokonaisvaltaisuus.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lapsen ensimmäinen kuumeekouristuskohtaus oli vanhemmille vaikea kokemus, joka aiheutti vanhemmissa monenlaisia vaikeita tunteita. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä tulosta (Parmar & Sahu & Bavdekar 2001; Wirrell & Turner 2001: 139–143). Päällimmäisinä tunteina vanhemmillä olivat usein pelon ja ahdistuksen tunteet, koska kuumeekouristus saattoi olla vanhemmille pelottava näky ja useinkaan he eivät tieneet mitä lapselle tapahtui ja kuinka vaarallinen se voi olla. Kuumeekourituksen takia vanhemmat olivat usein huolissaan ja kokivat surun ja toivotonmuuden tunteita tilanteesta johtuen. Westinin ja Sund Levanderin (2018: 69) tutkimuksessa vanhemmat kokivat pelon, ahdistuksen ja sokin tunteita, kun näkivät lapsensa kuumeekouristelevan. Muut vanhempien kokemuksia käsittelevät, opinnäytetyöhön valitut tutkimukset tukivat tätä tulosta. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että vanhemmillä esiintyi pelkoja kuumeekourituksen uusiutumisesta sekä siitä, että he eivät olisi paikalla kouristuksen tapahtuessa uudelleen. Vanhempien kokema vakavan komplikaation tai kuoleman pelko tuli vahvasti esille useissa tutkimuksissa. Epätietoisuus lisäsi vanhempien pelkoa ja moni vanhemmista uskoi kuumeekouristuksen olevan henkeä uhkaava tai aivovaurioita aiheuttava tapahtuma lapselle ja että se olisi tai siitä seuraisi epilepsia. Tietämättömyys, siitä mitä lapselle tapahtui, aiheutti vääriä käsityksiä, epävarmuutta ja vääränlaisia toimintatapoja. Eräissä tutkimuksissa äidit kokivat myös välinpitämättö-

myyden tunnetta muita lapsiaan kohtaan, sillä he kokivat, että kuume-kouristelun kokenut lapsi tarvitsi heidän kaiken huomionsa. Vaikka kuume-kouristuksen saanut lapsi olisi jo toipunut, osasta äideistä oli tullut aikaisempaan verrattuna herkempiä ja huolestuneempia. (Sajadi & Khosravi 2017: 287.) Tutkimuksesta oli pääteltävissä, että kuume-kouristuksen myötä joidenkin äitien toiminta muuttui heille epäominaiseksi.

Yhdessä tutkimuksessa kävi ilmi äitien kokema tarve hallinnan tunteen säilymiselle. Tämä näkyi äitien pakonomaisena tarpeena hoitaa lasta ja seurata tämän vointia sekä kykenemättömyytenä jättää lasta muiden hoitoon. Lisäksi äidit pyrkivät saamaan lapsellensa parempaa hoitoa ja hoitopaikkaa keinolla millä hyvänsä (Sajadi & Khosravi 2017: 287–288.) Tuloksista oli pääteltävissä, että vanhempien keinot pyrkiessään toimimaan lapsensa parhaaksi vaihtelivat yksilöittäin ja osalla nämä toimet saattoivat näyttäytyä muun muassa kokonaisvaltaisena kontrollin tarpeena.

Tuloksista selvisi, että lapsen kuume-kouristuksen jälkeen vanhemmat halusivat saada tapahtuneesta lisää tietoa. Vanhemmat etsivät tietoa itse sekä saivat sitä hoitohenkilökunnalta. Eräessä tutkimuksessa todettiin, että vanhemmille tiedon etsiminen oli yksi keino selvittää tilanteesta ja lieventää heidän kokemaansa stressiä (Sajadi & Khosravi 2017: 288). Internetistä hankittu tieto ei välttämättä ole aina luotettavaa ja sitä tulisi tarkastella kriittisesti. Hoitohenkilökunnalta saatu, tutkimuksiin perustuva ajantasainen tieto olisi luotettavin tiedonlähde vanhemmille. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että useinkaan vanhemmilla ei ollut riittävää tietoperustaa kuume-kouristuksesta etukäteen, joten hoitohenkilökunnalta saatava ennalta annettava tieto olisi erittäin tärkeää. Westin & Sund Levander (2018: 71) totesivat tutkimuksessaan vanhemmille annettavan tiedon lisäävän vanhempien valmistautuneisuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä vähentävän heidän huoliaan. Lisäksi suurin osa vanhemmista toivoi, että he olisivat saaneet tietoa kuume-kouristuksesta etukäteen. Ne vanhemmat, joilla oli tietoa etukäteen, kokivat sen hyödyllisenä kuume-kouristuksen käsittelyssä.

Tuloksien mukaan kuume-kouristuksesta kuluneen ajan vaikutukset vanhempiin olivat pääsääntöisesti positiivisia ja niitä olivat muun muassa vanhempien pelkojen, ahdistuneisuuden sekä stressin väheneminen. Westin ja Sund Levander (2018: 70) huomasiivat tutkimuksessaan, että vanhempien ahdistus hälveni ajan myötä, joko siksi, että kuume-kouristuksia ei enää ilmaantunut tai uusiutuvat kuume-kouristukset eivät enää ilmaantuessaan vaikuttaneet pelottavilta. Yhdessä tutkimuksessa huomattiin, että kuume-kouristuksen uusiutuminen aiheutti vanhemmissa käyttäytymisoireiden lisääntymistä, joita olivat muun muassa lapsen vahtiminen yöllä, levottomuus unen aikana, ruu-

ansulatuskanavan häiriöt, painon lasku ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Käyttäytymisoireet lisääntyivät kuitenkin vain hetkellisesti noin viikon ajaksi, kunnes vähenivät viikkojen saatossa. (Kanemura ym. 2013: 317.) Tuloksissa vanhempien selviytymisestä kertoi se, että he hyväksyivät lapsen tilanteen ja kykenivät jatkamaan eteenpäin. Westin ja Sund Levander (2018: 71) kertoivat tutkimuksessaan sairaalassa saadun ohjauksen johtavan vanhempien kokemukseen paremmasta valmistautuneisuudesta käsittelemään uusia kohtauksia tulevaisuudessa.

Tuloksista oli huomattavissa, että positiivisia tunteita ja kokemuksia vanhemmilla oli vähemmän. Positiiviset tunteet liittyivät vanhempien turvallisuuden ja helpotuksen tunteeseen, heidän kokemaansa hallinnan tunteeseensa lapsesta ja hänen sairaudestaan sekä iloon saamastaan hoidosta. Vain yhdessä tutkimuksessa mainittiin vanhempien positiiviset kokemukset ja ne liittyivät kaikki hoitohenkilökuntaan sekä heidän toimintaansa (Westin & Sund Levander 2018: 71).

Tuloksien perusteella vanhemmat kokivat hoitohenkilökunnalta saamansa tuen ja huomion erittäin tärkeäksi. Osaava hoitotyön ammattilainen pystyi omalla toiminnallaan vaikuttamaan positiivisesti niin vanhempien kuin koko perheen kokemukseen lapsen kuumekouristuksesta. Hoitotyöntekijällä tuli olla kyky tunnistaa, ymmärtää ja puuttua vanhempien läpi käymiin tunteisiin sekä havaitsemaan heidän tuen tarpeensa. Lasten sairaanhoitaja oli ensilinjassa kuumekoristuksen kokeneen lapsen vanhempien kohtaamisessa ja ohjaamisessa ja oli näin tärkeässä asemassa lapsen sekä vanhempien kokonaisvaltaisessa tukemisessä ja ohjaamisessa. Hoitohenkilökunnan ammattiosaamisesta kertoi muun muassa heidän kykynsä tunnistaa ja arvioida vanhempien tuntemuksia sekä sitä kautta kommunikoida heidän kanssaan paremmin. Kanemura ym. (2013: 318) totesivat tutkimuksessaan, että osana kuumekouristuksen saaneen lapsen hoitoa olisi tärkeää järjestää vanhemmille suunniteltu koulutusohjelma sekä tarjota heille suunnattua tukiryhmää. Aikaisemman tutkimuksen tulokset, vanhempien tiedoista, asenteista ja toimista lapsen kuumekouristukseen liittyen, ovat linjassa opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin (Parmar ym. 2001).

Kelo ym. (2013: 76, 78) totesivat tutkimuksessaan, että potilasohjauksen perustana oli ymmärrys lapsen ja perheen tarpeista. Tuloksista ei noussut selkeästi esille lakiin (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992) perustuvia lapsen ja vanhempien oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyviä asioita, joita tulisi ohjauksessa huomioida. Vain Kelo ym. (2013: 76) mainitsivat tutkimuksessaan, että ohjauksen tulisi sisältää potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista tiedottamisen. Kokonaisvaltaisessa ohjauksessa nämä tulisi

kuitenkin muistaa ja huomioida. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että laadukas voimavaraistava ohjaus oli potilaslähtöistä sekä perustui ohjattavan ohjaustarpeisiin. Monivaiheisen ohjausprosessin toteuttaminen vaati hoitotyöntekijältä prosessin kokonaisvaltaista ymmärtämistä ja hallitsemista suunnittelusta arviointiin. Vanhemmille annettun tiedon tulisi perustua viimeisimpään tutkimustietoon aiheesta ja ohjauksessa tulisi hyödyntää oikeanlaisia ohjauksen menetelmiä. Kuumekouristuksesta ohjatessa vanhemmille oli tärkeää kertoa oleelliset tiedot sen yleisyydestä, etiologiasta, oireista, ensiavusta ja hoidosta sekä ennusteesta. Vanhemmille annettavan ohjauksen tuli olla sisällöltään yksinkertaista ja selkeää ja ohjattaessa tulisi hyödyntää vuorovaikutuksellista osallistavaa keskustelua.

Tuloksien mukaan ohjauksessa käytettäviä tiedonannon menetelmiä ovat muun muassa kirjallinen, suullinen, toiminnallinen ja audiovisuaalinen. Monissa tutkimuksissa kehoitettiin käyttämään ohjauksen toteutusvaiheessa eri ohjausmenetelmien yhdistelmää varmistaakseen ohjattavan oppimisen. Ohjausta käsittelevissä tutkimuksissa oli havaittavissa yhtenäisiä johtopäätöksiä ohjausmenetelmien käytöstä ja niiden toimivuudesta ohjausprosessin aikana. Van de Maatin ym. (2018: 5) tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat suosivat suullisia ohjausta, koska se antoi mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä. Barzegar ym. (2016: 9) tutkivat kirjallisen ja kirjallisen sekä suullisen tiedonannon vaikutuksia ja totesivat, että kirjallinen ja suullinen tieto tulisi antaa yhdessä, mikäli mahdollista. Tämä toteamus tukee tulosten perusteella muodostunutta johtopäätöstä siitä, että vanhemmille annettava tieto tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti, jotta vanhemmat muistaisivat saamansa ohjeet todennäköisemmin ja pystyisivät toimimaan oikein akuutissa tilanteessa. Usean eri tiedonannon menetelmän yhdistelmää tulisi hyödyntää myös ennakoivan tiedonannon yhteydessä.

Tulosten mukaan ohjauksella oli monia positiivisia vaikutuksia vanhempien tunteisiin ja kokemuksiin. Myös vanhemmille suunnatuilla koulutusohjelmilla oli merkittäviä vaikutuksia sekä vanhempien vaikeiden tunteiden lieventymisessä että vanhempien tietojen ja taitojen karttumisessa. Yhdessä tutkimuksessa todettiin koulutusohjelmalla olevan positiivisia vaikutuksia äitien itseluottamukseen, tietoon, asenteisiin ja osaamiseen (Najimi & Dolatabadi & Esmaili & Sharifirad 2013: 3–4). Toisessa tutkimuksessa huomattiin vanhempien koulutusohjelmalla ja sitä kautta heidän tietojensa lisääntymisellä olevan positiivisia vaikutuksia tietoihin ja asenteisiin. Lisäksi tiedon lisääntyminen vähensi pelon ja ahdistuksen tunteita. (Türe & Kiliç & Uzun & Yazar & Akin 2020: 222.) Samankaltaisiin tuloksiin on päädytty, kun on tutkittu koulutusohjelman vaikuttavuutta vanhempien post-traumaattisen stressin vähenemiseen lapsen ensimmäisen kuumekouristuskohtauksen jälkeen (Frasconi & Dreyfus & Chainx & Tison-Chambellan 2017). Wirrell ja

Turner (2001: 141–143), tutkiessaan vanhempien ahdistustasoja lapsen ensimmäisen kuumeikouristuksen jälkeen, huomasivat ettei vanhempien oikeilla toimilla kouristuskoh-  
tauksen aikana ollut ahdistustasoja laskevaa vaikutusta. He totesivat kuitenkin van-  
hemmille annetun ohjauksen olevan tärkeä tekijä vanhempien ahdistuksen vähenemi-  
sessä, vähentäen samalla vanhempien pelkoja vakavista seurauksista.

## 7.2 Opinnäytetyön johtopäätökset

Kuumekouristus on vanhemmille vaikea kokemus ja osaavalla hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys vanhemmille tilanteesta selviytymisessä. Oikeanlaisella ja oikea-aikai-  
sella ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti vanhempien kokemuksiin, tunteisiin ja  
toimintoihin kuumeikouristuksen aikana ja sen jälkeen. Ennakoivalla tiedonannolla voi-  
daan mahdollisesti edistää vanhempien kuumeikouristuksen aikaista toimintaa sekä  
heidän selviytymistään tilanteen jälkeen.

Opinnäytetyö antaa laajasti tietoa kuumeikouristuksesta, vanhempien tunteista ja koke-  
muksista kuumeikouristukseen liittyen sekä kuumeikouristuksen ohjauksen sisällöstä,  
oikea-aikaisuudesta, käytettävistä menetelmistä ja ohjauksen vaikuttavuudesta. Tulok-  
sia voidaan hyödyntää kuumeikouristukseen liittyvässä ohjauksessa ja hoitohenkilökun-  
nan sekä alaa opiskelevien koulutuksessa, sillä osaavalla hoitohenkilökunnalla on suuri  
merkitys kuumeikouristuksen kokonaisvaltaisessa hoidossa, ohjauksessa ja perheen  
tukemisessa. Opinnäytetyötä voi hyödyntää myös aiheesta kiinnostuneet pienten las-  
ten vanhemmat. Tietoa kuumeikouristuksesta tulisi antaa ennaltaehkäisevästi muun  
muassa lasten neuvola palveluiden yhteydessä, jolloin voitaisiin vaikuttaa vanhempien  
tuntemuksiin, kokemuksiin ja oikeanlaiseen toimintaan mahdollisen kuumeikouristuksen  
sattuessa.

Tutkimuksen sovellettavuutta pohtiessa, heräsi ajatus siitä kuinka paljon valitse-  
miemme tutkimusten alkuperämaa ja mahdolliset kulttuurierot vaikuttivat tuloksiimme ja  
niiden sovellettavuuteen Suomessa. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tulokset  
olivat kuitenkin pääsääntöisesti yhteneväisiä vanhempien kokemusten ja tuntemuk-  
sien suhteen ja tutkimuksiin osallistuneiden vanhempien sukupuolella, iällä, kansalai-  
suudella tai koulutustaustalla ei todettu olevan vaikutusta vanhempien kokemuksiin lap-  
sen kuumeikouristukseen liittyen.



### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimessä on tutkimuksen eettisyys ja tutkimusetiikan tarkoituksena on sääntöjä noudattamalla taata eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211; Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 363). Suomessa tutkimusetiikka-termillä tarkoitetaan kaikkia tieteeseen ja tutkimukseen liittyviä eettisiä arviointeja ja näkökulmia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusetiikan ja oikeutetun tutkimuksen lähtökohtana pidetään sen hyödyllisyyttä. Tutkijan tulee tiedostaa, että kaikki hänen tekemänsä valinnat tutkimuksen aiheen valinnasta lähtien ovat eettisiä ratkaisuja ja tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan tulee pyrkiä tarpeettomien riskien minimointiin. Tutkimusetiikan voidaan ajatella jakautuvan tieteen sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tarkasteltavan tieteenalan todenmukaisuutta ja luotettavuutta, kun taas tieteen ulkopuolisessa etiikassa tarkastellaan sitä, kuinka tieteenalan ulkopuoliset tekijät vaikuttavat asian tutkimiseen ja aiheen valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 212, 218.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Näitä lähtökohtia ovat muun muassa työskennellessä noudatettavat toimintatavat, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioidessa eli työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen toteutukseen kuuluu avoimuus sekä vastuullisuus. Muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset on otettava huomioon asianmukaisesti, kunnioittamalla heidän töitään ja saavutuksiaan sekä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa saadut aineistot tulee tallentaa vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupa ja eettinen ennakoarvio tulee olla hankittu, mikäli tutkimuksen luonne sen vaatii. Hyvien käytänteiden lisäksi Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvien tieteellisten käytänteiden loukkauksia, jotka voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluu vilppi tieteellisessä toiminnassa, joka voidaan jakaa sepittämiseen, havaintojen vääristelyyn, plagiointiin sekä anastamiseen. Toinen ryhmä on piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tähän sisältyy muiden tutkijoiden vähättely ja puutteellinen tai asiaton viittaaminen muiden julkaisuihin, menetelmien tai tulosten huolimaton raportointi, tulosten tai aineistojen puutteellinen säilyttäminen ja kirjaaminen, samojen tulosten julkaiseminen useasti uusina sekä harhaan johtaminen muilla tavoin. Hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkauksia voi esiintyä useassa vaiheessa tutkimusta, kuten jo sen suunnittelussa, toteuttamisessa, tutkimustulosten esittämisessä tai johtopäätöksissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–9.)

Opinnäytetyön viimeisimmässä vaiheessa arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta, mutta eettisyys näyttäytyy läpi katsauksen tutkijan tekemissä valinnoissa sekä raportoinnissa. Niin tutkimuskysymyksen muotoilussa kuin aineiston valinnassa ja käsittelyssä tekijän on tärkeää tunnistaa oma subjektiivisuutensa ja pyrkiä rehelliseen, johdonmukaiseen ja läpinäkyvään työskentelyyn. Nämä työskentelytavat vaikuttavat myös luotettavuuden ilmenemiseen. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiperustana toimivat seuraavat neljä kriteeriä; uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Näiden kriteerien sisällä luotettavuuden arviointi kohdistuu laadullisessa tutkimuksessa muun muassa tutkimusasetelmaan, sen tarkoitukseen, analyysiin, tulkintaan, tutkimuksen eettisiin näkökulmiin ja relevanssiin. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten kuvaaminen lukijalle selkeästi niin, että hän ymmärtää kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat sen rajoitukset ja vahvuudet. Siirrettävyydellä viitataan tutkimuksen konkreettiseen siirrettävyyteen toiseen tutkimusympäristöön, jonka varmistamiseksi tarvitaan huolellinen kuvaus tutkimuskontekstista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: Luku 4. Tutkimuksen luotettavuus.) Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimusta toteuttaessa on noudatettu tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavia periaatteita. Vahvistettavuus taas edellyttää sitä, että ulkopuolinen henkilö on arvioinut tuotoksen, mukaan lukien muun muassa aineiston, löydökset, tulkinat ja suositukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162.) Laadullisen tutkimuksen kriteerit pätevät myös kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa.

Tutkimuskysymykset sekä niitä pohjaavat teoreettiset perustelut tulee olla selkeästi eriteltyjä ja näihin liittyvien muutosten ajankohtainen raportointi tutkimuksen edetessä lisäävät luotettavuutta. Liian ohuelle teoriapohjalle perustellut johtopäätökset tai vääränlainen aineistonkeruutapa vähentävät luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.)

Eettisyys pidettiin mielessä koko opinnäytetyöprojektin ajan ja siihen pyrittiin vaikuttamaan tarkalla, huolellisella ja läpinäkyvällä työskentelyllä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Asianmukaisia viittaustekniikoita käyttämällä kunnioitettiin alkuperäisiä kirjoittajia. Lisäksi sen avulla varmistettiin opinnäytetyön toistettavuus. Lähdeluettelossa ja tekstiviitteissä on noudatettu Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn sen hetkisiä ajantasaisia ohjeita. Aineistoa valitessa, opinnäytetyöhön valittiin mukaan tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten soveltuvuutta arvioitiin valintakriteerien mukaisesti. Valinnoissa huomioitiin muun muassa aineiston alkuperämaan, julkaisuvuoden, kielen sekä toistuvuuden tuomia yhteneväisyyksiä valintakriteerien suhteen. Alkuperäistutkimuksia käännettäessä englannista suomen kielelle, käännökset pyrittiin tekemään huolellisesti alkuperäissanomaa vaalien. Opinnäytetyön

raportointivaiheessa käytettiin Turnitin-plagioinnintunnistusjärjestelmää tahattoman plagioinnin välttämiseksi. Koska opinnäytetyön menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea.

Opinnäytetyön luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan luotettavia tietokantoja käyttämällä, tiedonhaun strategioiden kuvaamisella ja taulukoinnilla sekä muun muassa tiedonhaun suorittamisella yhdessä informaatikon kanssa. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä ja kaikki työvaiheet pyrittiin tekemään yhdessä työn yhtenäistämiseksi. Laadukas aineisto pyrittiin varmistamaan Julkaisufoorumin (Jufo) avulla. Tutkimusten arviointikriteeristöä (JBI) käytettiin arvioidessa tutkimusten laatua metodologisesta näkökulmasta. Aineiston haku- ja valintaprosessin aikana huomattiin, että kotimaisesta tietokannasta tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, jonka takia haku keskitettiin kansainvälisten tietokantojen läpikäymiseen. Kuumeekouristukseen liittyviä lääketieteellisiä tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta hoitotieteellisestä näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia oli saatavilla vähemmän. Kuumeekouristuksen ohjaukseen liittyviä tutkimuksia ei juuri löytynyt, jonka takia mukaan valikoitui lapsen kuumeen ohjaukseen sekä lastenhoitotyön ohjaukseen yleisesti liittyviä tutkimuksia. Tutkimusten hakuprosessin aikana hakutuloksissa oli havaittavissa runsaasti päällekkäisyyksiä, vaikka hakuja suoritettiin eri tietokannoista ja eri hakusanoja hyödyntäen. Hakutuloksista oli siis pääteltävissä, että aihealueeseen liittyvien, kriteerien mukaisten tutkimusten kirjo oli suppea. Näin ollen turvauduttiin myös manuaaliseen hakuun. Lopulta, eri tietokantoja käyttämällä, eri hakusanoja kokeilemalla ja yhdistelemällä sekä manuaalisella haulla, opinnäytetyöhön löydettiin kymmenen tutkimusta.

Opinnäytetyöhön mukaan otettavien tutkimusten julkaisukanavat tarkistettiin Julkaisufoorumista (Jufo). Julkaisukanava voi saada Jufossa merkinnän 0, vaikka se olisi laadukas, johtuen siitä, että julkaisukanava on vasta perustettu, eikä paneeli ole pystynyt sen sisältöä vielä arvioimaan (Julkaisufoorumi). Kaikkia valittuja tutkimuksia ei löytynyt Jufosta, joten luotettavuutta selvitettiin muilla keinoin, kuten JBI-kriteerien avulla. Opinnäytetyöhön valituista kymmenestä tutkimuksesta viisi löytyi Jufosta ja kaikki olivat tasoa yksi. Nämä viisi tutkimusta olivat Suomesta, Japanista, Ruotsista, Alankomaista ja Saksasta. Loput viisi valittua tutkimusta eivät löytyneet Jufosta ollenkaan tai olivat tasoa 0. Näiden tutkimusten alkuperämaat olivat joko Iran (3 tutkimusta) tai Turkki (2 tutkimusta). Tutkimukset valittiin jatkotarkasteltaviksi, sillä ne vastasivat tutkimuskysymykseen ja aiheeseemme liittyvää hoitotieteellistä tutkimustietoa oli löytynyt vain niukasti, eikä valinnan varaa ollut käyttää vain Jufosta löytyneitä julkaisijoita. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista vain osassa pystyttiin hyödyntämään JBI kriteeristöä, sillä kaikissa tutkimuksissa ei ollut kuvattu selkeästi niissä käytettyjä tutkimusmenetelmiä. JBI

kriteeristön hyödyntäminen on merkitty tutkimustaulukkoon (Liite 2). Kaikkien opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten käyttöä on harkittu ja arvioitu tarkasti. Tutkimuksia läpikäydessä pohdittiin alkuperäistutkimusten luotettavuutta myös käännösten osalta. Muutamassa opinnäytetyössä käytetyssä tutkimuksessa tutkimukset, haastattelut ja kyselyt oli alun perin tehty muulla kuin englannin kielellä. Saadut tulokset käännettiin alkuperäistutkimuksessa englannin kielelle jälkikäteen, joka herätti kysymyksen virheiden mahdollisuudesta alkuperäistutkimusten käännöstoissa.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Ajantasaista kotimaista hoitotieteellistä tutkimusta kuumeekouristukseen liittyen ei löytynyt ollenkaan ja kansainvälistä tutkimustakin oli saatavilla vain vähäsen. Tästä johtuen etenkin kotimaisia tutkimuksia hoitotieteellisestä näkökulmasta tarvittaisiin lisää. Kotimaista tutkimusta vanhempien kokemuksista lapsen kuumeekouristuksen yhteydessä olisi tärkeää saada, jotta saatuja tutkimustuloksia voitaisiin peilata Suomessa käytössä oleviin ohjauskäytänteisiin niitä mahdollisesti parantaen. Lisäksi tutkimuksia voitaisiin tehdä ennalta annettavasta kuumeekouristuksen ohjauksesta, sen merkityksestä ja mahdollisista vaikutuksista vanhempiin sekä kuumeekouristuksen jälkeen annettavan, vanhemmille ja perheelle suunnatun, ohjauksen sisällöstä ja vaikuttavuudesta.

## Lähteet

Barzegar, Mohammad & Valizadeh, Sousan & Gojazadeh, Morteza & Jafarabadi, Mohammad Asghari & Zamanzadeh, Vahid & Shahbazi, Shahla 2016. The effects of two educational strategies on knowledge, attitude, concerns, and practices of mothers with febrile convulsive children. *Thrita* 5 (2). 1–10.

Epilepsiat ja kuume-kouristukset (lapset). Käypä hoito -suositus, 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)>. Viitattu 18.8.2021.

Epilepsiat ja kuume-kouristukset (lapsen ja nuoret). Käypä hoito -suositus, 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)>. Viitattu 9.10.2021.

Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Käypä hoito -suositus, 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavilla internetissä: <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)>. Viitattu 12.10.2021.

Frascari, Flora & Dreyfus, Isabelle & Chainx, Yves & Tison-Chambellan, Camille 2017. Efficacy of an interventional educational programme in mitigating post-traumatic stress in parents who have witnessed a febrile seizure: a pilot before-and-after study. *BMJ Paediatrics Open* 2017 (1). <<https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/bmjpo/1/1/e000107.full.pdf>>. Viitattu 27.20.2021.

Jalanko, Hannu 2021. Kuume-kouristus. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00438>>. Viitattu 20.8.2021.

Julkaisufoorumi. Usein kysyttyä. Mikä on tasoluokka 0? <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/usein-kysyttya-0#kysymys5>>. Viitattu 6.10.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kanemura, Hideaki & Sano, Fumikazu & Mizorogi, Sonoko & Tando, Tomoko & Sugita, Kanji & Aihara, Masao 2013. Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure. *Pediatrics International* 55 (3). 315–319.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, Marjatta & Martikainen, Marja & Eriksson, Elina 2013. Patient education of children and their families: nurses' experiences. *Pediatric Nursing* 39 (2). 71–79.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 29.10.2021.

Leino-Kilpi, Helena 2015 Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Loussouarn, Anna & Devlin, Anita & Bast, Thomas & Benoist, Grégoire & Corrad, François & Cross, Helen & Ferretti, Alessandro & Garcia-Sala Viguer, Fernando & Guerrini, Renzo & Klepper, Joerg & Meissner, Thomas & Milh, Mathieu & Poltorak, Violeta & Raucci, Umberto & San Antonio-Arce, Victoria & Sie, Adrian & Smeyers, Patricia & Specchio, Nicola & Sutcliffe, Alastair & Trauffer, Adeline & Dozières-Puyravel, Blaindine & Auvin, Stéphane 2021. Consensus statements on the information to deliver after a febrile seizure. *European Journal of Pediatrics* 180 (9). 2993–2999.

Ma, Lilly & McCauley, Sabrina Opiola 2018. Management of Pediatric Febrile Seizures. *The Journal for Nurse Practitioners* 14 (2). 74–80.

Mikkonen, Kirsi & Rantala, Heikki 2014. Mitä uutta kuume-kouristuksista? *Lääkärilehti* 33 (69). 1966–1968. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/kat-sausartikkeli/mita-uutta-kuumekouristuksista/>>. Viitattu 20.8.2021.

Najimi, Arash & Dolatabadi, Nayereh Kasiri & Esmaeili, Ahmad Ali & Sharifirad, Gholam Reza 2013. The effect of educational program on knowledge, attitude, and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. *Journal of Education and Health Promotion* 2 (26). 1–5.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. Turku: Grano Oy.

Parmar, RC & Sahu, DR & Bavdekar, SB 2001. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *Journal of Postgraduate Medicine* 47 (1): 19–23. <<https://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2001;volume=47;issue=1;spage=19;epage=23;aulast=Parmar>>. Viitattu 28.10.2021.

Paul, Siba Prosad & Rogers, Eleanor & Wilkinson, Rachel & Paul, Biswajit 2015a. Management of febrile convulsion in children. *Emergency Nurse* 23 (2). 18-25.

Paul, Siba Prosad & Kirkham, Emily Natasha & Shirt, Bethany 2015b. Recognition and management of febrile convulsion in children. *Nursing Standard*. 29 (52). 36–43.

Rantala, Heikki 2014. Kuume-kouristukset ja ei-epileptiset kohtaukset. Teoksessa Pihko, Helena & Haataja, Leena & Rantala, Heikki. Lastenneurologia. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantala, Heikki & Strengell, Teemu & Tarkka, Rita & Uhari, Matti 2008. Lasten kuume-kouristusten hoito ja erotusdiagnostiikka. *Lääkärilehti* 27–31 (63). 2432–2434.

<[https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kuu-  
mekouristusten-hoito-ja-erotusdiagnostiikka/](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kuu-<br/>mekouristusten-hoito-ja-erotusdiagnostiikka/)>. Viitattu 19.8.2021

Sajadi, Mahbobeh & Khosravi, Sharareh 2017. Mothers' Experiences about Febrile Convulsions in Their Children: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery* 5 (3). 284–292.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. Turku: Grano Oy.

Terveyskirjasto 2016. Sairaudet ja hoito. Lääketieteen sanasto. I. Intervention. Päivitetty. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376/interventio>>. Viitattu 5.10.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Türe, Esra & Kiliç, Ahmet Osman & Uzun, Necati & Yazar, Abdullah & Akin, Fatih 2020. Parental Anxiety Levels of Patients Admitted to Pediatric Emergency Clinic Due to Febrile Convulsion. *Journal of Contemporary Medicine* 10 (2). 220–223.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 21.8.2021.

van de Maat, Josephine & van Klink, Daphne & den Hartogh-Griffioen, Anine & Schmidt-Crossen, Eva & Rippen, Hester & Hoek, Amber & Neill, Sarah & Lakhanpaul, Monica & A Moll, Henriette & Oostenbrink, Rianne 2018. Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever. *British Medical Journal* 8 (8). 1–9.

Wassmer, Evangeline & Hanlon, Marie 1999. Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions. *Seizure* 8. 421–423. <<https://core.ac.uk/download/pdf/82725387.pdf>>. Viitattu 21.10.2021.

Westin, Emma & Sund Levander, Märta 2018. Parent's experiences of their children suffering from febrile seizures. *Journal of pediatric nursing* 38: 68-73.

Wirrell, Elaine & Turner Troy 2001. Parental anxiety and family disruption following a first febrile seizure in childhood. *Paediatr child health* 6 (3). 139–143. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804529/pdf/pch06139.pdf>>. Viitattu 21.10.2021.

Özalp Kizilay, Deniz & Akyalcin Kirdök, Asusinem & Ertan, Pelin & Ayca, Senem & Murat Demet, Mehmet & Polat, Muzaffer 2017. Information is power: An interventional

study on parents of children with febrile seizures. *The Journal of Pediatric Research* 4(2): 53–58.



## Liite 1: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Valitut
Cinahl	"fever convulsion"	Vuodet 2011–2021, Peer Reviewed, english language, Research Article	237	8	1	1
	"fever convulsion" AND child	Vuodet 2011–2021, Peer Reviewed	323	19	7	0
	"Febrile seizure" AND child* AND parents	Vuodet 2011–2021, Peer Reviewed, Research Article	31	3	2	1
	"Febrile seizure" AND nurs* AND parent	Vuodet 2011–2021, english language, peer reviewed	5	1	1	1
	"Prophylactic drug management for febrile seizures in children"	Vuodet 2011–2021, english language, peer reviewed	6	0	0	0
	"Patient education" (Ti Title) AND child*	Vuodet 2011–2021, english language, abstract available, research article	80	4	3	1
Medic	Kuumekour*	Vuodet 2011–2021	8	2	1	0

<b>ProQuest Central</b>	AB("febrile seizure" OR "febrile seizures") AND (pediatric nurs*) 26.9.21	Vuodet 2011–2021, full text, peer reviewed, article, in English	39	10	2	0
	AB(("febrile seizure" OR "febrile seizures")) AND ab(fever) AND ab(child) 26.9.21	Vuodet 2011–2021, full text, peer reviewed, article, in english	72	15	3	0
	"Recurrence of Febrile Seizures" AND "child"	Vuodet 2011–2021, full text, peer reviewed, in english	41	8	0	0
	"febrile seizure" AND parents	Vuodet 2011–2021	45	5	2	2
<b>Medline</b>	"Discharge planning" AND pediatric AND parent*	Vuodet 2011–2021	22	0	0	0
	Child AND pediatric AND "patient education" AND acute	Vuodet 2011–2021	60	2	0	0
	Child AND family AND nursing AND "patient education"	Vuodet 2011–2021	66	1	1	0
	"febrile seizure" AND parent*	Vuodet 2011–2021	67	6	2	0

<b>PubMed</b>	"febrile seizure" AND attitude*	Vuodet 2011–2021	11	1	1	<b>1</b>
	"Patient education" AND child* AND discharge	Vuodet 2011–2021	202	4	1	<b>1</b>
	"Patient education" AND child AND "discharge instructions" AND acute	Vuodet 2011–2021	1	1	0	<b>0</b>
<b>Manuaalinen haku</b>						<b>2</b>
<b>Yhteensä</b>			<b>1316</b>	<b>90</b>	<b>27</b>	<b>10</b>

## Liite 2: Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus/tavoite	Metodologiset lähtökohdat ja menetelmät	Tutkimusasetelma, otos/osallistujat	Keskeiset tulokset
1. Kelo ym. 2013 Suomi  Pediatric Nursing  JBI kriteeristön mukaisesti hyväksytty	Patient education of children and their families: nurses' experiences	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla merkityksellisiä potilasohjaus tilanteita ja tutkia hoitajien voimavara-lähtöistä ja perinteistä käyttäytymistä lasten ja heidän perheensä ohjausprosessin aikana.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista kriittisten tapahtumien menetelmää, haastatteleamalla 45 hoitajaa lasten osastolla. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisälönanalyysia ja siitä saatuja tuloksia verrattiin aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta.	Suomalaisen yliopistosairaalan alaisuudessa toimivien lastenosastojen ja poliklinikoiden työntekijöistä valittiin 135 naishoitajaa, joista 47 valittiin haastatteluihin ja 45 haastattelua valittiin tutkimukseen valintakriteerien perusteella. Haastateltujen hoitajien ikä oli 24–60 v (ka 42,6 v). Hoitajien työkokemus vaihteli 6 kuukauden ja 36 vuoden välillä.	Hoitajat, jotka käyttäytyivät voimavara-lähtöisesti potilasohjauksessa, suorittivat ohjausprosessin käyttäen kokonaisvaltaista, monimenetelmäistä tarvearviota, riittävää valmistautumista ja tavoitteellisuutta, potilaslähtöistä ohjausta ja interaktiivista kommunikaatiota sekä myös monimenetelmäistä arviointia ja potilaan osallistumisen edistämistä. Perinteinen käyttäytyminen oli hoitajalähtöistä tai riittämätöntä jokaisessa prosessin vaiheessa. Tutkimustulokset viittaavat tarpeeseen lisätä hoitajien koulutusta ja hallinnollisia toimenpiteitä sairaaloissa lapsipotilaan ja tämän omaisten voimavara-lähtöisen ohjauksen parantamiseksi.
2. Najimi, ym. 2013 Iran  Journal of Education and Health Promotion	The effect of educational program on knowledge, attitude, and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia äideille suunnatun koulutusohjelman toimivuutta lasten kuume-kouristusten ennaltaehkäisyssä.	Tutkimusmenetelmänä satunnaistettu kokeellinen ja kartoitava kliininen tutkimus. Aineistonkeruu tapahtui valitulla otoksella, luotettavaa kyselyä käyttäen, interventio ja kontrolliryhmässä kahdessa vaiheessa, ennen interventiota ja kuukausi sen jälkeen. Kyselyistä saatu aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa; khiin neliötestiä, t-testiä ja parittaista t-testiä.	Tutkimukseen osallistui 88 alle 2-vuotiaan lapsen äitiä, jotka ohjattiin Isfahanin kaupungin terveyskeskukseen vuonna 2009. Äidit valittiin satunnaisesti, monivaiheista valintamenetelmää hyödyntäen. Äidit jaettiin satunnaisesti 2 ryhmään; interventoryhmässä oli 44 osallistujaa ja kontrolliryhmässä 44 osallistujaa. Interventoryhmän äitien keskimääräinen ikä: 26,75 (± 3.9) v ja kontrolliryhmän: 26,84 (±4) v.	Tutkimustulokset paljastivat merkittävän nousun interventoryhmän tietämyksessä, asenteessa ja toimintatavassa kuukausi intervention jälkeen verrattuna ennen interventiota olleeseen tietomäärään. Kontrolliryhmässä samanlaista nousua ei havaittu. Koulutus, joka tähtää kuumeen hoitamiseen kuume-kouristusten ennaltaehkäisyssä lisäämällä äitien tietoa ja muuttamalla asenteita, voi myös parantaa heidän käytäntöjään ja toimintamallejaan. Lisäksi koulutuksellinen interventio voisi nostaa äitien itseluottamusta ja sisäistä rauhaa heidän tietäessään oikeat ja oikea-aikaiset toimet tarpeen tullen.

<p>3. Kanemura ym. 2013 Japani</p> <p>Pediatrics International</p>	<p>Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure</p>	<p>Tässä tutkimuksessa arvioitiin vanhempien ajatuksia ja toimintoja lapsen ensimmäisen kuumeekouristelun aikana.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoitu kysely, joka toteutettiin kasvotusten tai puhelimitse, Käytetyt tilastolliset analyysit olivat Khiin neliötesti ja Fisherin tarkka testi, joiden tarkoituksena oli arvioida vertailua vanhempien tietämysten, ajatusten ja tekosten välillä.</p>	<p>Tutkimusta varten haasteltiin 84 vanhempaa, jotka kävivät yksityisellä lapsipoliklinikan vastaanotolla lapsensa (6 kk –5 v.) saatuun ensimmäiseen yksinkertaisen kuumeekouristeluun. 6 vanhempaa kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta haastattelujen jälkeen. 78 vanhemman tiedot analysoitiin.</p>	<p>Pienten lasten vanhempien yleinen tietämyksentaso kuumeekouristuksesta on alhainen ja vanhempien reaktiot ensimmäiseen kuumeekouristukseen ovat usein vakavia. Tutkimuksen havainnot korostavat tunnistamisen merkitystä sekä vanhempien pelkojen ja uskomusten käsittelemistä. Vanhempien henkilökohtaisen kontrollin ja koetun uhan tunteiden muuttaminen asianmukaista tietoa ja koulutusta käyttämällä, jotka tunnistavat ja käsittelevät huolenaiheita, voi olla keino voimaannuttaa vanhempia. Vanhempien tukiryhmän järjestäminen ja tehokas koulutusohjelma olisi asetettava etusijalle lasten kuumeekouristusten hoidossa.</p>
<p>4. Barzegar ym. 2016 Iran</p> <p>Thrita</p> <p>JBI kriteeristön mukaisesti hyväksytty</p>	<p>The effect of two educational strategies on knowledge, attitude, concerns, and practices of mothers with febrile convulsive children</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla kahden eri ohjausmenetelmän (kirjallisen ja kirjallisen sekä suullisen) vaikutusta kuumeekouristuksen saaneen lapsen äitien tietoihin, asenteisiin, huoliin ja toimintoihin.</p>	<p>Määrällinen kvasikoe. Tutkimuksessa käytettiin kvasikokeellista esi- ja jälki-koetta kahdella vertailuinterventiolla, joiden vaikutusta verrattiin kontrolliryhmään. Osallistujien valitsemiseen käytettiin mukavuusotantaa ja valitut osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Tietoja, asenteita, huolia ja toimintoja mitattiin KACP-kyselyllä. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa ja Kolmogorov-Smirnovin testiä normaali-jakautuneisuuden testaukseen.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin yhteensä 102 äitiä, joiden lapset olivat otettu Tabriz:n lastensairaalan lastenosastolle hoitoon kuumeekouristuksen takia toukokuun 2010 ja joulukuun 2012 välisenä aikana.</p>	<p>Sekä pelkän tietolehtisen että tietolehtisen ja suullisen ohjauksen saaneilla havaittavissa merkittävää parannusta äitien tiedossa, asenteissa, huolissa ja toimissa kuumeekouristukseen liittyen. Mikäli mahdollista, ohjauksessa tulisi kuitenkin hyödyntää sekä kirjallista että suullista ohjausta yhdessä.</p>

<p>5. Özalp Kizilay ym. 2017 Turkki</p> <p>The Journal of Pediatric Research</p>	<p>Information is power: an interventional study on parents of children with febrile seizures</p>	<p>Tavoitteena yksityiskohtainen havaitsemisen perheiden tiedoista, asenteista, ajatuksista ja huolenaiheista liittyen kuumeekouristukseen sekä heidän lähestymistavastaan kuumeeseen ja kuumeekouristukseen.</p>	<p>Haastattelu- ja kyselytutkimus. 42 kysymyksen kysely vanhempien aikaisempien tietojen ja asenteiden selvittämiseksi. Ahdistus- ja masennustasojen määrittämiseen käytettiin Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ja State-Trait Anxiety Inventory (STAI) kyselyjä. Kyseilyiden jälkeen toteutettiin kolmivaiheinen koulutusohjelma. Tilastollinen analyysi käytäten SPSS-ohjelmaa: Riippumattomien näytteiden t-testiä käytettiin jatkuville muuttujille ja Khiin neliotestiä käytettiin kategoristen muuttujien osalta vertailussa potilasryhmän ja kontrolliryhmän välillä. McNemarin testiä käytettiin kategorisia muuttujia vertaillessa.</p>	<p>Yhteensä 172 lasta (3 kk – 5 v) valittiin tutkimukseen. Osallistujat/haastateltavat: n= 113 kuumeekouristelleen lapsen vanhempaa. Kuumeekouristelleilla lapsilla ei ollut keskushermostoinfektiota, akuuttia elektrolyyttihäiriötä, myrkytystä tai historiaa aiemmasta kuumeetomasta tai vastasyntyneen kohtausta. Kontrolliryhmä koostui 59 lapsesta, joilla oli samantyyppiset ominaisuudet potilasryhmän kanssa ja kaikki tämän ryhmän lapset olivat normaaleja neurologisesti sekä oli normaaleja kehitysvaiheiltaan. Kontrolliryhmän lapsilla ei ollut epilepsiaa, kuumeekouristelua tai kroonista tautia. Näiden lasten vanhemmat vastasivat kyselyyn.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että suurella osalla vanhemmista oli kuumeeseen pelkoa, harhakäsitteitä kuumeekouristuksesta ja merkittävä tiedonpuute. Kolmivaiheinen moduuli koulutusohjelma kehitettiin lievittää vanhempien ahdistusta ja se toteutettiin erittäin tehokkaaksi perheissä, joiden lapsilla oli esiintynyt kuumeekouristuksia. On tärkeää, että vanhemmille tarjotaan oikeaa ja riittävää tietoa myös päivystyksessä, siitä huolimatta, että se on kiireinen ympäristö. Lisäksi on tärkeää kutsua vanhemmat klinisiin kontroleihin, jotta heille voidaan antaa yksityiskohtaista tietoa.</p>
<p>6. Sajadi &amp; Khosravi 2017 Iran</p> <p>International Journal of Community Based Nursing &amp; Midwifery</p> <p>JBI kriteeristön mukaisesti hyväksytty</p>	<p>Mother's experiences about febrile convulsions in their children: a qualitative study</p>	<p>Tavoitteena tutkia kuumeekouristuksesta kärsineiden lasten äitien kokemuksia.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Menetelmänä puolistrukturoitu haastattelu käyttäen hyödyksi haastatteluopasta, äänitallennetta ja muistiinpanoja. Aineiston keruuta jatkettiin tiedon saturoitumiseen saakka. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällön analyysiä.</p>	<p>Tutkimusta varten haastateltiin 12 äitiä (22–35 v), jotka valittiin tarkoituksellisesti sellaisten äitien joukosta, joiden lapsi oli saanut kuumeekouristuksen ja oli ohjattu hoitoon Amir Kabir -sairaalaan, Arakin kaupungissa Iranissa. Tutkimushetkellä lapset (ikä: 6–32 kk) olivat sairaalahoitossa ja heidän tilansa oli vakaa.</p>	<p>Kuumeekouristuksen saaneiden lasten äitien kokemukset olivat haastavia. Vaikka kuumeekouristus ei ole tilana vakava, se aiheuttaa kuitenkin äideissä stressiä ja ahdistusta. Äitien kokemuksista erottui kolme teemaa: havaittu uhka (pelot, huolet ja syvä suru), ratkaisujen etsiminen (parhaan hoidon ja tiedon etsiminen ja ylisuojeleminen) ja erot sopeutumisessa (sopeutuminen ja epävarma sopeutuminen). Näiden kokemusten tunnistaminen johtaa parempaan ymmärtämiseen äitien tarpeista ja näin hoitohenkilökunta voi</p>

					antaa juuri heille sopivaa tietoa ja koulutusta tilanteesta selviämiseen.
<p>7. Westin &amp; Sund Levander 2018 Ruotsi</p> <p>Journal of Pediatric Nursing</p> <p>JBI kriteeristön mukaisesti hyväksytty</p>	Parent's experiences of their children suffering febrile seizures	Tavoitteena tutkia vanhempien kokemuksia lastensa kuumeekouristuksesta.	Laadullinen kuvaileva tutkimus, jonka menetelmänä puolistrukturoitu haastattelu.	Tutkimusta varten haastettiin 11 vanhempaa (8 naista, 4 miestä, joista 1 hylättiin), joiden lapsia hoidettiin Etelä-Ruotsissa lastenkliniikalla kuumeekouristuksen takia. Lapset olivat syntyneet vuosina 2007–2013. Vanhempien iät vaihtelivat 26–49 vuoden (ka. 35 v) välillä. Kaikki olivat ruotsinkielisiä.	Viisi pääteemaa nousi esille: emotionaaliset kokemukset (pelko, ahdistus), hallinnan tarve, tuen tarve, tunnustamisen tarve ja lohdun tarve. Kuumeekouristus aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, pääosin johtuen vanhempien tietämättömyydestä, mitä kuumeekouristus on ja kuinka pitäisi toimia. Ammattilaisten varmuus ja heiltä saatu tuki koettiin tärkeiksi tekijöiksi autamaan vanhempia tilanteen käsittelyssä. Lasten sairaanhoitaja on suuressa roolissa vanhempien huolien lievittämisessä ja onkin tärkeää, että myös hoitohenkilökunnalla on ajantasaiset tiedot kuumeesta ja kuumeekouristuksesta.
<p>8. Van de Maat ym. 2018 Alankomaat</p> <p>BMJ Paediatrics Open</p>	Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia vanhempien näkemyksiä ja kokemuksiaan heidän kuumeisen lapsensa käsittelystä, arvioida heidän käyttäytymistään ja tarpeitaan, kun etsivät tietoa kuumeesta sekä kehittää ja arvioida sairaalan kotiuttamistietopakettia, joka koskee lapsen kuumeesta.	Menetelmänä laadullinen puolistrukturoitu haastattelu sekä määrällinen kysely. Tutkimus oli kaksivaiheinen projekti. Vaiheessa 1 käytettiin kokeilevia teorian rakennusmenetelmiä, jota seurasi interventio ja toteuttavuuden arviointi ja pilotointi vaiheessa 2. Laadullista mallia käytettiin tutkimaan vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia lapsen kuumeesta. Näiden havaintojen perusteella kehitettiin tietopaketti (esite ja verkkosivu), joka arvioitiin	Tutkimukseen rekrytoitiin harkinnanvarainen otos alle 16-vuotiaiden vanhempia sekä akuutista, että ei-akuutista ympäristöstä. 29 tutkimuskelpoisesta vanhemmasta 22 suostui osallistumaan tutkimukseen. Kaikki haastattelun osallistujat rekrytoitiin Erasmus-lääkärikeskus Sophia lastensairaalaan (EMC-Sophia) ja Maasstadin sairaalasta, Rotterdamista. Haastatteluja jatkettiin, kunnes tietojen kyllästymispiste saavutettiin.	Päivystyksessä vierailevat kuumeisten lasten vanhemmat olivat huolissaan tiettyistä oireista, kuten lapsen pitkäkestoisesta kuumeesta tai lapsen ruokahaluttomuudesta sekä siitä, jos vanhemman intuition mukaan lapsella ei ollut kaikki kunnossa. Jos he havaitsivat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ottaneet heidän huoliaan vakavasti, he tunsivat olonsa arvostelluiksi ja tämä kokemus nosti kynnystä avun hakemiseen tulevaisuudessa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi huomioida vanhempien intuitio ja antaa selkeää sekä luotettavaa tietoa hälyttävistä merkeistä, tarkasteleista ja poissuljetuista diagnooseista sekä tietoa kuumeen hallinnasta ja saatavilla olevista lääketieteellisistä palveluista. Näitä tietoja tarvitaan useissa

			<p>sen toteutettavuuden arvioimiseksi kohderyhmäkustelun aikana, alle 5-vuotiaiden vanhempien kanssa.</p> <p>Tietopaketin arvioimiseen käytettiin lisäksi määrällistä kyselyä.</p> <p>Kaikissa haastatteluissa käytettiin temaattista sisälönanalyysia. Määrällisen kyselyn Likert-asteikon tulokset koodattiin 0–5 ja keskimääräiset pisteet laskettiin. Pisteiden erot ennen ja jälkeen tietopaketin analysoitiin t-testin avulla.</p>	<p>Alle 5–vuotiaiden lasten vanhempia rekrytoitiin kohderyhmäkusteluun avoimilla kutsuilla päiväkodeissa Rotterdamin alueella, potilasjärjestön (K&amp;Z) sosiaalisen median kautta, Sophia lastensairaala ja artikkelilla paikallisessa sanomalehdessä. Määrällisen kyselyn osallistujat rekrytoitiin Sophia lastensairaalan päivystyksestä, päiväkodeista ja avoimella kustulla, joka oli infosivustolla. 14 naista osallistui kohderyhmäkusteluihin. Kyselyssä oli mukana 38 vanhempaa.</p>	<p>muodoissa, varsinkin hetkinä, jolloin lääkärin neuvoja on vähemmän saatavilla.</p> <p>Tutkimuksen laaja tietopaketti toteutettiin yhteistyössä vanhempien kanssa ja sen todettiin lisäävän vanhempien tietämystä kuumeesta ja se paransi heidän luottamustaan lapsen kuumeen hoidossa.</p>
<p>9. Türe, ym. 2020 Turkki</p> <p>Journal on Contemporary Medicine</p> <p>JBI kriteeristön mukaisesti hyväksytty</p>	<p>Parental anxiety levels of patients admitted to pediatric emergency clinic due to febrile convulsion</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sellaisten vanhempien ahdistustasoja, joiden lapset on otettu hoitoon lasten päivystysosastolle kuume-kouristuksen takia ja arvioida ahdistustasoihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi pyritään selvittämään kuume-kouristuksen vaikutuksia vanhempien käyttäytymiseen ja tunnetilaan, jotta voitaisiin parantaa asenteita vanhempia kohtaan tulevaisuudessa.</p>	<p>Laadullinen strukturoitu kyselytutkimus. Menetelmänä State-Trate Anxiety Inventory (STAI) -kysely. STAI:ta käytettiin vanhempien ahdistustasojen mittaamiseen ja saadut tulokset analysoitiin SPSS ohjelmalla.</p>	<p>Kaikki potilaat, jotka otettiin hoitoon Necmettin Erbakan Meramin yliopistosairaalan lasten päivystysosastolle 02/2017 ja 09/2018 välisenä aikana kuumeen (n=341) ja kuume-kouristuksen (n= 323) takia, valittiin mukaan tutkimukseen (n= 664). Hoitoon tulleiden lasten vanhemmat osallistui kyselyyn. Kysely suoritettiin 502 äidille ja 162 isälle. Kaikkien vanhempien keski-ikä 33.72 ± 8.53 vuotta. Kaikkien lasten keski-ikä oli 38.21 ± 11.04 kuukautta.</p>	<p>Vanhempien pelot kuumeeseen ja kuume-kouristukseen liittyen, aiheuttavat suuria ongelmia perheiden arkeen. Tutkimuksen kyselytuloksia tarkastellessa huomattiin suuri ero ahdistustasoissa kahden ryhmän välillä. Kuume-kouristuksen takia hoitoon saapuneiden lasten vanhempien ahdistustasot olivat selvästi korkeammat kuin kuumeryhmän vanhemmilla. Vanhemmilla, joiden lapsi oli sairastanut ensimmäisen kuume-kouristuksen, oli korkeammat ahdistustasot kuin niillä vanhemmilla, joiden lapsi oli saanut useamman kuin yhden kuume-kouristuskohtauksen.</p> <p>Tarjoamalla vanhemmille tietoa ja ohjausta liittyen kuumeeseen ja kuume-kouristukseen sekä tarvittaviin ensiaputoimiin vähennetään vanhempien huolia ja pelkoja.</p>



<p><b>10.</b> Loussouarn ym. 2021 Saksa</p> <p>European Journal of Pediatrics</p> <p>JBI kriteeristön mukaisesti hyväksytty</p>	<p>Consensus statements on the information to deliver after a febrile seizure</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli yhdessä neurologien ja lastenlääkäreiden kanssa luoda yhtenäiset vanhemmille kerrottavat avainasiat lapsen kuume-kouristuksesta kouristuskohtauksen jälkeen.</p>	<p>Menetelmänä asiantuntijajamentelmä; 3-osainen Delphi-metodi, jossa puolistrukturoidun kyselyn tulokset analysoitiin määrällisesti ja laadullisesti.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin kaksi 10 hengen lääkäryhmää (lasten neurologian sekä lastentautien erikoislääkäreitä), 5 eri maasta (Ranska, Saksa, Italia, Espanja ja Britannia). Kaksi paria jokaisesta maasta.</p>	<p>Vanhemmille suunnattuja suorituksia kuume-kouristuksen jälkeen ei ole edelleenkaan riittävästi. Lasten neurologien ja lastentautien erikoislääkäreiden antamat lausunnot eivät eronneet huomattavasti. Tutkimuksessa tehtyjen haastattelujen perusteella pystyttiin luomaan lista vanhemmille kerrottavista pääasioista lapsen kuume-kouristuksen jälkeen. Lista tarjoaa varmistusta/lohdutusta kuume-kouristuksesta perustuen sen epidemiologiaan, alla piileviin ominaisuuksiin sekä toimintaohjeita kouristuskohtauksen sattuessa.</p> <p>Listan sisältö: 1. kuume-kouristuksen määritelmä, 2.vanhempien stressin huomioiminen 3. yleisyys 4. uusiutuminen 5. toimintaohjeet kouristuksen sattuessa 6. mitä tehdä, jos kouristus kestää yli 5min 7. diagnostiikka 8. seuranta 9. ennuste 10. ehkäisy.</p> <p>Listan avainasioista keskusteleminen vanhempien kanssa tulisi ottaa käyttöön sairaalaympäristössä.</p>
---	---	---	--	---	---

### Liite 3: Laadullinen sisällönanalyysi: tutkimuskysymys 1

Alkuperäisilmaisu	Käännös suomeksi	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Febrile seizure in children is a frightening and anxious event for parents." (2.)	"Lasten kuume-kouristus on pelottava ja ahdistava kokemus vanhemmille." (2.)	Pelottava ja ahdistava kokemus vanhemmille (2.)	<b>Vanhempien kokemat pelon, paniikin ja ahdistuksen tunteet kuume-kouristuksesta johdettuna</b>	<b>Vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuume-kouristuksen aikana ja sen jälkeen</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuume-kouristukseen liittyen</b>
"They experienced feelings of disbelief, anxiety, sadness and fear." (6.)	"He kokivat epäuskon, ahdistuneisuuden, surun ja pelon tunteita." (6.)	Epäuskon, ahdistuneisuuden, surun, pelon tunteet (6.)			
"...parents...stated fear..." (5.)	"...vanhemmat... totesivat pelkoa..." (5.)	Vanhempien pelko (5.)			
"A febrile seizure...causes fear and anxiety, mainly because the parents do not know what is happening," (7.)	"kuume-kouristus...aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta, pääasiassa siksi, koska vanhemmat eivät tiedä mitä tapahtuu," (7.)	Tietämättömyys kuume-kouristuksesta aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. (7.)			
"Parents .... Felt anxious ..." (7.)	"Vanhemmat... kokivat olonsa ahdistuneiksi..." (7.)	Vanhemmat kokivat ahdistuneisuutta (7.)			
"Parents' fear of fever and febrile seizures is one of the major problems with several negative consequences for daily family life." (9.)	"Vanhempien pelko kuumeesta ja kuume-kouristuksesta on yksi suurimmista ongelmista, jolla on useita negatiivisia seuraamuksia jokapäiväiseen perhe-elämään." (9.)	Vanhempien peloilla on vakavia vaikutuksia perheen elämään. (9.)			
"Not knowing what it was or how dangerous it might be contributed to the parents' fear." (7.)	"Epätietoisuus siitä mitä se oli tai kuinka vaarallinen se saattaisi olla, lisäsivät vanhempien pelkoa." (7.)	Epätietoisuus lisäsi pelkoa. (7.)			
"The anxiety level of their family members increases, and they worry." (9.)	"Perheenjäsenten ahdistus taso nousi ja he kantoivat huolta." (9.)	Ahdistuksen lisääntyminen. (9.)			
"A febrile seizure is an unpleasant experience that causes fear and anxiety..." (7.)	"Kuume-kouristus on epämiellyttävä kokemus, joka aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta ..." (7.)	Epämiellyttävä kokemus, joka aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta (7.)			

"When the parents saw their child experiencing a seizure... the parents experienced feelings of anxiety, fear, panic and even shock." (7.)	"Kun vanhemmat näkivät lapsensa kuume-kouristavan, he kokivat ahdistuksen, pelon, paniikin ja jopa sokin tunteita." (7.)	Kuumekouristuksen näkeminen aiheutti muun muassa ahdistuksen ja pelon tunteita. (7.)			
"Parental management reflected the fear and panic felt by most parents when their child experienced convulsions." (3.)	"Vanhempien toiminta heijasti sitä pelkoa ja paniikkia, jota suurin osa vanhemmista tunsivat, kun heidän lapsensa kokivat kohtauksen." (3.)	Vanhempien toiminnasta heijastui pelko ja paniikki (3.)			
"... the mothers were shocked and entered into a difficult stage in their lives." (6.)	"...äidit olivat sokissa ja tulivat vaikeaan vaiheeseen elämässä." (6.)	Äidin sokki ja vaikea elämänvaihe (6.)			
"...parents...said panic..." (5.)	"...vanhemmat...sanoivat paniikkia..." (5.)	Vanhempien paniikki (5.)			
"...parents...expressed sadness..." (5.)	"...vanhemmat...kokivat surua..." (5.)	Vanhempien suru (5.)	<b>Kuumekouristuksen aiheuttamia huolen ja toivottomuuden tunteita vanhemmissa</b>	<b>Vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuume-kouristuksen aikana ja sen jälkeen</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuume-kouristukseen liittyen</b>
"Some of the parents thought about what would happen if the child suffered a febrile seizure when the parents were not around, for instance at daycare, at their grandparents'." (7.)	"Jotkin vanhemmista ajattelivat, mitä olisi käynyt, jos lapsi olisi saanut kuume-kouristuksen, kun he eivät olleet paikalla, kuten esimerkiksi päivähoitossa tai isovanhemmilla." (7.)	Vanhempien ajatukset siitä, mitä olisi käynyt, jos kuume-kouristus olisi tapahtunut heidän poissa ollessaan. (7.)			
"The parents were focusing on what could have happened had they not been there when the seizure started." (7.)	"Vanhemmat keskittyivät siihen, mitä olisi voinut käydä, jos he eivät olisi olleet paikalla kouristuksen alkaessa." (7.)	Ajatus siitä, mitä olisi käynyt, jos he eivät olisi olleet paikalla. (7.)			
"Parental concerns were expressed within the circumstances of keenly felt pressure to protect their child from harm." (3.)	"Vanhemmat ilmaisivat huoliaan tilanteissa, joissa he kokivat voimakasta painetta suojella lastaan vahingolta." (3.)	Huolet tilanteessa, jossa koettu voimakasta painetta lapsen suojelemisesta (3.)			
"The stressful condition after the occurrence of febrile convulsion led to hopelessness, disappointment and impatience among the mothers." (6.)	"Stressaava tila kuume-kouristuksen esiintymisen jälkeen johti toivottomuuteen, pettymykseen ja kärsimättömyyteen äitien keskuudessa." (6.)	Stressaava tila, josta seuraa toivottomuus, pettymys ja kärsimättömyys (6.)			

"I was in no good mood to talk with anybody. I became sort of hopeless. I was indifferent in caring for my other child due to being exclusively engaged with my sick child" (6.)	"En ollut hyvällä tuulella puhuakseni kenenkään kanssa. Minusta tuli toivoton. Olin välinpitämätön huolehtiessani toisesta lapsistani, koska olin yksinomaan varattu sairaalle lapselleni" (6.)	Toivottomuus ja välinpitämättömyys toisen lapsen huolehtimisesta, koska varattu sairaalle lapselle (6.)			
"I had no hope for the future. I thought everything was over. I reached the end of the world. I had no motivation and joy" (6.)	"Minulla ei ollut toivoa tulevaisuudesta. Luulin, että kaikki oli ohi. Saavutin maailmanlopun. Minulla ei ollut motivaatiota ja iloa." (6.)	Toivon menetys, maailmanloppu. Motivaation ja ilon puuttuminen (6.)			
"Even the parents who identified it as a febrile seizure ... they worried that the seizure would be dangerous, even though they knew it was not." (7.)	"Jopa vanhemmat, jotka tunnistavat sen kuume-kouristukseksi olivat huolissaan siitä, että kouristuskohtaus olisi vaarallinen, vaikka he tiesivät, ettei se olisi." (7.)	Kohtauksen tunnistamisesta huolimatta huoli kohtauksen vaarallisuudesta. (7.)			
"Parents...described...that they felt worried after the first FS." (7.)	"Vanhemmat...kuvailivat... että he tunsivat olonsa huolestuneeksi ensimmäisen kuume-kouristuksen jälkeen." (7.)	Vanhemmat kokivat huolta. (7.)			
"...parents...claimed guilt..." (5.)	"...vanhempien...syyllisyyden tunne..." (5.)	Vanhempien syyllisyyden tunne (5.)	<b>Muut vanhempien kokemat vaikeat tunteet kuume-kouristuksesta johtuen</b>	<b>Vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuume-kouristuksen aikana ja sen jälkeen</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuume-kouristukseen liittyen</b>
"Sensitivity and concern were frequently reported... seriousness of these feelings." (6.)	"Herkkyyttä ja levottomuutta raportoitiin toistuvasti...näiden tunteiden vakavuus." (6.)	Herkkyyys, levottomuus, tunteiden sekavuus (6.)			
"...some mothers had become more sensitive and concerned, compared to how they were acting before the occurrence of the disorder." (6.)	"...Joistain äideistä on tullut enemmän herkkiä ja levottomia, verrattuna siihen, miten he käyttäytyivät ennen häiriön esiintymistä." (6.)	Herkkyyden ja levottomuuden lisääntyminen, verrattuna käytöseen ennen kuume-kouristusta (6.)			
"Confronting the child's seizure was challenging for the mother and was considered a great threat." (6.)	"Lapsen kohtauksen kohtaaminen oli haastavaa äidille ja sitä pidettiin suurena uhkana." (6.)	Äiti piti kohtausta haastavana ja suurena uhkana (6.)			

"Not knowing what to do made the parents feel powerless ..." (7.)	"Se, että vanhemmat eivät tienneet kuinka toimia sai heidät tuntemaan itsensä voimattomiksi ..." (7.)	Tiedottomuus sai vanhemmat tuntemaan voimattomuutta. (7.)			
"... but I felt like .... Powerless..." (7.)	"Mutta tunsin itseni voimattomaksi." (7.)	Voimattomuuden tunne. (7.)			
"The reaction of parents to the first fit (FS) is often severe and persistent." (3.)	"Vanhempien reaktio ensimmäiseen kuumekouristukseen on usein vakava ja sitkeä." (3.)	Vanhemmat reagoivat voimakkaasti. (3.)			
"Not knowing what to do made the parents feel ... out of control." (7.)	"Se, että vanhemmat eivät tienneet kuinka toimia sai heidät tuntemaan ... että he eivät hallitse tilannetta." (7.)	Tiedottomuus sai vanhemmat tuntemaan hallitsemattomuutta. (7.)			
"Not knowing what was happening ... was ... frustrating." (7.)	"Tietämättömyys siitä, mitä tapahtuu, oli turhauttavaa." (7.)	Tietämättömyys aiheutti turhautumista (7.)			
"...fear of the probable loss of their child or her/his health." (6.)	"...pelko lapsen todennäköisestä menettämisestä tai hänen terveytensä." (6.)	Pelko lapsen tai hänen terveytensä menettämisestä (6.)	<b>Vanhempien pelko kuumekouristuksen vakavista seurauksista lapselle</b>	<b>Vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuumekouristuksen aikana ja sen jälkeen</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuumekouristukseen liittyen</b>
"Many of the parents imagined their child dying." (7.)	"Moni vanhemmista luuli lapsensa kuolevan." (7.)	Kuoleman pelko. (7.)			
"They thought the child was choking or had an epileptic seizure." (7.)	"He luulivat lapsensa tukehtuvan tai saaneen epileptisen kohtauksen." (7.)	Luulo tukehtumisesta tai epileptisestä kohtauksesta. (7.)			
"Parents ... had feared that the child was about to die during the seizure and imagined the child to have severe damage." (3.)	"Vanhemmat pelkäsivät, että lapsi oli kuolemallaan kohtauksen aikana ja kuvittelivat lapsen saavan vakavia vammoja." (3.)	Pelko kuolemasta ja vakavista vammoista. (3.)			
"... were aware that their child was having an FS, but many of these parents still thought that their child was dying." (3.)	"...olivat tietoisia, että heidän lapsensa sai kuumekouristuskohtauksen, mutta moni vanhemmista silti uskoi lapsensa kuolevan." (3.)	Moni vanhempi uskoi lapsensa kuolevan, vaikka tiesi että kyse on kuumekouristuksesta. (3.)			

<i>"Following my child's convulsion, I was afraid of losing my child or seeing him/her handicapped. I thought my child was going to be mentally retarded or low in IQ" (6.)</i>	<i>"Seuratessani lapseni kouristelu, pelkäsin menettäväni lapseni tai näkeväni hänet vammaisena. Luulin, että lapsestani tulee vammainen tai vähä-älyinen" (6.)</i>	Pelko lapsen menettämisestä tai vammautumisesta (6.)			
<i>"My neighbor's kid is mentally retarded and always had seizures. I was afraid that my child would be the same. The neighbor warned me about the possibility of mental retardation in my child" (6.)</i>	<i>"Naapurini lapsi on kehitysvammainen ja aina saanut kohtauksia. Pelkäsin, että minun lapseni olisi samanlainen. Naapuri varoitti minua lapseni mahdollisesta kehitysvammaisuudesta" (6.)</i>	Pelko lapsen kehitysvammasta (6.)			
<i>"...fear of suffering from complication of febrile seizure in the child ..." (2.)</i>	<i>"... pelko lapsen kärsimistä kuume-kouristuksen komplikaatioista..." (2.)</i>	Pelko komplikaatioista (2.)			
<i>"...parents...believed that FS damage brain..." (5.)</i>	<i>"...vanhemmat...uskovat, että kuume-kouristus vahingoittaa aivoja..." (5.)</i>	Uskomukset aivojen vahingoittumisesta (5.)			
<i>"...parents...believed that FS...lead to epilepsy in the future..." (5.)</i>	<i>"...vanhemmat...uskoivat, että kuume-kouristus...johtaa epilepsiaan tulevaisuudessa..." (5.)</i>	Uskomus, että kuume-kouristukset johtavat epilepsiaan (5.)			
<i>"...parents...believed that FS...are a life-threatening condition..." (5.)</i>	<i>"...vanhemmat...uskovat, että kuume-kouristus...on henkeä uhkaava tila..." (5.)</i>	Uskomus henkeä uhkaavasta tilasta (5.)			
<i>"Fear that they would not be there to notice a recurring febrile seizure." (7.)</i>	<i>"Pelko siitä, että he eivät olisi paikalla huomaamassa uusiutuvaa kouristuskohtausta." (7.)</i>	Pelko siitä, että ei olla paikalla huomaamassa uusiutuvaa kohtausta. (7.)	<b>Vanhempien kokemat pelot kuume-kouristuksen uusiutumiseen liittyen</b>	<b>Vanhempien kokemat vaikeat tunteet lapsen kuume-kouristuksen aikana ja sen jälkeen</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuume-kouristukseen liittyen</b>
<i>"I was so afraid that he would get another seizure without us noticing it." (7.)</i>	<i>"Olin niin peloissani, että hän saisi toisen kohtauksen ilman että me huomaisimme sitä." (7.)</i>	Pelko, että toista kohtausta ei huomata (7.)			
<i>"They would not want to be on their own if it happened again" (7.)</i>	<i>"He eivät haluaisi olla yksin, jos se tapahtuisi uudelleen." (7.)</i>	Yksinolon pelko kohtauksen uusiutuessa. (7.)			

"Concerns about recurring febrile seizures led to a desire to observe the child more closely." (7.)	"Huolet uusiutuvista kouristuskohtauksista johtivat haluun tarkkailla lasta lähemmin." (7.)	Huoli uusiutumisesta johti haluun tarkkailla lasta (7.)			
"The first nights were a little unpleasant because you were afraid that it would happen again." (7.)	"Ensimmäiset yöt olivat hieman epämurkavia, sillä pelkäsit, että se tapahtuisi uudelleen." (7.)	Pelko uusiutumisesta. (7.)			
"Parents ... described apprehension over recurring seizures ..." (7.)	"Vanhemmat ...kuvailivat pelkoa uusiutuvista kouristuskohtauksista..." (7.)	Pelko kouristusten uusiutumisesta. (7.)			
"...most of the parents worried about recurrent febrile seizures." (7.)	"...suurin osa vanhemmista oli huolissaan uusiutuvista kouristuskohtauksista." (7.)	Huoli uusiutuvista kohtauksista (7.)			
"...mothers were constantly asking for better and more complete treatment for their children. They asked about the doctor and sought for the best one." (6.)	"...Äidit jatkuvasti kyselivät parempaa ja täydellisempää hoitoa lapselleen. He kyselivät lääkäristä ja etsivät parasta." (6.)	Parempaan hoidon ja parhaan lääkärin etsiminen (6.)	<b>Vanhempien kokema kontrollin tarve lapsen tilaan ja hoitopaikkaan liittyen</b>	<b>Vanhempien pyrkimys hallinnantunteen ylläpitämiseen</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuumeekouristukseen liittyen</b>
"At first, my child was admitted in another hospital. But I was told that we can receive better medical care here, so I took my kid here, with the hope to have a better care" (6.)	"Aluksi lapseni otettiin toiseen sairaalaan. Mutta minulle kerrottiin, että voimme saada parempaa hoitoa täällä, joten toin lapseni tänne, toiveissa saada parempaa hoitoa" (6.)	Toive saada parempaa hoitoa lapselle. (6.)			
"If I knew who and where the best doctor was; I would take my child there even if I had to sell my house" (6.)	"Jos tietäisin, kuka ja missä paras lääkäri oli; olisin vienyt lapseni sinne vaikka minun olisi pitänyt myydä taloni" (6.)	Paras lääkäri, hinnalla millä hyvänsä (6.)			
"Mothers persistently screened their child's physical and psychological condition in order to have complete control over their child's situation and do whatever they think necessary to deal with problems." (6.)	"Äidit seuloivat sinnikkäästi lapsensa fyysistä ja psykologista tilaa, saadakseen täydellisen kontrollin lapsensa tilanteesta ja tekivät sen, mitä pitivät tarpeellisenä ongelmien ratkaisemiseksi." (6.)	Täydellinen kontrolli lapsen tilasta. (6.)			

"I became totally swamped with taking care of my child. I am always beside him and look at him most of the time. I even keep waking up several times, from night until morning, to check on him" (6.)	"Uppouduin täysin lapseni hoitamiseen. Olen jatkuvasti hänen vierellään ja katson häntä suurimman osan ajasta. Herään jopa useita kertoja yön aikana tarkistaakseni hänen vointiaan" (6.)	Pakonomainen tarve hoitaa ja seurata lasta ja tämän vointia (6.)			
"...tried to reduce the threat, using all available resources." (6.)	"...yrittivät vähentää uhkaa, käyttämällä kaikkia saatavilla olevia resursseja." (6.)	Uhan vähentäminen saatavilla olevia resursseja käyttäen (6.)			
"Although I know that I have to go back to my usual activities, I think I cannot leave her with anybody else and instead try to be with her all the time" (6.)	"Vaikka tiedän, että minun on palattava normaaliin toimintaan, ajattelen, etten voi jättää häntä kenellekään muulle ja sen sijaan yritän olla hänen kanssaan koko ajan" (6.)	Epäluottamus muihin lapsen hoidon suhteen sekä kontrollin tarve. (6.)			
"...parent's perception of FS as a kind of epilepsy..." (5.)	"...vanhempien käsitys kuume-kouristuksesta jonkinlaisena epilepsiana..." (5.)	Kuumekouristuksen käsittämisen epilepsiana. (5.)	<b>Vanhempien oikeanlaisen tiedon puute kuume-kouristukseen liittyen</b>	<b>Vanhempien oikeanlaisen tiedon puutteesta johtuvat kokemukset</b>	<b>Vanhempien vaikeat tunteet ja kokemukset kuume-kouristukseen liittyen</b>
"...the majority of the parents... said that they would put something in the child's mouth and try to open the jaws, or take the child to the shower." (5.)	"...suurin osa vanhemmista...sanoi, että he pistäisivät jotain lapsen suuhun ja yrittäisi avata leuat tai veisi lapsen suihkuun." (5.)	Vääränlaiset toimintatavat kouristuksen yhteydessä. (5.)			
"Many of the parents could not identify what the child suffered from." (7.)	"Moni vanhemmista ei osannut tunnistaa, mistä lapsi kärsi." (7.)	Kykenemättömyys tunnistaa mistä lapsi kärsi. (7.)			
"The parents ... had trouble identifying what the child suffered from ... and also how dangerous it might be." (7.)	"Vanhemmilla oli vaikeuksia tunnistaa mistä lapsi kärsi ja kuinka vaarallista se saattoi olla." (7.)	Vaikeus tunnistaa mistä lapsi kärsi. (7.)			
"Parents without prior knowledge of FS thought that FS were harmful ..." (3.)	"Vanhemmat, joilla ei ollut aikaisempaa kokemusta kuume-kouristuksesta, luulivat sen olevan vaarallinen ..." (3.)	Kokemuksen puute aiheutti tunteen kohtauksen vaarallisuudesta. (3.)			



"The parents with prior knowledge could not carry out the appropriate actions." (3.)	"Vanhemmat, joilla oli aikaisempaa tietoa eivät kyenneet toteuttamaan asianmukaisia toimia." (3.)	Tiedon puute aiheutti kykenemättömyyden toimia asianmukaisesti. (3.)			
"My initial feeling was "God what do I do?" (7.)	"Minun ensimmäinen tunteeni oli "Luoja, mitä minä teen?" (7.)	Tunne siitä, että ei tiedä miten toimia. (7.)			
"If it's not a febrile seizure, what is it? What happens then and how dangerous could it be?" (7.)	"Jos se ei ole kuume-kouristus, niin mikä se on? Mitä sitten tapahtuisi ja kuinka vaarallinen se voisi olla?" (7.)	Epävarmuus siitä, mikä kohtaus on ja kuinka vaarallinen se on (7.)			
"Most mothers believed ... that a febrile seizure episode is a life-threatening event." (4.)	"Suurin osa vanhemmista uskoi ... että kuume-kouristuskohtaus on henkeä uhkaava tapahtuma." (4.)	Vanhemmat uskoivat, että kuume-kouristuskohtaus on henkeä uhkaava tapahtuma. (4.)			
"Most mothers believed ... that it can cause brain damage." (4.)	"Suurin osa vanhemmista uskoi ... että kuume-kouristus voi aiheuttaa aivovaurioita." (4.)	Vanhemmat uskoivat, että kuume-kouristus voi aiheuttaa aivovaurioita. (4.)			
"Few of them believed that febrile seizure was due to possession by devils." (4.)	"Muutama heistä uskoi, että kuume-kouristus johtui paholaisten riivauksesta." (4.)	Kuume-kouristuksen syynä paholainen. (4.)			
"Particularly high concern was expressed for the fact that seizure at night causes high temperatures and potential brain damage." (4.)	"Huomattavan suuri huoli liittyi siihen, että kouristuksen esiintyminen yöaikana aiheuttaisi korkeata kuumetta ja aivovaurioita." (4.)	Huoli siitä, että yöaikana esiintyvistä kuume-kouristuksesta aiheutuisi korkeaa kuumetta ja aivovaurioita. (4.)			
"Most mothers believed that parents should take their children's temperature." (4.)	"Suurin osa äideistä uskoi, että vanhempien tulisi mitata lastensa kehon lämpötilaa." (4.)	Uskomus siitä, että vanhempien tulisi mitata lastensa kehon lämpötilaa. (4.)	<b>Vanhempien tiedon lisääntyminen kuume-kouristukseen liittyen</b>	<b>Tiedon lisääntyminen ja kuume-kouristuksesta kulu-neen ajan vaikutus vanhempiin</b>	<b>Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät</b>
"...to search for information. They actively sought for information from any sources." (6.)	"...etsiä tietoa. He aktiivisesti etsivät tietoa mistä tahansa lähteestä." (6.)	Tiedon etsiminen mistä tahansa lähteestä (6.)			

"They search information ... in order to overcome the problem and reduce their stress." (6.)	"He etsivät tietoa ...ongelman voittamiseksi ja stressin vähentämiseksi." (6.)	Tiedon etsiminen ongelman ratkaisemiseksi ja stressin vähentämiseksi (6.)			
"I search the internet as soon as possible, looking for symptoms, prevention, control and treatment of convulsion. I frequently asked the doctor because I wanted to know more and more about this disorder" (6.)	"Etsin internetistä mahdollisimman pian kouristuksen oireet, ehkäisyyn, valvonnan ja hoidon. Kysyin jatkuvasti lääkäreiltä, sillä halusin tietää enemmän ja enemmän tästä sairaudesta" (6.)	Halu tietää enemmän kuume-kouristuksesta (6.)			
"...became aware of the controllable nature of febrile convulsion." (6.)	"...tulivat tietoisiksi kuume-kouristuksen hallittavasta luonteesta." (6.)	Tulivat tietoisiksi kuume-kouristusten hallittavasta luonteesta (6.)			
"I paid close attention to what the doctors and nurses said about this disorder. I wanted to know what to do later in order to prevent further convulsions in my child and what to do when he developed a fever" (6.)	"Kiinnitin erityistä huomiota siihen, mitä lääkärit ja hoitajat sanoivat tästä sairaudesta. Halusin tietää, mitä tehdä myöhemmin estääkseni jatkossa kouristukset lapsellani ja mitä tehdä, kun hänelle nousee kuume" (6.)	Halu tietää enemmän kuume-kouristuksesta, tietääkseen mitä tehdä jatkossa (6.)			
"Most parents ... wished they had received information prior to their child suffering a seizure." (7.)	"Suurin osa vanhemmista toivoi, että he olisivat saaneet tietoa ennen kuin heidän lapsensa sai kouristuskohtauksen." (7.)	Toivomus tiedon saannista ennen kuume-kouristusta. (7.)			
"Some ... parents thought prior knowledge about febrile seizures was helpful." (7.)	"Jotkut vanhemmat kokivat, että aiempi tieto kuume-kouristuksesta oli avuksi." (7.)	Aiemmasta tiedosta apua. (7.)			
"The experience from the first seizure along with the information they received had helped them feel more prepared and safe during recurring seizures." (7.)	"Ensimmäisen kouristuskohtauksen tuoma kokemus sekä saatu tieto auttoivat heitä tuntemaan olonsa entistä valmistautuneemmaksi ja turvallisemmaksi uusiutuvien kohtausten aikana." (7.)	Tiedon saanti lisäsi valmistautuneisuutta ja turvallisuuden tunnetta. (7.)			

<p>"...parents mentioned that they had been told repeatedly...that febrile seizures are not dangerous...Parents did not worry about future harmful effects." (7.)</p>	<p>"...vanhemmat mainitsivat, että heille oli kerrottu useaan otteeseen...että kuume-kouristukset eivät ole vaarallisia...Vanhemmat eivät olleet huolissaan tulevasta haitallisista vaikutuksista." (7.)</p>	<p>Toistuvasti saatu tieto kuume-kouristuksen vaarattomuudesta, vähensi vanhempien huolia (7.)</p>			
<p>"The initial fear, anxiety and stress in some mothers were reduced after a certain period of time..." (6.)</p>	<p>"Alkuperäinen pelko, ahdistuneisuus ja stressi joillain äideillä vähenivät tietyn ajan kuluttua..." (6.)</p>	<p>Pelon, ahdistuneisuuden ja stressin väheneminen ajan myötä. (6.)</p>	<p><b>Kuume-kouristuksesta kuluneen ajan vaikutus vanhempiin</b></p>	<p><b>Tiedon lisääntyminen ja kuume-kouristuksesta kuluneen ajan vaikutus vanhempiin</b></p>	<p><b>Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät</b></p>
<p>"The parents described that the anxiety faded with time in some cases ..." (7.)</p>	<p>"Vanhemmat kuvasivat ahdistuksen hälvenevän joissain tapauksissa ajan saatossa ..." (7.)</p>	<p>Ahdistuksen hälveminen ajan myötä (7.)</p>			
<p>"The parents also became less worried as the child grew older..." (7.)</p>	<p>"Vanhempien huoli väheni lasten kasvaessa vanhemmiksi ..." (7.)</p>	<p>Ajan vaikutus vanhempien huolten vähenemiseen. (7.)</p>			
<p>"Feeling of anxiety could last for a couple of days up to several years and peaked at nighttime." (7.)</p>	<p>"Ahdistuksen tunne saattaa kestää muutamista päivistä useaan vuoteen ja voimistua yöaikaan." (7.)</p>	<p>Ahdistuksen tunne saattaa olla pitkäaikainen. (7.)</p>			
<p>"The rate of parental behavioral symptoms rose dramatically if the child had experienced more than a single FS." (3.)</p>	<p>"Vanhempien käyttäytymisoireiden määrä kasvoi huomattavasti, jos lapsi oli kokenut enemmän kuin yhden kouristuskohdauksen." (3.)</p>	<p>Vanhempien käyttäytymisoireiden lisääntyminen uusien kohtausten myötä. (3.)</p>			
<p>"Most mothers believed... that it can be outgrown." (4.)</p>	<p>"Suurin osa vanhemmista uskoi... että kuume-kouristuksesta voi "kasvaa ulos" (4.)</p>	<p>Kuume-kouristuksesta voi "kasvaa ulos". (4.)</p>			

"The child had had multiple febrile seizures and therefore they did not seem so frightening anymore." (7.)	"...Lapsella oli ollut useita kuume-kouristuksia, josta johtuen ne eivät enää vaikuttaneet niin pelottavalta." (7.)	Lapsen useat kuume-kouristukset vähensivät niiden pelottavuutta. (7.)			
"... Accepted their child's condition." (6.)	"Hyväksyivät lapsensa tilan." (6.)	Lapsen tilan hyväksyminen. (6.)	<b>Vanhempien selviytyminen lapsen kuume-kouristuksen jälkeen</b>	<b>Tiedon lisääntyminen ja kuume-kouristuksesta kulu-neen ajan vaikutus vanhempiin</b>	<b>Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät</b>
"They were able to carry on." (1.)	"He olivat kykeneviä jatkamaan eteenpäin." (1.)	Kyky jatkaa eteenpäin. (1.)			
"At first, it was extremely fearful for me, but I gradually got used to it and accepted that I could do nothing more" (6.)	"Aluksi se oli erittäin pelottavaa minulle, mutta olen vähitellen totunut siihen ja hyväksynyt, että en voinut tehdä mitään muuta" (6.)	Alun pelkojen jälkeen tilanteen hyväksyminen. (6.)			
"The parents felt better prepared to deal with recurring febrile seizures." (7.)	"Vanhemmat kokivat olevansa paremmin valmistautuneita käsittelemään uusiutuvat kuume-kouristuskohtaukset." (7.)	Tuntemus paremmasta valmistautuneisuudesta. (7.)			
"... the families indicated they had a sense of control over their child's illness and its management ..." (1.)	"...Perheet ilmaisivat, että heillä oli hallinnan tunne lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta..." (1.)	Hallinnan tunne lapsesta ja sairaudesta (1.)	<b>Vanhempien kokemat positiiviset tunteet</b>	<b>Vanhempien positiiviset tunteet ja kokemukset</b>	<b>Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät</b>
"They experienced a sense of security and relief." (1.)	"He kokivat turvallisuuden tunnetta ja helpotusta." (1.)	Turvallisuuden ja helpotuksen tunne. (1.)			
"Parents ... were happy with the treatment they received." (7.)	"Vanhemmat olivat iloisia saamastaan hoidosta." (7.)	Vanhemmat iloisia saamastaan hoidosta. (7.)			
"Mothers were not ashamed of having a child with febrile seizure." (4.)	"Äidit eivät hävenneet sitä, että heillä oli kuume-kouristeleva lapsi." (4.)	Ei häpeän tunnetta. (4.)			

"Many ... were glad about the knowledge they had gained." (7.)	"Monet olivat iloisia saamastaan tiedosta." (7.)	Iloisuus tiedon saamisesta. (7.)			
"...parents...stated cool-headedness..." (5.)	"...vanhemmat...esittivät viileäpäisiä..." (5.)	Vanhempien viileäpäisyys (5.)			
"The parents felt relieved to hand over the responsibility ... to someone with ... competence." (7.)	"Vanhemmat tunsivat olonsa helpottuneiksi siirtäessään vastuun jollekin, jolla on osaamista." (7.)	Vastuun siirto ammattilaisille helpotti vanhempia (7.)	<b>Vanhempien positiiviset kokemukset ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta</b>	<b>Vanhempien positiiviset tunteet ja kokemukset</b>	<b>Vanhempien selviytymistä edistävät tekijät</b>
"Parents ... felt that the staff was responsive and kind-hearted." (7.)	"Vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta oli vastaanottavainen ja hyväsydäminen." (7.)	Vanhempien positiivinen kokemus hoitohenkilökunnan toiminnasta. (7.)			
"The parents appreciated that the healthcare staff allocated time to inform them of what was about to happen, listened to them, answered questions, checked in on them." (7.)	"Vanhemmat arvostivat, että hoitohenkilökunta otti aikaa informoidakseen heitä siitä mitä oli tapahtumassa, kuunteli heitä, vastasi heidän kysymyksiinsä ja tarkistivat heidän vointiaan." (7.)	Vanhemmat arvostavat sitä, että hoitohenkilökunta huomioi heidät kokonaisvaltaisesti (7.)			
"By confirming their anxiety, the parents felt that the healthcare staff took them seriously." (7.)	"Varmistamalla heidän ahdistuksensa, vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta otti heidät tosissaan." (7.)	Hoitohenkilökunta ottaa vanhemmat tosissaan (7.)			
"The importance of the child being seen." (7.)	"Lapsen huomioimisen tärkeys." (7.)	Lapsen huomioimisen tärkeys (7.)			
"It felt good to be reassured." (7.)	"Tuntui hyvältä olla vakuuttunut." (7.)	Tunne vakuuttuneisuudesta (7.)			
"Felt good to hand over the responsibility to ... staff." (7.)	"Tuntui hyvältä siirtää vastuu hoitohenkilökunnalle." (7.)	Vastuun siirtäminen hoitohenkilökunnalle (7.)			

## Liite 4: Laadullinen sisällönanalyysi: tutkimuskysymys 2

Alkuperäisilmaus	Käännös suomeksi	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"A better understanding of parental concerns and what causes them may promote more effective communication between health professionals and parents." (3.)	"Parempi ymmärrys vanhempien huolista ja siitä mikä niitä aiheuttaa, saattaisi johtaa tehokkaampaan kommunikaatioon hoitotyön ammattilaisten ja vanhempien välillä." (3.)	Vanhempien huolien ymmärtämisen vaikutus kommunikaatioon vanhempien ja työntekijöiden välillä. (3.)	Hoitohenkilökunnan ammattiosaaminen	Hoitohenkilökunnan ammattitaito perheen kohtaamisessa ja tukemisessa	Ohjauksen kokonaisvaltaisuus
"The paramedics and/or the staff ... were calm and controlled. This helped to reassure the parents." (7.)	"Ensihoitajat ja/tai hoitohenkilökunta ... olivat rauhallisia ja hallittuja. Tämä auttoi rauhoittamaan vanhempia." (7.)	Hoitotyöntekijöiden käyttäytymisen vaikutus vanhempien tunteisiin. (7.)			
"Informing patient's rights and discussing the child and the parents' responsibilities..." (1.)	"Potilaan oikeuksista tiedottaminen sekä lasten ja vanhempien velvollisuuksista keskusteleminen." (1.)	Potilaan oikeuksista ja lasten sekä vanhempien velvollisuuksista keskusteleminen. (1.)			
"...the importance of evaluating the emotional responses of parents ... and supporting them when necessary." (9.)	"Vanhempien emotionaalisen reaktioiden arvioiminen... ja niiden tukeminen tarvittaessa." (9.)	Vanhempien reaktioiden arvioiminen ja heidän tukemisensa. (9.)			
"... communication with parents requires greater recognition of the difficulties faced by parents..." (3.)	"Kommunikaatio vanhempien kanssa vaatii parempaa tunnistamista vanhempien kohtaamista vaikeuksista." (3.)	Kommunikaatio vaatii vanhempien vaikeuksien tunnistamista. (3.)			
"As a family-centered educator, the nurse listened to the family, offered alternatives, and supported them." (1.)	"Perhelähtöisenä ohjaajana hoitaja kuunteli perhettä, tarjosi vaihtoehtoja ja tuki heitä." (1.)	Kuunteleminen, vaihtoehtojen tarjoaminen ja tukeminen. (1.)			
"The basis for education is the learning needs of the child and the family." (1.)	"Ohjauksen pohjana on lapsen ja perheen tarpeiden oppiminen." (1.)	Ohjauksen pohjana lapsen ja perheen tarpeiden huomioiminen. (1.)			

"A consultation with your attending physician is recommended to talk about this event with him." (10.)	"Neuvottele vastaavan lääkärin kanssa, on suositeltavaa puhua tästä tapahtuneesta hänen kanssaan." (10.)	Tapahtuneesta puhuminen (10.)	<b>Vanhempien ja perheen tukemisen lapsen kuumeikouristuksen jälkeen</b>	<b>Hoitohenkilökunnan ammattitaito perheen kohtaamisessa ja tukemisessa</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>
"Gaining more knowledge and having questions and concerns addressed." (7.)	"Saada lisää tietoa sekä vastauksia huoliin ja murheisiin." (7.)	Tiedon ja vastausten saaminen huoliin ja murheisiin. (7.)			
"The parents felt that support was important." (7.)	"Vanhemmat kokivat tuen olevan tärkeää." (7.)	Tuen tärkeys. (7.)			
"Staff ... took their time to acknowledge both the parents and the child." (7.)	"Hoitohenkilökunta otti aikaa sekä lapsen että vanhempien huomioon." (7.)	Lapsen ja vanhempien huomioon. (7.)			
"The importance of acknowledging and addressing parental fears and beliefs." (3.)	"Vanhempien pelkojen ja uskomusten huomioonottamisen ja niihin puuttumisen tärkeys." (3.)	Tärkeys huomioida ja puuttua vanhempien pelkoihin ja uskomuksiin. (3.)			
" They discussed the family's background, social networks, previous experiences of fear or anxiety." (1.)	"He keskustelivat perheen taustoista, sosiaalisesta verkostosta, aikaisemmista pelon tai ahdistuksen kokemuksista." (1.)	Perheen taustoista ja aikaisemmista kokemuksista keskusteleminen. (1.)			
"The educational program included... The experiences of parents on previous FS issues including typical reactions of the families to FS..." (5.)	"Koulutusohjelma sisälsi... vanhempien aikaisempia kokemuksia kuumeikouristuksesta, sisältäen perheiden tyypilliset reaktiot kuumeikouristukseen..." (5.)	Koulutuksessa käsiteltiin vanhempien aiempia kokemuksia ja reaktioita kuumeikouristukseen (5.)			
"I encouraged her ... and gave her feedback about her ability to respond to her child's needs." (1.)	" <i>Rohkaisin häntä ja annoin hänelle palautetta hänen kyvyistään vastata lapsensa tarpeisiin.</i> " (1.)	Rohkaiseminen ja palautteen antaminen. (1.)			
"Organizing a parental support group and an effective educational intervention program for parents should also be given priority in the care of children with FS." (3.)	"Vanhempien tukiryhmän järjestäminen ja tehokas vanhemmille tarkoitettu koulutusohjelma pitäisi olla tärkeää kuumeikouristuksen saaneen lapsen hoidossa." (3.)	Vanhemmille tarkoitettu tukiryhmä ja koulutusohjelma on tärkeää. (3.)			
"Parents felt that it was important to have support." (7.)	"Vanhemmat kokivat, että oli tärkeää saada tukea." (7.)	Tuen tärkeys. (7.)			

"...febrile seizures...occur in association with increased temperature." (10.)	"...kuumekouristukset... esiintyvät kohonneen lämpötilan yhteydessä." (10.)	Yhteydessä kohonneeseen lämpötilaan (10.)	<b>Kuumekouristuksen perustietojen ohjaus vanhemmille</b>	<b>Vanhemmille suunnatun kuumeen ja kuumekouristuksen ohjauksen sisältö ja ajankohta</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>
"...febrile seizure are common..." (10.)	"...kuumekouristukset ovat yleisiä..." (10.)	Kuumekouristus on yleinen (10.)			
"...not all illness and episodes of fever will provoke a febrile seizure." (10.)	"...kaikki sairaudet ja kuumejaksot eivät saa aikaan kuumekouristuksia." (10.)	Kuumekouristus ei esiinny kaikissa kuumeissa tai sairauksissa (10.)			
"Most FS spontaneously terminate within 2–3 min, not requiring any treatment." (10.)	"Useimmat kuumekouristukset loppuvat spontaanisti 2–3 minuutissa, ei vaadi mitään hoitoa." (10.)	kuumekouristusten loppuminen spontaanisti (10.)			
"... no specialized follow up is necessary." (10.)	"...erikoisseuranta ei ole tarpeen." (10.)	Erikoisseurantaa ei tarvita (10.)			
"Many of the parents mentioned that they had been told ... that febrile seizures are not dangerous." (7.)	"Moni vanhemmista mainitsi, että heille oli kerrottu, että kuumekouristukset eivät ole vaarallisia." (7.)	Vanhemmille kerrottu kuume-kouristusten vaarattomuudesta. (7.)			
"Receiving an explanation of what had happened and that it was not dangerous was of the greatest importance." (7.)	"Selityksen saaminen siitä mitä oli tapahtunut ja että se ei ollut vaarallista, oli hyvin tärkeää." (7.)	Tärkeää saada selitys tapahtuneesta ja sen vaarattomuudesta. (7.)			
"...the number of simple FS does not correlate with the risk of epilepsy nor with the of developing cognitive disorders..." (10.)	"...yksinkertaisten kuumekouristusten määrä ei ole yhteydessä epilepsian riskiin eikä kognitiivisten häiriöiden kehittymisen riskiin." (10.)	Yksinkertaisilla kouristuksilla ei ole yhteyttä epilepsiaan tai kognitiivisten häiriöiden riskiin (10.)			
"It was explained to the families that FS are not as scary as they seem and have a benign character." (5.)	"Perheille kerrottiin, että kuumekouristukset eivät ole niin pelottavia, miltä näyttävät ja niillä on hyvänlaatuinen luonne." (5.)	Kuumekouristuksilla hyvänlaatuinen luonne (5.)			
"The educational program included...risk factors for recurrence, and the transformation of FS into epilepsy, prophylaxis and its potential side effects..." (5.)	"Koulutusohjelma sisälsi...uusiutumisen riskitekijät ja kuumekouristuksen muuntumisen epilepsiaksi, estolääkityksen ja sen mahdolliset sivuvaikutukset..." (5.)	Keskeiset tiedot riskitekijöistä, muuntumisesta epilepsiaksi sekä estolääkityksestä (5.)			



"The educational program included...the etiology of fever and FS..." (5.)	"Koulutusohjelma sisälsi...kuumeen ja kuume-kouristusten etiologiaa..." (5.)	Kuumeen ja kuume-kouristuksen etiologia (5.)			
"Parents should avoid co-sleeping, which is dangerous for their child and will not prevent FS." (10.)	"Vanhempien pitäisi välttää yhdessä nukkumista, joka on vaarallista heidän lapsellensa ja ei estä kuume-kouristusta." (10.)	Yhdessä nukkumisen välttäminen (10.)			
"Keep calm, secure site that child cannot harm itself during the seizure, apply stable position, do not apply anything into mouth or between teeth, note time and character of seizure." (10.)	"Pysy rauhallisena, turvallinen sijainti, ettei lapsi voi vahingoittaa itseään kouristelun aikana, älä aseta mitään suuhun tai hampaiden väliin, huomioi aika ja kouristusten luonne." (10.)	Vanhemman pysyminen rauhallisena, lapsen turvaaminen, kouristusten keston ja luonteen huomioiminen (10.)	<b>Vanhemmille suunnatut toimenpiteet kuumeen ja kuume-kouristuksen aikaiseen toimintaan</b>	<b>Vanhemmille suunnatun kuumeen ja kuume-kouristuksen ohjauksen sisältö ja ajankohta</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>
"Call emergency if: FS lasts longer than 5 minutes. Rectal diazepam has been applied. Focal symptoms, postictal paresis, general clinical condition is impaired/ symptoms prolonged." (10.)	"Soita päivystyspoliklinikalle, jos: Kuume-kouristus kestää pidempään kuin 5 minuuttia. Peräsuolen diatsepaamin on annettu. Paikallisia oireita, kohtauksen jälkeinen halvaus, yleinen kliininen tila on heikentynyt/ oireet pitkittyneet." (10.)	Ohjeistus, milloin tulisi soittaa päivystyspoliklinikalle (10.)			
"Using antipyretics medication can make child feel better when unwell with fever but should not be seen as useful for preventing FS" (10.)	"Kuumelääkkeitä käyttämällä voidaan tehdä lapselle parempi olo, kun huonovointinen kuumeen takia, mutta niitä ei pitäisi käyttää hyödyksi kuume-kouristusten ehkäisemisessä." (10.)	Kuumelääkkeen oikeanlainen käyttö (10.)			
"The educational program included...advice on first aid during fever and FS, treatment requirements..." (5.)	"Koulutusohjelma sisälsi...neuvoja ensiapuun kuumeen ja kuume-kouristuksen aikana, hoitovaatimukset..." (5.)	Neuvot kuumeen ja kuume-kouristuksen ensiapuun ja hoitovaatimuksiin (5.)			
"Giving trainings on fever and FC to the families... explaining the first interventions that should be done to the patient who had a seizure." (9.)	"Annetaan ohjausta kuumeesta ja kuume-kouristuksesta perheille ... selitetään ensimmäiset toimenpiteet, jotka kuume-kouristuksesta kärsivälle potilaalle tulisi suorittaa." (9.)	Perheille annetaan ohjausta kuume-kouristuksesta kärsivän ensiapuun liittyen. (9.)			

"Information about fever and febrile seizures become part of anticipatory advice given by pediatricians and pediatric nurses, to all new parents." (7.)	"Tieto kuumeesta ja kuumekouristuksesta tuli osa ennakoivaa tiedonantoa, jota lastenlääkärit ja lastensairaanhoitajat antoivat kaikille uusille vanhemmille." (7.)	Uusille vanhemmille annettiin ennakoivasti tietoa kuumeesta ja kuumekouristuksesta. (7.)	<b>Vanhemmille suunnattu ennakoiva tiedonanto lapsen kuumeesta ja kuumekouristuksesta</b>	<b>Vanhemmille suunnatun kuumeen ja kuumekouristuksen ohjauksen sisältö ja ajankohta</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>
"Some parents wanted more background information on fever..." (8.)	"Jotkut vanhemmat halusivat enemmän taustatietoja kuumeesta..." (8.)	Vanhemmat halusivat taustatietoja kuumeesta (8.)			
"If parents receive information before the first seizure of their child occurs, a substantial number of them may remember the information and recognize an FS, which will reduce the fear and increase adequate acting." (3.)	"Jos vanhemmat saavat tietoa ennen ensimmäisen kouristuskohtauksen ilmaantumista, iso osa heistä saattaisi muistaa tiedon ja tunnistaa kuumekouristuksen, mikä vähentäisi pelkoa ja lisäisi asianmukaisia toimia." (3.)	Tiedon antaminen vanhemmille ennen ensimmäistä kuumekouristusta vähentäisi heidän kokemaa pelkoa... (3.)			
"Parents of young children should be better informed about FS in advance, because better-informed parents managed FS better when they occurred." (3.)	"Pienten lasten vanhempia tulisi paremmin tiedottaa kuumekouristuksesta etukäteen, sillä paremmin tiedotetut vanhemmat käsitelivät kuumekouristuksen paremmin sen ilmaantuessa." (3.)	Kuumekouristuksesta tiedottaminen pienten lasten vanhemmille etukäteen (3.)			
"Leaflets could be reread but are often not at hand in the acute situation." (8.)	"Esitteitä voisi lukea uudelleen, mutta eivät useinkaan ole käsillä akuutissa tilanteessa." (8.)	Esitteistä ei hyötyä akuutissa tilanteessa (8.)			
"...most parents emphasized the need for clear instructions about what they can or should do at home." (8.)	"...useimmat vanhemmista korostivat tarvetta selkeille ohjeille siitä, mitä he voivat ja pitäisi tehdä kotona." (8.)	Tarve selkeille ohjeille, miten toimia kotona (8.)			
"Parents' needs to learn to respond to their child's basic needs were stated." (1.)	"Todettiin, että vanhempien tulee oppia vastaamaan lastensa perustarpeisiin." (1.)	Lastensa perustarpeisiin vastaamisen oppiminen. (1.)			
"Nurses...adopted an interactive, patient-oriented approach as educators." (1.)	"Hoitajat... omaksuivat vuorovaikutuksellisen, potilaslähtöisen lähestymistavan ohjaajina." (1.)	Vuorovaikutuksellinen, potilaslähtöinen lähestymistapa (1.)	<b>Perheen ohjausprosessi</b>	<b>Perheen ohjausprosessi ja</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>

"Nurses using empowering education prepared for it adequately and stated objectives based on their patient's educational needs." (1.)	"Hoitajat, jotka käyttivät voimavara- lähtöistä ohjausta, valmistautui- vat siihen asianmukaisesti ja ilmai- sivat tavoitteensa perustuen poti- laidensa koulutuksellisiin tarpei- siin." (1.)	Asianmukaisesti valmisteltu voi- mavara- lähtöinen ohjaus perus- tuu potilaan tarpeisiin. (1.)		<b>sen vaikutus vanhempiin</b>	
"The concrete preparation involved scheduling the education and reserv- ing a room for it, as well as supplying appropriate materials and equip- ment." (1.)	"Kokonaisvaltainen valmistautumi- nen sisälsi ohjauksen aikataulutta- misen ja sille sopivan tilan varaa- misen kuin myös tarpeellisten ma- teriaalien ja välineiden hankkimi- sen." (1.)	Ohjaukseen valmistautuminen sisälsi aikataulun, tilan ja tarvit- tavat materiaalit. (1.)			
"When preparing cognitively, the nurses studied the family background, considered the content and methods in advance, and broadened and up- dated their own knowledge of the treatment." (1.)	"Kognitiivisessa valmistautumi- ssa hoitajat opettelivat perheen taustoja, harkitsivat sisältöä ja toi- mintatapoja etukäteen ja laajensi- vat ja päivittivät heidän tietämys- tään hoidosta." (1.)	Ohjausta varten perheen tausto- jen, sisällön ja tarvittavien toi- mintatapojen selvittäminen sekä tietämyksen päivittäminen. (1.)			
"Cognitive, capability, experiential, and attitude objectives were estab- lished based on educational needs." (1.)	"Kognitiiviset, kykyjen mukaiset, kokemukselliset ja asenteelliset tavoitteet saavutettiin perustuen ohjauksellisiin tarpeisiin." (1.)	Tavoitteiden saavuttaminen pe- rustuu ohjauksellisiin tavoittei- siin. (1.)			
" Education was based on the educa- tional needs of the child and the par- ents." (1.)	"Ohjaus perustui lasten ja van- hempien ohjauksellisiin tarpeisiin." (1.)	Ohjauksen perustuminen oh- jauksellisiin tarpeisiin. (1.)			
"The preparation was composed of practical arrangements and account- ing the background of the partici- pants." (1.)	"Valmistelut koostuivat käytännön järjestelyistä ja ottivat huomioon osallistujien taustan." (1.)	Valmistelut koostuvat käytännön järjestelyistä ja osallistujien taus- tan huomioimisesta. (1.)			
"In implementation, the nurses used a combination of different methods co- operating with other professionals." (1.)	"Toteutuksessa hoitajat käyttivät yhdistelmää erilaisista toimintata- voista yhteistyössä eri asiantunti- joiden kanssa." (1.)	Toteutuksessa toimintatapojen yhdisteleminen sekä yhteistyö asiantuntijoiden kanssa (1.)			
"Nurses... arranged a quiet setting for sessions..." (1.)	"Hoitajat... järjestivät istuntoa var- ten hiljaisen ympäristön..." (1.)	Ohjauksen järjestäminen rauhal- lisessa ympäristössä (1.)			

"Some ... parents ... had hard time understanding all the information they received ... they needed to hear it again in a calmer setting." (7.)	"Joillain vanhemmilla oli vaikeuksia ymmärtää saamansa tieto ... heidän piti kuulla se uudelleen rauhallisemmassa ympäristössä." (7.)	Tiedon kuuleminen uudelleen rauhallisessa ympäristössä. (7.)			
"...how important the education which is given about the diseases besides the medical treatments applied in the hospitals." (9.)	"Sairauksiin liittyvä ohjaus on tärkeää lääketieteellisen hoidon yhteydessä sairaalassa." (9.)	Ohjauksen tärkeys lääketieteellisen hoidon yhteydessä. (9.)			
"When the preparation was done adequately, the sessions were implemented in a tranquil environment." (1.)	"Kun valmistelut oli tehty asianmukaisesti, istunnot toteutettiin rauhallisessa ympäristössä." (1.)	Ohjauksen toteuttaminen rauhallisessa ympäristössä (1.)			
"The patient-oriented education included family- or child-centered counseling." (1.)	"Potilaslähtöinen ohjaus sisälsi perhe- tai lapsilähtöistä neuvontaa." (1.)	Perhe- ja lapsilähtöinen neuvonta (1.)			
"The insufficient preparation for the counseling revealed insufficient knowledge of the subject matter." (1.)	"Puutteellinen valmistautuminen ohjausta varten paljasti riittämättömät tiedot aiheesta." (1.)	Puutteellisen valmistautumisen taustalla riittämättömät tiedot. (1.)			
"Nurses... carried out evaluation, which included verifying the learning with several methods and promoting patient participation." (1.)	"Hoitajat... suorittivat arvioinnin, joka sisälsi oppimisen varmistamisen usealla menetelmällä ja edistämällä potilaan osallistumista." (1.)	Ohjauksen arviointi sisältää oppimisen varmistamisen ja potilaan osallistamisen (1.)			
"The nurses who carried out empowering evaluation verified the learning achievements with several methods." (1.)	"Hoitajat, jotka suorittivat voimavara- lähtöisen arvioinnin, varmistivat oppimisen saavutukset usealla menetelmällä." (1.)	Voimavara- lähtöinen arviointi varmistaa oppimisen saavutukset (1.)			
"The key feature of implementation was the active participation of the whole family, which was carried out by providing education based on the patient's needs and interactive, patient-oriented education." (1.)	"Toteutuksen avainominaisuus oli koko perheen aktiivinen osallistuminen, joka suoritettiin tarjoamalla ohjausta perustuen potilaan tarpeisiin ja vuorovaikutukselliseen potilaslähtöiseen ohjaukseen." (1.)	Toteutus perustuu potilaan tarpeisiin ja vuorovaikutukselliseen potilaslähtöiseen ohjaukseen, jotka osallistavat perhettä aktiivisesti (1.)			
"The nurses examined the child's disease and treatment, as well as participants' learning capabilities or challenges." (1.)	"Hoitajat tarkastelivat lapsen sairautta ja hoitoa kuten myös osallistujien oppimiskykyä tai oppimis- haasteita." (1.)	Sairauden, hoidon ja oppimisky- vyn tarkastelu (1.)			

"The education program included...the type of seizure...was watched using hometype video clips..." (5.)	"koulutusohjelma sisälsi...kohtaustyyppin... katsottiin hyödyntämällä ohjausvideoklippejä..." (5.)	Videoklippien hyödyntäminen osana ohjausta (5.)	<b>Tiedonannon ja ohjauksen menetelmät vanhempia ohjatessa</b>	<b>Perheen ohjausprosessi ja sen vaikutus vanhempiin</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>
"...the effects of FS on children were explained using printed cartons." (5.)	"...kuumeikouristusten vaikutukset lapsiin selitettiin käyttäen kirjallisia ohjeita." (5.)	Kirjallisten ohjeiden käyttö (5.)			
"The proper management of the child during the episodes of fever and seizure were explained...with a power-point presentation." (5.)	"Lapsen asianmukainen hoito kuumejakson ja kuumeikouristusten aikana selitettiin...power-point esityksellä." (5.)	Asianmukainen hoito esitetty power pointilla (5.)			
"Information can be given orally and in the form of informational written leaflets and/or online films with guidance in the case of febrile seizure." (7.)	"Tietoa kuumeikouristukseen liittyvistä ohjeista voidaan antaa suullisesti, kirjallisesti ja/tai internet videoiden avulla." (7.)	Tietoa kuumeikouristuksesta annetaan kirjallisesti, suullisesti ja visuaalisesti. (7.)			
"Parents should be able to opt-in for a follow-up call." (7.)	"Vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus seurantapuheluun." (7.)	Vanhemmilla mahdollisuus seurantapuheluun. (7.)			
"...using educational content suitable with the target group and also using group discussion and practical show were important roles in increasing the knowledge, attitude and practice of mothers..." (2.)	"...kohderyhmälle sopivaa sisältöä sisältävän tiedon antaminen ja ryhmäkeskusteluiden hyödyntäminen sekä käytännön harjoittelut olivat tärkeässä roolissa äitien tiedon, asenteiden ja toimintamallien kohentamisessa..." (2.)	Sopivan tiedon antamisen, ryhmäkeskusteluiden ja käytännön harjoitteluiden vaikutus tiedon lisääntymiseen. (2.)			
"Parents require simple written instructions on FS, which could help parents to react appropriately." (3.)	"Vanhemmat tarvitsevat yksinkertaiset kirjalliset ohjeet kuumeikouristuksesta, mikä auttaisi heitä toimimaan asianmukaisesti." (3.)	Vanhemmille yksinkertaiset kirjalliset ohjeet kuumeikouristuksesta. (3.)			
"The instructions could also include recommended actions that parents should take if their child experiences convulsions." (3.)	"Ohjeet voisivat myös sisältää suositeltuja toimintaohjeita, joita vanhempien tulisi tehdä, mikäli heidän lapsensa saa kuumeikouristuksen." (3.)	Ohjeet voisivat sisältää toimintaohjeita vanhemmille lapsen kuumeikouristuksen varalle. (3.)			

"Written instructions could then be explained to the parents by someone who often deals with young children." (3.)	"Paljon lasten kanssa työtä tekevä voisi selittää kirjalliset ohjeet vanhemmille." (3.)	Kirjallisten ohjeiden selittäminen vanhemmille. (3.)			
"Parents expressed a need for a range of accessible and specific information to support them through their negotiation of pediatric illnesses." (3.)	"Vanhemmat ilmaisivat tarpeen valikoimalle helppokäyttöistä ja tarkkaa tietoa, joka tukisi heitä neuvotteluissaan lapsen sairautteen liittyen." (3.)	Vanhemmat tarvitsevat helppokäyttöistä ja tarkkaa tietoa. (3.)			
"Most parents preferred verbal information given by a doctor, given the possibility to ask questions." (8.)	"Useimmat vanhemmista suosivat lääkärin antamia sanallisia ohjeita, antaen mahdollisuuden esittää kysymyksiä." (8.)	Sanallisten ohjeiden suosiminen, mahdollisuus kysymyksille (8.)			
"...written information should also be available digitally..." (8.)	"...kirjallisen tiedon tulee olla saatavilla myös digitaalisesti..." (8.)	Kirjallinen tieto myös digitaalisessa muodossa (8.)			
"...audio-visual material could be supportive in addition to other means." (8.)	"...audiovisuaalinen materiaali voisi olla tukena muiden keinojen lisäksi." (8.)	Audiovisuaalinen muiden keinojen tukena (8.)			
"In implementation ... the nurses used verbal counseling combined with written materials, demonstration, play, telephone counseling and practical training." (1.)	"Toteutuksessa... hoitajat käyttivät suullista ohjausta yhdistettynä kirjallisiin materiaaleihin, demonstraatioon, leikkiin, puhelinohjaukseen ja käytännön harjoitteluun." (1.)	Useiden eri ohjausmenetelmien käyttö toteutuksessa. (1.)			
"The nurses promoted the participation by using interactive conversation and asking the family to evaluate their competence." (1.)	"Hoitajat edistivät osallistumista käyttämällä vuorovaikutuksellista keskustelua ja pyytämällä perhettä arvioimaan heidän osaamistaan." (1.)	Osallistumisen edistäminen ja perheen itsearviointi. (1.)			
"Written and verbal information should be given together." (4.)	"Kirjallista ja suullista tietoa tulisi antaa yhdessä." (4.)	Kirjallisen ja suullisen tiedon yhdistäminen. (4.)			
"The pamphlet plus verbal instruction group showed a significant increase in correct responses..." (4.)	"Tietolehtisen ja suullisen ohjauksen saaneiden ryhmä osoitti merkittävää nousua oikeissa vastauksissa..." (4.)	Tiedon lisääntyminen ohjauksen jälkeen. (4.)	<b>Kuumekouristuksen ohjauksen vaikutukset vanhempiin</b>	<b>Perheen ohjausprosessi ja sen vaikutus vanhempiin</b>	<b>Ohjauksen kokonaisvaltaisuus</b>

"The parents' level of anxiety significantly decreased after the educational program." (5.)	"Vanhempien ahdistuneisuus väheni merkittävästi koulutusohjelman jälkeen." (5.)	Koulutusohjelma vähensi ahdistuneisuutta (5.)			
"...the training package about FC had an important effect on the anxiety of the mothers of children with FC..." (9.)	"...kuumekouristukseen liittyvällä koulutusohjelmalla oli suuri vaikutus kuumekouristusta sairastavan lapsen vanhempien ahdistukseen..." (9.)	Koulutusohjelman vaikutus ahdistukseen. (9.)			
"...there was a significant improvement in knowledge, attitude, anxiety and first aid practice in the FC group after the training." (9.)	"...koulutuksen jälkeen kuumekouristusryhmällä oli huomattavaa parannusta tiedoissa, asenteissa, ahdistuksessa ja ensiavun antossa." (9.)	Koulutuksen vaikutus positiivisesti tietoihin, asenteisiin, ahdistukseen ja ensiavun antoon. (9.)			
"The pediatric nurse could alleviate concerns that arise and promote... well informed parents." (7.)	"Lastensairaanhoidaja voi lievittää nousevia huolia ja edistää... hyvin tiedotettuja vanhempia." (7.)	Huolien lievittyminen hyvällä tiedottamisella (7.)			
"It was evident the mother had gained self-reliance concerning her own abilities, and she left the hospital with confidence." (1.)	"Oli ilmeistä, että äiti oli saanut itseluottamusta liittyen hänen omiin kykyihinsä ja hän lähti sairaalasta luottavaisena." (1.)	Äiti oli saanut itseluottamusta. (1.)			
"After the educational intervention, a significant increase was established in the mean score of knowledge attitude and practice of mothers in the intervention group compared with the pre-intervention time." (2.)	"Koulutusohjelma jälkeen suuri nousu saavutettiin tiedon, asenteiden ja osaamisen keskiarvoissa interventoryhmän äideillä verrattuna arvoihin ennen interventiota." (2.)	Koulutusohjelma vaikutti positiivisesti äitien tietoon, asenteisiin ja osaamiseen (2.)			
"It seems that the applied educational methods have an important role in changing the attitude of the participants." (2.)	"Vaikuttaa siltä, että käytetyillä opetusmetodeilla on suuri rooli osallistujien asenteiden muuttamisessa." (2.)	Ohjauksen vaikutus asenteiden muuttamiseen. (2.)			
"...educational intervention increased the self-confidence of mothers in timely action in prevention from febrile seizure." (2.)	"...koulutusohjelma lisää äitien itseluottamusta oikea-aikaiseen toimintaan liittyen kuumekouristuksen ehkäisyssä." (2.)	Koulutuksen vaikutus äitien itseluottamukseen oikea-aikaisen avun antossa. (2.)			

<p>"...after the educational intervention, there was a significant difference in terms of increased self-confidence due to timely action and inner calmness due to timely action between the intervention and control groups." (2.)</p>	<p>"...koulutusohjelman jälkeen interventioryhmän ja kontrolliryhmän välillä oli suuri ero liittyen kohonneeseen itseluottamukseen ja rauhallisuuteen oikea-aikaiseen toimintaan liittyen." (2.)</p>	<p>Koulutuksen vaikutus kohonneeseen itseluottamukseen ja rauhallisuuteen oikea-aikaisesti toimimissa. (2.)</p>			
<p>"...raising the awareness of the families will both reduce the anxiety and fears of the parents who encounter this situation for first time and ensure that the families bring their patients to the health institution by making appropriate interventions." (9.)</p>	<p>"...perheen tiedon lisääminen laskee ahdistusta ja pelkoa vanhemmilla, jotka kohtaavat tilanteen ensimmäistä kertaa sekä varmistaa, että perheet tuovat potilaansa terveydenhuoltoon tekemällä asianmukaisia toimenpiteitä." (9.)</p>	<p>Perheen tiedon lisäämisellä lasjetaan ahdistusta ja pelkoa sekä varmistetaan potilaiden asianmukainen pääsy terveydenhuollon piiriin. (9.)</p>			
<p>"...the febrile seizure information pamphlet alone and the febrile seizure information pamphlet plus verbal instruction were significantly effective in improving the knowledge, attitudes, concerns, and practices of mothers regarding febrile convulsive children." (4.)</p>	<p>"...sekä pelkän tietolehtisen, että tietolehtisen ja suullisen ohjauksen saaneilla oli havaittavissa merkittävää parannusta äitien tiedoissa, asenteissa, huolissa ja toimissa kuumekeuhkustukseen liittyen." (4.)</p>	<p>Koulutusohjelman positiiviset vaikutukset tietoihin, asenteisiin, huoliin ja toimiin kuumekeuhkustukseen liittyen. (4.)</p>			