



# **ÄITI, MINUA PELOTTAA!**

Hengitystieinfektiota sairastava leikki-ikäinen lapsi potilaana päivystyspoliklinikalla

Elisa Lundén

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ELISA LUNDÉN:

Äiti, minua pelottaa!

Hengitystieinfektiota sairastava leikki-ikäinen lapsi potilaana päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Maaliskuu 2014

---

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen hengitystieinfektiioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen kotihoidosta vanhemmille sekä informatiivinen posterit päivystyspoliklinikan odotustilaan. Opinnäytetyön tavoitteena on opaslehtisen ja informatiivisen posterin avulla parantaa vanhempien tietämystä leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioiden kotihoidosta sekä auttaa sairaanhoitajia ohjaamaan leikki-ikäisen lapsen vanhempia hengitystieinfektiioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen koti-hoidossa.

Leikki-ikäisten lasten sairastamat hengitystieinfektiot ovat hyvin yleisiä ja tavallisia lasten sairastamia infektioita. Niitä aiheuttavat usein bakteerit sekä virukset, jotka ovat vieraita lapsen elimistölle. Tällöin lapsella esiintyvät oireet ja taudinkuva vaihtelevat taudin aiheuttajan mukaan. Lapsen sairastaessa vanhemmat ovat usein kovin huolissaan lapsella esiintyvistä oireista sekä lapsen voinnista. Sen vuoksi he vievät lapsen helposti arvioitavaksi päivystyspoliklinikalle. Siellä korostuu leikki-ikäisen lapsen vanhempien ohjaus ja neuvonta. Hyvällä vanhempien ohjauksella ja kotihoidon neuvonnalla ehkäis-tään paljon sellaisia lääkärikäyntejä, joille ei välttämättä ole tarvetta. Usein hengitys-tieinfektiioon sairastunut lapsi paranee oireenmukaisella ja hyvällä kotihoidolla. Vanhemmille suunnatussa informatiivisessa posterissa kerrotaan nuhakuumeen, keuhkoput-kentulehduksen sekä kurkunpääntulehduksen taudinkuvasta sekä kotihoidosta. Opasleh-tisessä sen sijaan kerrotaan hengitystieinfektioiden yleisestä kotihoidosta ja nuhakuu-meen, keuhkoputkentulehduksen sekä kurkunpääntulehduksen taudinkuvasta, oireista ja kotihoidosta. Opaslehtisessä tulee ilmi myös milloin lapsen kanssa tulee mennä lääkä-riin.

Opaslehtinen sekä informatiivinen posterit on tehty leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Ne toimivat myös suullisen ohjauksen tukena. Lapsen vanhemmat saavat opaslehtisen itselleen mukaan lääkäriissä käynnin jälkeen ja voivat tutustua siihen kotona. Posterin he voivat tutustua odotusaulassa ennen kuin menevät lääkärin vastaanotolle.

Kehittämisehdotuksena tälle työlle on tutkia kuinka hengitystieinfektiioon sairastuneiden lasten käynnit ovat vähentyneet päivystyspoliklinikalla ja kuinka vanhempien tietämys on lisääntynyt lasten hengitystieinfektioiden kotihoidosta sekä miten päivystyspoliklini-kalla työskentelevät sairaanhoitajat ovat ohjanneet leikki-ikäisen lapsen vanhemmille kotihoito ohjeita.

---

Asiasanat: lapsi, hengitystieinfektio, ohjaus,

## ABSTRACT

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

ELISA LUNDÈN:

Mom, I'm scared!

Respiratory suffering from a preschool child as a patient in the emergency department

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 4 pages

March 2014

---

To focus on the output of the thesis is to make a guidebook to respiratory tract infections infected Childhood home care for parents as well as informative poster-tive to the emergency department waiting room. The aim of the thesis is a guide booklet and an informative poster to help improve parents' knowledge of Childhood respiratory infections in the home care nurses, as well as help guide the toddler and the parents of a child suffering from respiratory tract of Childhood home care.

Preschool-age children living with respiratory tract infections are very common and ordinary infections suffered by children. They are often caused by bacteria and viruses that are foreign to the body of the child. When children are sick parents are often very concerned about the child and the child's symptoms occurring in being. Therefore, they can easily take the child to the emergency room for evaluation. With good home care advice to avoid a lot of doctor visits for which there may be no need. Often the respiratory tract ill child improves symptomatic and good home care.

Proposals for the development of this work is to study how the respiratory tract of infected children have decreased visits to the emergency department and the parents' knowledge has increased in children with respiratory infections in the home care.

---

Key words: child, respiratory infection, control

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	HENGITYSTIEINFEKTIOON SAIRASTUNEEN LEIKKI-ikäISEN LAPSEN HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA JA KOTONA.....	7
3.1	Leikki-ikäisen lapsen sairastuminen.....	8
3.2	Hengitystieinfektiot ja niitä sairastavan lapsen hoito päivystyspoliklinikalla.....	9
3.2.1	Nuhakuume .....	9
3.2.2	Keuhkoputkentulehdus.....	10
3.2.3	Kurkunpääntulehdus .....	11
3.2.4	Keuhkokuume .....	13
3.3	Hengitystieinfektioiden kotihoidon neuvonta ja ohjaus vanhemmille päivystyspoliklinikalla.....	14
3.3.1	Neuvonta ja ohjaus.....	14
3.3.2	Puhelinneuvonta.....	15
3.4	Hengitystieinfektioon sairastuneen lapsen hoito kotona.....	16
3.4.1	Kivun ja kuumeen hoito.....	17
3.4.2	Ravitsemus ja nesteytys .....	18
3.4.3	Hygienia .....	18
3.4.4	Leikki ja viriketoiminta.....	19
3.4.5	Nuhakuumeen kotihoito.....	19
3.4.6	Keuhkoputkentulehduksen kotihoito .....	20
3.4.7	Kurkunpääntulehduksen kotihoito .....	21
3.4.8	Keuhkokuumeen kotihoito.....	21
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	23
4.2	Hyvän tuotoksen kriteerit.....	24
4.2.1	Tuotoksen sisältö.....	24
4.2.2	Tuotoksen ulkoasu .....	25
4.3	Opinnäytetyöprosessi.....	26
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
5.1	Etiikka ja luotettavuus .....	28
5.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	29
5.3	Pohdinta .....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET .....	35
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.....	35

## 1 JOHDANTO

Suurimman osan lasten sairastamista tavallisista taudeista muodostavat infektiotaudit. Kaikkein yleisempiä infektiotaudeista ovat hengitystieinfektiot. Niitä aiheuttavat virukset tai bakteerit, jotka ovat vieraita lapsen elimistölle koska hänellä ole vastustuskykyä niitä vastaan ja tämän vuoksi lapsi myös useimmiten sairastuu. Perusterve leikki-ikäinen lapsi sairastaa vuodessa noin 3-7 hengitystieinfektiota, joka on täysin normaalia tämän ikäiselle lapselle. (Ritmala, Ojanen, Sivèn, Vihunen, & Vilèn 2010, 269; Lehtinen 2010.) Hengitystieinfektiot ovat tämän vuoksi murheena erityisesti varhaislapsuudessa ja ovat tilastojen mukaan yleisin syy minkä vuoksi lapsi jää pois päivähoidosta. Eniten lapset sairastelevatkin talvikuukausina ja yleensä sairastelut näkyvät silloin kun päiväkodit ja koulut alkavat. (Jalanko 2003, 15.) Useimmiten hengitystieinfektiota sairastavan lapsen kanssa lähdetään myös lääkärinvastaanotolle, vaikka sille ei välttämättä olisi tarvetta. Sen vuoksi suurin osa lasten lääkärikäynneistä onkin päivystysluonteisia. (Saha 2006.) Ylöjärven terveystieteiden poliklinikalla alle 15-vuotiaiden lasten käyntejä oli 11494 vuonna 2012 (Rissa 2013). Yleensä kuitenkin perusterve lapsi paranee hengitystieinfektiosta hyvällä kotihoidolla ilman suurempia ongelmia (Jalanko 2003, 15).

Opinnäytetyön aihe syntyi omasta mielenkiinnostani. Hengitystieinfektiot kiinnostavat minua, koska ne ovat yleisiä ja niitä hoidetaan usein kotona sekä päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalla käy paljon leikki-ikäisiä lapsia potilaina, joilla on hengenahdistusta tai muita hengitystieinfektio-oireita. Vanhemmat ovat yleensä lapsen mukana päivystyspoliklinikalla sekä ovat usein avainasemassa, kun lapsi sairastaa kotona. Aiheen halusin rajata leikki-ikäisiin lapsiin ja heidän sairastamiin hengitystieinfektioihin. Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan varhaisleikki-ikäistä(1-3v) lasta.

Työni on tuotokseen perustuva ja tarkoituksena on tehdä opaslehtinen vanhemmille leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioiden kotihoidosta sekä informatiivinen posterit päivystyspoliklinikan odotustilaan. Informatiivisen posterin idea tuli työelämäyhteistyöstä. Työelämäyhteistyö toteutuu Ylöjärven terveystieteiden poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään laajemmin yleisempiä leikki-ikäisen lapsen sairastamia hengitystieinfektioita ja niiden hoitoa päivystyspoliklinikalla sekä kotona. Teoriaosuudessa käsitellään myös sairaanhoitajan antamaa kotihoidon ohjausta sekä puhelinneuvontaa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen hengitystieinfektioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen kotihoidosta vanhemmille sekä informatiivinen posterit päivystyspoliklinikan odotustilaan.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ovat yleisimmät leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektiot?
2. Miten hengitystieinfektioiden kotihoitoa ohjataan leikki-ikäisen lapsen vanhemmille päivystyspoliklinikalla?
3. Miten vanhemmat voivat hoitaa hengitystieinfektioon sairastunutta leikki-ikäistä lasta kotona?

Opinnäytetyön tavoitteena on opaslehtisen ja informatiivisen posterin avulla parantaa vanhempien tietämystä leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioiden kotihoidosta sekä auttaa sairaanhoitajia ohjaamaan leikki-ikäisen lapsen vanhempia hengitystieinfektioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen kotihoidossa.

### 3 HENGITYSTIEINFEKTIOON SAIRASTUNEEN LEIKKI-ikäISEN LAPSEN HOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA JA KOTONA

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta perustuu alla oleviin käsitteisiin, jotka on esitetty kuvion muodossa (kuvio 1). Käsitteet syntyivät tutkitun tiedon perusteella sekä työelämäyhteistyön ideoiden pohjalta. Pääkäsitteenä on leikki-ikäinen lapsi ja vanhemmat. Alakäsitteenä ovat hengitystieinfektiot. Niistä käsitellään vain nuhakuume, keuhkoputkentulehdus, kurkunpääntulehdus sekä keuhkokuume. Näiden hengitystieinfektioiden hoidossa päivystyspoliklinikalla korostuu oireet, diagnostiikka ja hoito. Kotihoidossa sen sijaan painottuu hengitystieinfektioiden oireiden lievittäminen kotona sekä mahdollinen lääkäriin menon tarve. Sairaanhoitajan antama ohjaus korostuu kun siirrytään kotiin sairastamaan. Tämän vuoksi ohjausta ja neuvontaa sekä puhelinneuvontaa käsitellään myös omassa kappaleessa.



KUVIO 1. Hengitystieinfektioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen hoito päivystyspoliklinikalla ja kotona

### 3.1 Leikki-ikäisen lapsen sairastuminen

Leikki-ikä voidaan jakaa varhais- ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikäinen on 1-3-vuotias ja myöhäisleikki-ikäinen on 3-6-vuotias lapsi (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 60). Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä tarkoitetaan varhaisleikki-ikäistä eli 1-3-vuotiasta lasta. Leikki-ikässä lapsen sairastuminen näkyy selvästi lapsen olemuksesta. Lapsi ei ole enää oma itsensä (Muurinen & Surakka 2001, 63). Hän muuttuu väsyneeksi, itkuseksi ja ruokahaluttomaksi (Ritmala ym. 2010, 268). Sairastuminen aiheuttaa lapselle usein myös pahaa oloa, syyllisyyttä, kipua ja tuskaa, jolloin lapsi on hyvin ahdistunut ja peloissaan tilanteesta (Åstedt- Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 45). Leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä mahdollista lääkäriin joutumisen syytä. Useimmiten sairauden mukana tuomat ja tutkimusten aiheuttamat kivut lisäävät lapselle turvattomuutta ja pelkoja. (Muurinen & Surakka 2001, 63.) Aikuisen läsnäololla on suuri merkitys leikki-ikäisen lapsen hoidossa, sillä se lisää lapsen turvallisuuden tunnetta (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 98).

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina leikki-ikäisen lapsen vanhempiin. He ovat tällöin uuden, käsittämättömän tilanteen edessä. (Ivanoff ym 2007, 90.) Huoli lapsesta muuttaa vanhempien asenteita ja rooleja kotona sekä kodin ulkopuolella (Åstedt- Kurki ym. 2008, 44). Vanhemmat kokevat lapsen sairastumisen omalla tavallaan yksilöllisesti, riippuen lapsen iästä, persoonasta ja kehitystasosta (Muurinen & Surakka 2001,63). Sairaudesta aiheutuvat rajoitukset, päivittäisen elämän muutokset sekä riippuvuus mahdollisista hoidoista muuttavat sekä lapsen, että vanhempien sosiaalista ja emotionaalista tilannetta. Lapsen sairaus voi lisätä myös vanhempien epävarmuutta ja jopa uupumusta. (Åstedt- Kurki ym. 2008, 43.) He saattavat tuntea myös erilaisia syyllisyyden tunteita (Ivanoff ym 2007, 90). Lapsen asemalla perheessä on myös yhteyttä siihen miten hänen sairautensa koetaan, sillä lapsen merkitys ja arvostus ovat erilaisia eri perheissä. Sairastumisen kokemukseen vaikuttaa myös, onko kyseessä vanhempien ainoa lapsi vai onko lapsella sisaruksia. Lapsen rooli sisarusjärjässä on yhteydessä näin ollen lapsen sairastumisen kokemukseen. Myös aikaisemmilla lääkäristä saaduilla kokemuksilla on suuri vaikutus lääkäriin menoon. (Muurinen & Surakka 2001, 63.)

Vanhemmat ovat useimmiten tärkeässä roolissa leikki-ikäisen lapsen sairastaessa (Ivanoff ym. 2007, 145). He kantavat suuren vastuun sairaasta lapsesta ja hänen hoita-



misestaan (Åstedt- Kurki ym. 2008, 44). Yleensä he tuntevat lapsensa parhaiten ja huomaavat lapsen sairastumisen jo ennen varsinaisia oireita. Vanhemmat osaavat kertoa tietoja lapsen voinnista menneiltä päiviltä sekä siitä miten lapsi on käyttäytynyt kotona. (Ivanoff ym. 2007, 145.) He ovat yleensä oikeassa lapsensa yleistilan arvioijina, sen vuoksi heidän antamaan arvioon tulee aina suhtautua vakavasti (Niinikoski 2010).

### **3.2 Hengitystieinfektiot ja niitä sairastavan lapsen hoito päivystyspoliklinikalla**

Anatomisesti hengitystiet jaetaan ylempiin ja alempiin hengitysteihin. Kurkunpäättä pidetään hengitysteiden rajana. Ylempiin hengitysteihin kuuluvat nenäontelo, nenänielu, nielu ja kurkunpää. Alempiin hengitysteihin sen sijaan kuuluvat henkitorvi sekä keuhkoputket. Hengitysteiden tärkein tehtävä on toimia ulkoilman ja keuhkojen välisenä putkistona, jossa hengitysilma lämpenee ja kostuu edetessään kohti keuhkorakkuloita. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2007, 199.)

Lasten sairastamat hengitystieinfektiot voidaan sen sijaan jakaa anatomian mukaan ylähengitysteiden ja alahengitysteiden tulehduksiin. Ylähengitystieinfektioihin kuuluvat nuhakuume, nielutulehdukset, poskiontelontulehdus ja välikorvantulehdus. Alahengitystieinfektioihin luetaan sen sijaan henkitorventulehdus, keuhkoputkentulehdus, pienten keuhkoputkien tulehdus ja keuhkokuume. Jako on liukuva ja useimmiten monissa virus-taudeissa tulehdus ylettyy nenänielusta keuhkoputkiin saakka. (Uusitalo-Seppälä 2007.)

#### **3.2.1 Nuhakuume**

Flunssa eli nuhakuume on lasten yleisin sairaus. Sen itämisaika tartunnasta oireisiin vaihtelee vuorokaudesta muutamaan päivään. Leikki-ikäiset lapset sairastavat useita nuhakuumeita vuodessa, erityisesti päivähoiton aloituksen yhteydessä. Myös syksy ja talvi ovat flunssaviruksen eli nuhakuumeen kulta-aikaa. Nuhakuume ei johdu kylmetymisestä, vaan se on seurausta virusinfektiosta. (Jalanko 2012.) Monet eri virukset aiheuttavat flunssaa. Yleisimpiä viruksia ovat rino- ja koronavirukset mutta myös adeno-, influenssa- ja parainfluenssa virukset aiheuttavat hengitystieinfektion. Pienemmille lapsille RS (respiratory syncytial) virus voi aiheuttaa flunssan lisäksi myös keuhkoputkentulehdusta. (Jalanko 2003, 43.)

Flunssa on ylähengitystieinfektio, jonka oireina ovat usein yskä, nuha, kurkkukipu ja kuume. Etenkin lapsilla flunssan yhteydessä esiintyvä kuume saattaa nousta korkeaksi. (Jalanko 2012.) Kuumeella ei ole virallisia raja-arvoja mutta yleisesti kuumeena pidetään 38 celsius astetta levossa. Normaalilämmön kainalosta mitattuna tulisi olla 35,5-37,0 celsius astetta. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 116.) Oireena voi esiintyä myös vilunväristyksiä. Tyypillisesti flunssa alkaa nenän tukkoisuutena ja nuhana sekä samalla voi esiintyä kurkkukipua ja yskää. (Jalanko 2012.) Oireet alkavat usein nopeasti tartunnan jälkeen. Flunssan oireet ja taudinkuva riippuvat paljon siitä, mikä virus flunssaa aiheuttaa. (Mäkelä, Puhakka, Ruuskanen 2007, 145). Flunssan diagnostiikassa taudin aiheuttajan nimeäminen tuo vanhemmille usein turvallisuuden tunnetta ja antaa uskoa taudin paranemiseen. Päivystyspoliklinikalla lapsilta otetaan usein taudin määrittämisen vuoksi limaimunäyte. Taudin alkuvaiheessa limaimunäytteessä esiintyy usein erittäin korkeita viruspitoisuuksia, sen vuoksi näytteestä on helppo diagnosoida nuhakuume. Virusviljely on myös luotettava menetelmä selvitetessä nuhakuumeen johtumissyitä. (Mäkelä, Puhakka & Ruuskanen 2007, 144.)

### 3.2.2 Keuhkoputkentulehdus

Keuhkoputken tulehdusta tavataan lapsilla monia eri tyyppisiä. Kyseessä voi olla virusperäinen keuhkoputkentulehdus, bakteeriperäinen keuhkoputkentulehdus tai ahtauttava keuhkoputkentulehdus (obstruktiivinen bronkiitti). Yleisimmin kyse on virusperäisestä keuhkoputkentulehduksesta, sillä flunssassa tulehdus leviää usein nielusta keuhkoputkiin saakka. Silloin oireena esiintyy usein yskän, nuhan ja kuumeen lisäksi hengityksen rohinaa. (Jalanko 2012.) Keuhkoputkiin syntyvä lima saa aikaan rohinan, sillä pieni lapsi ei osaa yskiä limaa pois. Virusinfektio voi pienillä lapsilla laukaista myös ahtauttavan keuhkoputken tulehduksen. (Jalanko 2003, 70- 71.) Useimmiten keuhkoputkentulehduksen alussa lapsella on esiintynyt flunssan oireita (Korppi, Mäkelä & Vanto 2007, 200). Flunssan oireissa esiintyvään yskimiseen liittyy ahtauttavassa keuhkoputkentulehduksessa lisäksi usein hengenahdistusta, tihentynyttä hengitystä sekä hengityksen vinkunaa ja rohinaa (Jalanko 2003, 70; Lehtinen 2010). Oireina voi olla myös uloshengitysvaikeuksia, hengitystaajuuden ja sykkeen suurenemista sekä happisaturaation pienehdenemistä (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 131). Ahtauttavan keuhkoputkentulehduksen taudinkuva on usein astmakohtauksen kaltainen (Lehtinen 2010). Bakteeriperäistä

keuhkoputkentulehdusta tavataan lapsilla harvoin, sen vuoksi se on harvinainen (Jalan-ko 2003, 70).

Päivystyspoliklinikalla sairauden vaikeusasteen määrittämistä varten lapselta mitataan happisaturaatio pulssioksimetrillä (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 131). Happisaturaation avulla pystytään toteamaan lapsella mahdollisesti esiintyvä hypoksia eli hapenpuute (Korppi ym. 2007, 200). Keuhkoputkentulehduksen diagnoosia varten lapsi saattaa myös käydä keuhkojen röntgentutkimuksessa. Laboratoriokokeet eivät yleensä ole sairauden diagnostiikassa välttämättömiä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 131.) Mahdollisen vierasesineen mahdollisuus tulee myös aina pois sulkea kun epäillään keuhkoputkentulehdusta (Korppi ym. 2007, 200).

Keuhkoputkentulehduksen hoito akuutissa tilanteessa on usein sama kuin lasten astma-kohtauksessa. Tärkeintä hoidossa on estää lapsella esiintyvä hapenpuute ja hoitaa se. Päivystyspoliklinikalla lapselle annetaan yleensä inhaloitavaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 131.) Avaavan lääkityksen määrä riippuu siitä, kuinka vaikeasta kohtauksesta on kyse. Keuhkoputkentulehduksen kohtausta voi esiintyä lievänä, keskivaikeana, toistuvana tai voimakkaana uloshengitysvaikeutena. Lievää kohtausta hoidetaan salbutamolilla, jota annetaan lapselle inhalaatiokammiolla. Lapselle annettavan salbutamolien määrä on 0,1mg/annos. Salbutamolia annetaan 4-8 annosta 20 minuutin välein 3 kertaa. Tarpeen vaatiessa voidaan antaa vielä 2-4 annosta 1-4 tunnin välein. Keskivaikeassa kohtaauksessa käytetään salbutamolia samalla annoksella kuin lievässä kohtaauksessa. Lisäksi lääkäri voi aloittaa suun kautta kortikosteroidi hoidon (esimerkiksi: prednisolon), mikäli oireet jatkuvat salbutamolien antokertojen jälkeen. Toistuvassa kohtaauksessa käytetään salbutamolia samalla annoksella kuin lievässä kohtaauksessa. Salbutamolia voidaan antaa myös nesteinä suun kautta tai tablettina. Lisäksi aloitetaan aina myös kortikosteroidi hoito suun kautta. Voimakkaassa kohtaauksessa lapselle sen sijaan annetaan salbutamoli inhalaatiota tiiviillä maskilla 100% hapen avulla. Lisäksi lapselle aloitetaan kortikosteroidi hoito suun kautta. (Jartti & Remes 2013.)

### **3.2.3 Kurkunpääntulehdus**

Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus on tavallinen varhaisleikki-ikäisen (1-3 vuotiaan) lapsen sairastama hengitystieinfektio. Sitä esiintyy yleensä loppusyksystä ja talvella erilaisina epidemioina. Se on useimmiten tavallisempaa pojilla kuin tytöillä. Kurkun-

pääntulehduksen aiheuttaa parainfluenssavirukset mutta sitä voivat aiheuttaa myös muut virukset kuten influenssavirukset, enterovirukset, ja RS (respiratory syncytial) virukset. Influenssaviruksen aiheuttamat oireet ovat yleensä vaikeammat kuin parainfluenssaviruksen aiheuttamat oireet. (Pruikkonen & Renko 2010; Peltola 2010,198; Jalanko 2012.)

Tavallisemmin kurkunpääntulehdus alkaa yöllä, jolloin esiintyy haukkuvaa, käheää ja kuivaa yskää. Toisena oireena on useimmiten äänestä ja vaikeutunutta sisäänhengitystä. Tyypillistä on sisäänhengityksen yhteydessä kuuluva vinkuva ääni. (Muurinen & Surakka 2001, 143). Kurkunpääntulehdus voi alkaa myös hitaasti jolloin oireina on aluksi nuhaa, kuumetta, äänen käheyttä ja yskää. Tämän jälkeen seuraa hengitysvaikeus. Ennen kurkunpääntulehduksen alkua lapsella voi olla myös ylähengitystieinfektion oireita, kuitenkin kuumetta ei esiinny. Kurkunpääntulehdus voi esiintyä lievänä, kohtalaisen vaikeana tai vaikeana. (Pruikkonen & Renko 2010; Peltola 2010, 199; Jalanko 2012.)

Lieväoireiselle kurkunpääntulehdukseen sairastuneelle lapselle voidaan päivystyksessä antaa deksametasonia eli kortikosteroidia 0,3- 0,6 mg/kg suun kautta. Deksametasonin vaikutus tulee hitaasti. (Heiskanen-Kosma 2013.) Yleensä lieväoireiseen kurkunpääntulehdukseen sairastuneelle lapselle riittää kotihoito. Kohtalaisen vaikeaan kurkunpääntulehdukseen sairastuneelta lapselta kuunnellaan yleensä päivystyspoliklinikalla hengitysäänet, jotka pitäisi kuulua normaalina. Kaulalta sen sijaan kuuluu äänekäs sisäänhengitysääni. Lapselle annetaan päivystyksessä deksametasonia 0,6 mg/kg suun kautta tai lihakseen pistettynä. (Sippula, Haapala & Villikka 2011; Korppi, Kröger, Rantala 2012, 85- 86.) Mikäli oireet ja lapsen tila eivät helpota, annetaan lapselle raseemista adrenaliinia (kerta-annos 0,5-1,0 mg/kg, max.12mg) painon mukaan. Raseeminen adrenaliini annetaan spirasumuttimella ja tarvittaessa toistetaan 1-2 tunnin välein. Lapsen pulssia ja happisaturaatiota tulee seurata antokertojen välillä. Vaikea kurkunpääntulehdus hoidetaan päivystyksessä samanlailla kuin kohtalaisen vaikea kurkunpääntulehdus. (Sippula ym. 2012, 85- 86.) Tarvittaessa lapselle voidaan antaa päivystyspoliklinikalla lisähappia, mikäli happisaturaatio on alhainen. Tavoitteena olisi pitää happisaturaatio yli 95 prosentissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 131.) Vaikea kurkunpääntulehdus voi kuitenkin vaatia muutaman päivän sairaalahoidossa, jos päivystyksessä annettava raseeminen adrenaliini ei tuota toivottua vastetta. (Sippula ym. 2012, 85- 86.)

### 3.2.4 Keuhkokuume

Lähes aina rajun ja nopeasti alkavan keuhkokuumeen aiheuttajaksi paljastuu pneumokokki, joka on tavallinen keuhkokuumetta aiheuttava bakteeri. Mikäli kuume on matala, hengitystieoireet vähäiset ja keuhkokuume alkaa hitaasti, tällöin aiheuttajana on usein mykoplasma, joka on hengitystieinfektioita aiheuttava bakteeri. (Lahti, Mertsola & Ruuskanen 2005, 279- 283; Pfizer 2012; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Keuhkokuume voi olla myös virusperäinen (Heiskanen- Kosma 2013).

Keuhkokuumeen oireina esiintyy usein yskää, korkeaa kuumetta, tihentynyttä ja pinnallista hengitystä (Helminen & Vesikari 2002). Lapsella voi olla myös yleistilan laskuun viittaavia oireita kuten väsymystä, apaattisuutta, sekä huonoa syömistä (Heiskanen- Kosma 2013). Harvinaisempia esiintyviä oireita ovat hengenahdistus ja vatsakipu. Keuhkokuumeen oireet voivat olla vaihtelevia keuhkokuumeen aiheuttajan ja lapsen iän mukaan (Lahti, Mertsola & Ruuskanen 2005, 279- 283).

Päivystyksessä keuhkokuumeen tunnistaminen edellyttää yleensä kokonaisvaikutelmaa, pelkillä yksittäisillä oireilla tai yksittäisillä laboratoriokokeilla ei keuhkokuumetta tunnisteta (Peltola 2010, 206). Keuhkokuumeen diagnostiikka ja hoidon aloitus perustuu usein kliiniseen tutkimukseen ja keuhkojen röntgenkuvaan (Korppi & Ruuskanen 2007, 211). Korkeakuumeisen keuhkokuumeen tärkeimmässä roolissa tunnistamisessa on usein C-reaktiivinen proteiini (CRP) ja veren valkosolut, jotka otetaan lapselta laboratoriossa verikokein. Tarvittaessa laboratoriossa voidaan ottaa myös veriviljelyt. (Lahti ym. 2005, 279 -283.) Laboratoriokokeita ei kuitenkaan ole tarpeen ottaa mikäli lapsi on hyväkuntoinen, koska laboratoriotuloksia käytetään vain tarvittaessa tunnistamisen ja päätöksenteon tukena. (Heiskanen- Kosma 2013).

Lapsipotilaalta mitataan päivystyksessä aina myös happisaturaatioarvo, kun epäilyksenä on keuhkokuume. Sen tulee olla yli 92 prosenttia, tämän alle oleva arvo viittaa hypoksiaan eli hapenpuutteeseen ja on merkki vakavasta taudista. (Heiskanen-Kosma 2013.) Lapsen keuhkokuumeen hoidossa käytetään useimmiten mikrobilääkitystä, koska bakteeri-infektion mahdollisuutta ei voida poissulkea. Alle 5-vuotiaiden lasten keuhkokuumeen ensisijainen mikrobilääkitys on amoksisilliini. Amoksisilliini tehoaa pneumokokkiin, joka on yleisin keuhkokuumeen aiheuttajabakteeri alle 5-vuotiailla lapsilla

(Korppi & Ruuskanen 2007, 211- 212). Lääkehoidon pituudeksi riittää yleensä seitsemän vuorokautta (Korppi 2010, 1069).

### **3.3 Hengitystieinfektioiden kotihoidon neuvonta ja ohjaus vanhemmille päivystyspoliklinikalla**

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kaikkien ihmisten ammattitaitoa mutta etenkin hoitotyötä tekevien. Ne luovat perustan hyvälle yhteistyölle lapsen ja perheen kanssa niin päivystyspoliklinikalla kuin puhelinneuvonnassa. Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino, jonka avulla lasta ja perhettä pyritään auttamaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24-25.)

Hyvän vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. (Lipponen ym. 2006, 24-25.) Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että perhe ja sairaanhoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Tällöin perhettä kuunnellaan, heiltä kysytään ja heitä rohkaistaan kertomaan. Näin mahdollistetaan luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentuminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

#### **3.3.1 Neuvonta ja ohjaus**

Neuvonta ja ohjaus ovat sairaanhoitajien ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Sairanhoitaja voi antaa neuvontaa ja ohjausta vastaanottotilanteessa (Laine, Ruishalme, Selervo, Sivèn & Välimäki 2010, 244). Silloin ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä (Ohtonen 2006). Ohjausta annettaessa on varmistettava, että perheelle annettava tieto on laadukasta ja sitä on riittävästi (Glasper & Battrick 2010, 639). Ohjauksessa korostuvat sairaanhoitajan persoonalliset taidot ja luovuus (Ohtonen 2006). Ohjaustilanteessa käytettävät ohjeet tulee rytmittää aina tilanteen mukaan. Äkillisissä tai kriittisissä hoidon vaiheissa ei ole tarkoituksenmukaista antaa perheelle pitkälle tulevaisuuteen ulottuvia ohjeita, vaan auttaa vanhempia juuri siinä tilanteessa. Ohjeet tulee aina antaa myös kirjallisesti ja varustettuna puhelinnumerolla, josta perhe voi tarvittaessa vielä varmistaa tietoja. Erityisesti päivystyspoliklinikalla perheen saama kotihoitoa valmisteleva ohjeistus on ensiarvoisen tärkeää. (Åstedt- Kurki ym. 2008,116.)

Sairaanhoitajien antamat ohjaustilanteet eivät yleensä toistu samanlaisina. Vanhemmille ohjaustilanteet voivat olla myös jännittäviä tai pelottavia. (Ohtonen 2006.) Ohjaustilanteessa vanhemmat saattavat kysyä monia asioita mitkä tuntuvat sairaanhoitajasta itseltään selvältä. Tällöin sairaanhoitajan on kuitenkin oltava valmis toistamaan jo vanhempien kanssa läpi käytyjä asioita (Åstedt- Kurki ym. 2008, 116). Sairaanhoitajan tulee ohjaustilanteessa luoda lämmin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä antaa tilaa kysymyksille (Laine ym. 2010, 244). Hyvällä potilasohjauksella edistetään muun muassa lasten paranemista, lisätään perheen tyytyväisyyttä sekä perheen hoitoon sitoutumista. Hyvä ja onnistunut ohjaus tuo myös sairaanhoitajalle onnistumisen tunteita. (Ohtonen 2006; Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 21.) Neuvonnan ja ohjauksen antaminen voi olla myös todella haastavaa, sen vuoksi ohjauksessa ja neuvonnassa pitää huomioida jokainen perhe yksilöllisesti (Glasper & Battrick 2010, 639).

### 3.3.2 Puhelinneuvonta

Puhelinneuvonnalla on erityisen tärkeä rooli perusterveydenhuollossa, etenkin silloin kun lapsi sairastaa (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 216). Vanhemmat ovat usein huolissaan lapsensa tilanteesta ja kysyvät helposti neuvoa puhelimitse muun muassa päivystyspoliklinikalta (Ivanoff ym. 2007, 102). Puhelinohjaus on vanhemmille erityisen tärkeää, jotta lapsi saa kotona oikean hoidon ja vanhemmat osaavat tarvittaessa tuoda lapsen arvioitavaksi päivystyspoliklinikalle. Ohjauksessa painotetaan lapsen yleisvoinnin merkitystä. Mitä pienempi lapsi on, sitä herkemmin hänet on ohjattava arvioitavaksi. Puhelinohjauksessa on selkeästi mainittava, että vanhemmat päättävät tuovatko he lapsensa vastaanotolle. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 117.)

Päivystyspoliklinikalla puhelinneuvontaa antaa useimmiten sairaanhoitaja, joka arvioi lapsen hoidon tarpeen, antaa puhelimesta olevalle vanhemmalle kotihoito-ohjeet tai ohjaa tarvittaessa päivystyspoliklinikalle. Puhelinneuvonta on haastavaa, koska sairaanhoitaja joutuu tekemään päätökset hoidosta ja sen kiireellisyydestä puhelimesta näkemättä lasta. (Tarkiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 99- 100.) Vanhempien arviota lapsen voinnista tulee kuitenkin kunnioittaa, sillä he ovat lapsensa parhaimmat

asiantuntijat ja huomaavat muutokset lapsen voinnissa ensimmäiseksi (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 117).

Laadukkaalla puhelinneuvonnalla voidaan myös ehkäistä käyntejä, jotka eivät välttämättä tarvitse päivystyspoliklinikan hoitoa. Laadukas puhelinneuvonta vaatii sairaanhoitajalta kuitenkin tietoja ja taitoja ohjattavista asioista. Pitkän työkokemuksen omaavalla sairaanhoitajalla on paljon paremmat valmiudet antaa puhelinneuvontaa kuin juuri valmistuneella sairaanhoitajalla. Laadukas puhelinneuvonta on asiakaslähtöinen prosessi, jossa tietoa kerätään, käsitellään ja sen perusteella tehdään arvio lapsen tilanteesta ja hoidonkiireellisyydestä. (Tarkiainen ym. 2012, 99-100.) Puhelinneuvonta sisältää lapsen vanhemman kuuntelemista, keskustelemista ja tukemista sekä tietojen antamista (Laine ym. 2010, 245). Puhelinneuvonnassa lapsen oireiden selvittely vaatii oikeiden kysymysten esittämistä ja aktiivista kuuntelua hoidon tarpeen arvioimiseksi (Tarkiainen ym. 2012, 110).

### **3.4 Hengitystieinfektioon sairastuneen lapsen hoito kotona**

Suurin osa lasten sairastamista hengitystieinfektioista voidaan hoitaa kotona (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 134). Suomessa alle 10-vuotiaan sairaan lapsen kotihoitoa tuetaan tarjoamalla vanhemmille mahdollisuus olla poissa töistä. Vanhempien huolenpito, läheisyys ja hellittely ovat todella tärkeitä sairaalle lapselle. (Ivanoff ym. 2007, 102.) Lapsi tarvitsee vanhempiaan myös lievittämään pahaa oloa ja tuomaan turvallisuutta (Ritkala ym. 2010, 268). Vanhempien seura, lapsen voinninmukaiset leikit ja muut viihdykkeet ovat tärkeitä, mutta erityisesti sairas lapsi tarvitsee aikaa lepoon ja nukkumiseen. (Ivanoff ym. 2007, 102.)

Hengitystieinfektiota sairastava lapsi on yleensä kuumeinen, ruokahaluton sekä hänellä saattaa olla hengitysvaikeuksia. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota kuumeen alentamiseen lääkkeillä, huolehdittava lapsen riittävästä nesteen saannista sekä huomioitava lapsen kohoasento sängyssä tai sylissä. Myös huoneilmaa voidaan parantaa esimerkiksi tuulettamalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 134 -135.) Sairaalla lapsella lepo ja uni häiriintyvät herkästi, tämän vuoksi lapsi tarvitsee unta ja lepoa toipuakseen sairaudesta. Kotona lepomahdollisuus voidaan järjestää lapselle mieleiseksi. Lapsi voi levätä omassa vuoteessa. Ympäristö rauhoitetaan ylimääräiseltä melulta, jotta lapsen on helpompi nukahtaa. Sairaalle lapselle annetaan myös mahdollisuus levätä päivällä. Mikäli lapsi tar-



vitsee huomiota yöaikaan, voi hänet ottaa nukkumaan vanhempien huoneeseen. (Ivanoff ym. 2007, 121.)

Vanhemmat ovat usein hyvinkin motivoituneita hoitamaan sairasta lastaan ja noudattamaan annettuja hoito-ohjeita (Iivanainen ym. 2010, 831). Hengitystieinfektiosta toipumiseen lapsi tarvitsee ainakin yhden kuumeettoman päivän. Yskäinen ja nuhainen lapsi voi osallistua päivähoidon, jos oireet eivät häiritse lapsen vointia. Vanhempien on kuitenkin syytä muistaa, että infektiot tarttuvat päivähoidossa helposti lapsesta toiseen. (Ivanoff ym. 2007, 152.)

### **3.4.1 Kivun ja kuumeen hoito**

Lasten kivunhoidossa käytetään useimmiten sekä lääkkeettömiä, että lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Lääkkeetön kivunhoito on tärkeää lasten kivunhoidossa. Sitä voidaan käyttää yksinään tai yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa. Osa lapsella käytettävistä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ovat hyvin tavallisia hoitokeinoja, kuten haavan puhaltaminen, tutin antaminen, lapsen silittely ja lapsen syliin ottaminen sekä lapsen rauhoittaminen. Lapsella esiintyvään kipuun ja sen kokemiseen liittyy usein myös pelko. Parhaiten pelon lievittämistä auttaa, että lapselle kerrotaan mitä tehdään. Myös vanhempien aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon auttaa lapsella esiintyvän pelon ja kivun lievittämisessä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 327- 328.)

Lääkkeellisenä menetelmänä kivun ja kuumeen hoidossa voidaan käyttää kipulääkkeinä ibuprofeenia, naprokseenia ja parasetamolia. Näistä ibuprofeeni ja naprokseeni ovat tehokkaita kipulääkkeitä. Ne tehoavat usein paremmin kuin parasetamoli. Parasetamolien voi yhdistää ibuprofeenin tai naprokseenin kanssa, mutta ibuprofeenia ja naprokseenia ei saa käyttää samanaikaisesti, koska niiden vaikutusmekanismit ovat samanlaiset. Kipulääkkeitä lapselle annettaessa on aina tiedettävä oikea annostus (Taulukko 1). (Niinikoski 2010.) On myös huomioitava, että lapsi tarvitsee useimmiten kipulääkettä, vaikka hänellä ei olisikaan kuumetta. Kipulääke usein helpottaa lapsen vointia, jaksamista sekä nukkumista. Kuumeen esiintyessä lapselle annettu kipulääke laskee kuumetta noin 1,5 celsiusastetta ja helpottaa sen vuoksi selvästi lapsen vointia ja jaksamista. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 117-118.)

Taulukko 1. Lasten kipulääkkeiden annostus suun kautta annettuna

Parasetamoli	15mg/kg x4	Max 60mg/kg/vrk
Ibuprofeeni	10mg/kg x3-4	Max 40mg/kg/vrk
Naprokseeni	5mg/kg x 3-4	Max 10 mg/kg/vrk

### 3.4.2 Ravitseminen ja nesteytys

Riittävä nesteytys ja ravitseminen ovat akuutisti sairaan lapsen hoidon kulmakiviä (Niinikoski 2010). Lapsen sairastaessa hänen ruokahalunsa usein heikkenee. Tämän vuoksi myös vanhemmat ovat huolissaan lapsen syömisestä. (Ritmala ym. 2010, 268.) Erityisesti silloin on tärkeää huomioida lapsen yksilölliset ruokatottumukset ja mieliruuat (Ivanof ym. 2007, 118). Sairaalle lapselle voidaan tarjota jotain kevyttä syötävää, esimerkiksi jogurttia tai hedelmiä. Raskaita aterioita tulee välttää, sillä ne voivat aiheuttaa vatsakipuja ja huonoa oloa. (Ritmala ym. 2010, 268.)

Lapsen sairastaessa on tärkeää huolehtia myös riittävästä nesteensaannista (Ivanof ym. 2007, 118). Lapselle voidaan tarjota juotavaksi esimerkiksi tuoremehuja tai muita maikutettuja mehuja. Pelkkä vesi ei riitä juotavaksi, koska silloin elimistön neste- ja suolatasapaino häiriintyvät. Hiilihappoisten juomien antamista ei myöskään suositella sairaalle lapselle koska ne aiheuttavat helposti vatsavaivoja. Lapsen nesteensaannin riittävyttä voidaan tarkkailla lapsen yleisvoinnista. Tarkkailussa vanhemmat on avainasemassa. (Ritmala ym. 2010, 268.) Hyvän ja onnistuneen nesteytyksen ja ravitsemuksen avulla lapsi yleensä piristyy ja parantuu (Niinikoski 2010).

### 3.4.3 Hygienia

Lapsen ihon hoitoon tulee kiinnittää huomiota sairauden aikana. Kuumeinenkin lapsi voi käydä suihkussa tai kylvyssä, mutta saunaan menoa ei suositella, koska saunan lämpö saattaa nostaa kuumetta. Suihkun ja kylvyn jälkeen lapsen iho tulee kuivata nopeasti, ettei lapselle tule kylmä. Kuivauksen jälkeen lapselle puetaan ja valitaan lämpimät sekä mukavat vaatteet. Suun puhtaudesta tulee myös huolehtia sairaan lapsen kohdalla, vaik-

ka lapsi ei söisi mitään. Useimmiten hampaiden harjaaminen virkistää lapsen oloa. (Ritmala ym. 2010, 268.)

Infektiotautien tarttumista muihin perheenjäseniin ei yleensä voida estää, sillä taudinaiheuttajat leviävät sisätiloissa kaikkialle (Ritmala ym. 2010, 268). Kodin pintoja, esimerkiksi pöytiä voidaan pyyhkiä puhdistusaineella, koska hengitysteiden sisältämät virukset voivat selvitä erilaisilla pinnoilla tunteja (Lehtoranta 2012). Lasta hoitavan tulee myös pestä kätensä mahdollisimman usein, koska näin vähennetään infektioiden tarttuvuutta (Ritmala ym. 2010, 268).

#### **3.4.4 Leikki ja viriketoiminta**

Leikki on tärkeää lapsen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kasvulle ja kehitykselle. Leikin avulla lapsi oppii käsittelemään vaikeita asioita, kuten kokemuksiaan ja niihin liittyviä tunteita. Leikki auttaa lasta selviytymään ahdistavista ja pelottavista tapahtumista. (Ivanoff ym. 2007, 124.)

Sairasta lasta ei tule aktivoida liikaa, mutta hänelle voidaan tarjota vähitellen mahdollisuutta leikkiä ja puuhastella vointinsa mukaan (Ivanoff ym. 2007, 124). Jos lapsi on virkeä, hän voi hyvin olla ylhäällä ja jalkeilla. Tällöin lapselle keksitään rauhallista ja mielekästä tekemistä. Lapselle voi esimerkiksi lukea, laulaa tai kertoa satuja, mikäli hän haluaa ja jaksaa kuunnella. (Ritmala ym. 2010, 268.) Lapsi osaa useimmiten itse päättää milloin hän on riittävän terve normaaliin leikkimiseen ja pelaamiseen (Niinikoski 2010).

#### **3.4.5 Nuhakuumeen kotihoito**

Flunssan eli nuhakuumeen kotihoidossa tehokkaita ovat tulehduskipulääkkeet. Ne alentavat kuumetta ja parantavat vointia. Leikki-ikäisellä lapsella voidaan käyttää myös apteekista saatavia nuha- tai keittosuolatippoja nenän tukkoisuuteen. Ne muuttavat nenän eritteet juoksevaksi. (Muurinen & Surakka 2001, 68.) Nuhakuumeessa esiintyvän yskän hoitoon voidaan käyttää leikki-ikäisellä lapsella höyryhengitystä (Jalanko 2012). Yskänlääkkeiden käyttöä ei suositella, koska tutkimukset ovat osoittaneet, että ne eivät ole tehokkaita yskän hoidossa (Mäkelä, Puhakka & Ruuskanen 2007, 150). Myös lämpimän juoman antaminen lapselle sekä sängyn pääpuolen kohottaminen esimerkiksi tyynyjen

avulla voi helpottaa yskänärsytystä (Muurinen & Surakka 2001, 68). Antibiooteista ei ole hyötyä virusinfektiossa, sen vuoksi niitä ei käytetä flunssan hoidossa (Jalanko 2012).

Leikki-ikäinen lapsi toipuu flunssasta yleensä hyvin (Jalanko 2012). Toipumiseen lapsi tarvitsee kuitenkin riittävästi lepoa, runsaasti juotavaa ja tarvittaessa kuumelääkettä (Muurinen & Surakka 2001, 140). Flunssa saattaa esiintyä eripituisena eri-ikäisillä lapsilla (Muurinen & Surakka 2001, 69). Kuitenkin keskimääräinen sairastamisaika lapsilla on useimmiten 7-12 vuorokautta, riippuen flunssan aiheuttajasta. Lapsen yleisvoinnin tarkkailu flunssan aikana on tärkeää (Jalanko 2012). Yleisvoinnin arvioimisessa ja tarkkailussa korostuu lapsen aktiivisuuden vaikutus vanhempiin ja ympäristöön, lapsen itkuääni itkemisen aikana, lapsen tajunnantaso, nestetasapainon seuranta ja hengitystheyden laskeminen ja seuranta (Ruuskanen, Saxèn & Mertsola 2009). Lääkärin vastaanotolle on syytä hakeutua, mikäli lapsi on kovin kivulias ja käsittelyarka, heräilee öisin ja itkee jatkuvasti sekä lapsella esiintyvä flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi tai kuume kestää yli viisi vuorokautta. Myös korkea kuume ja lapsen hengityksessä esiintyvät vinkunat ja rohinat ovat syy lähteä lääkäriin vastaanotolle (Jalanko 2012; Ruuskanen ym. 2009).

#### **3.4.6 Keuhkoputkentulehduksen kotihoito**

Virusperäisen keuhkoputkentulehduksen kotihoidossa voi kokeilla kostean ja viileän ilman hengittämistä esimerkiksi kylpyhuoneessa. Kotona keuhkoputkentulehduksen hoidossa voidaan käyttää myös yskänlääkkeitä, mutta niiden teho jää usein kuitenkin vaatimattomaksi, eikä niitä siksi suositella käytettävän. (Jalanko 2012.) Mikäli lapsella on aikaisemmin todettu ahtauttava keuhkoputkentulehdus ja hän on saanut siihen koti-lääkityksen, voi hänelle useimmiten antaa aiemmin keuhkoputkentulehdukseen saamaansa lääkettä siihen asti kunnes yskänoireet ovat hävinneet (Korppi ym. 2007, 2003).

Keuhkoputkentulehdukseen sairastunut lapsi tulee viedä lääkäriin, jos lapsella esiintyy sisäänhengityksen rohinaa ja hengitysvaikeuksia sekä nuhakuumeen yhteydessä tiheää ja työlästä hengitystä sekä hengityksen vinkumista. Myös lapsella pitkään jatkunut yskä sekä pitkään yskän yhteydessä esiintyvä kuume ja limaisuus ovat syytä lähteä lääkäriin vastaanotolle. (Jalanko 2012.) Mikäli lapsen hengityksen rohinan ei liity hengitysvai-

keutta ja lapsen vointi on hyvä, ei erityistä sairaalahoitoa tarvita. Virusperäinen bronkiitti paranee yleensä itsestään 1-2 viikossa. (Jalanko 2003,71.)

### **3.4.7 Kurkunpääntulehduksen kotihoito**

Kurkunpääntulehduksen kotihoitona voidaan käyttää viileää ja raitista huoneilmaa esimerkiksi avaamalla ikkuna, mikäli lapsella ei esiinny hengitysvaikeuksia. Lapsen voi myös pukea lämpimästi ja viedä ulos hengittämään raikasta ulkoilmaa. (Jalanko 2012.) Runsas juominen lievittää myös oireita (Muurinen & Surakka 2001, 144). Höyryhengityksen käytöstä ei ole tutkimusnäyttöä kurkunpääntulehduksen kotihoidossa, joten siksi sitä ei enää suositella. (Peltola 2010).

Hengitysvaikeuksien esiintyessä on syytä ensin koittaa istuvaa asentoa ja viileää ulkoilmaa. Mikäli asennosta ja viileästä ilmasta huolimatta hengitysvaikeus ei helpota on syytä lähteä lääkäriin (Jalanko 2012). Viileä ilma helpottaa useimmiten oireita, ja tilanne saattaakin laueta matkalla lääkäriin (Ivanoff ym. 2007, 146). Lapsen itku ja pelko pahentavat usein hengitysvaikeutta, sen vuoksi on tärkeää, että lapsi ja vanhemmat pysyvät tilanteen aikana rauhallisina (Jalanko 2012). Hengitysvaikeuksista kärsivä lapsi nukkuu parhaiten kohoasennossa, sen vuoksi sängyn päätä voidaan kohottaa esimerkiksi tyynyjen avulla tai laittamalla muutama kirja sängyn jalkojen alle (Muurinen & Surakka 2001, 144).

Kurkunpääntulehduksen kesto on vaihteleva. Se saattaa kestää yhdestä vuorokaudesta jopa pariin viikkoon. (Muurinen & Surakka 2001, 144.) Useimmiten kuitenkin kurkunpääntulehdukseen liittyvä kuiva yskä helpottaa parin päivän kuluessa, mutta saattaa kestää kauemminkin. Antibioottihoidosta ei ole merkittävää apua kurkunpääntulehduksen hoidossa, sillä se on virustauti. Kurkunpääntulehduksella on myös taipumus uusiutua ja se esiintyy yleensä perheittäin eli samassa perheessä olevat sairastuvat usein. (Jalanko 2012.)

### **3.4.8 Keuhkokuumeen kotihoito**

Lapsen keuhkokuumeesta toipuminen alkaa yleensä ensimmäisten 12 tunnin aikana (Korppi 2010, 1069). Sen vuoksi on olennaista, että lapsen vointia ja tilaa seurataan

tarkasti kotona. Vanhempien tulee soittaa lapsen voinnista seuraavana päivänä tai kahden päivän kuluttua terveysasemalle, koska näin saadaan selville onko keuhkokuumeeseen aloitetuilla antibiooteilla apua hoidossa. (Heiskanen -Kosma 2013.)

Lapsi ohjataan yleensä tulemaan takaisin lääkärin vastaanotolle, mikäli vointi hyvästä toipumisesta huolimatta huononee tai jos voinnissa ei ole tapahtunut muutosta parempaan suuntaan antibioottihoidon aloituksesta kahden päivän kuluessa (Lahti ym. 2005, 279- 283). On kuitenkin hyvä muistaa, että keuhkokuumeen jälkitarkastusta ei tarvita, mikäli toipuminen on alkanut hyvin 48 tunnin aikana hoidon aloituksesta. Yleensä jälkitarkastus on tarpeen vain huonosti paranevissa keuhkokuumeissa. (Korppi 2010, 1069.)

## 4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tuotoksellisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen ja ohjaus. Tuotoksena syntyy usein konkreettinen tuotos kuten opaslehtinen tai muu ohjeistus. Tärkeää toiminnallisessa ja tuotoksellisessa opinnäytetyössä on, että se olisi käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä kiinnostava. Lisäksi aiheen avulla voidaan syventää tekijän tietoja ja taitoja. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9, 16-17, 51.) Opinnäytetyössä käytetään tuotokseen painottuvaa opinnäytetyömenetelmää, koska tarkoituksena on tehdä opaslehtinen ja informatiivinen posterit Ylöjärven päivystyspoliklinikan odotustilaan. Työelämäyhteistyönä toimii Ylöjärven kaupungin terveyskeskukseen päivystyspoliklinikka.

Opinnäytetyöllä on tärkeää olla kohderyhmä ja sen vuoksi tulee selvittää aiheen tarpeellisuus kohderyhmässä. Aiheen rajaamiseen auttaa kohderyhmän täsmällinen määrittäminen, jotta sisältö vastaa kohderyhmän vaativia tarpeita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27, 40.) Opaslehtisen ja informatiivisen posterin kohderyhmänä ovat leikki-ikäisen lapsen vanhemmat. Opaslehtiseen on koottu tietoa hengitystieinfektioista, niiden synnystä, oireista ja hoidosta. Informatiivisessa posterissa sen sijaan käsitellään leikki-ikäisen lapsen sairastamia hengitystieinfektioita lyhyesti ja keskitytään yleisesti niiden kotihoitoon.

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tietoa voidaan kerätä muun muassa haastattelemalla asiantuntijoita. Haastattelemalla saatua lähdeaineistoa ei tarvitse kuitenkaan analysoida yhtä järjestelmällisesti ja tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Työssä tulee myös huomioida lähdekritiikki. Tavoitteena on käyttää tuoreita, luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57- 58, 72.) Opaslehtiseen sekä informatiiviseen posteriin tarvittavan tiedon keräämiseen käytän kirjallisia ja luotettavia lähteitä sekä aiheeseen liittyviä artikkeleja ja tutkimuksia. Kysyn myös sairaanhoitajien mielipidettä opaslehtisestä sekä informatiivisesta posterista.

## 4.2 Hyvän tuotoksen kriteerit

Pohjana tuotoksen tekemiselle on työelämän tarve. Tuotoksen tavoite on usein asetettu vastaamaan työelämän tarpeisiin. Tuotoksen tavoitteena on antaa tietoa sekä saada sen avulla ihmiset osallistumaan toimintaa tai selkeyttämään toimintaa ohjeiden avulla. Tuotoksen tavoite määrittää sen mihin tuotoksella pyritään. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7, 11; Vilka & Airaksinen 2003, 38.) Tuotuksellinen ohjausmateriaali tukee hyvin myös suullisesti annettavaa ohjausta. Tuotoksen avulla asiakkaalle voidaan antaa tietoa hoitoon liittyvistä asioista. (Kyngäs 2007,124.) Tämän tuotoksen tavoitteena on antaa tietoa leikki-ikäisen lapsen sairastamista hengitystieinfektioista ja niiden kotihoidosta lapsen vanhemmille. Tuotoksen tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajia ohjaamaan ja antamaan tietoa hengitystieinfektioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen vanhemmille. Tuotos antaa tukea suulliseen ohjaukseen. Tuotosta tehdessä otetaan huomioon työelämän toiveet.

Työn kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että tuotoksen kohderyhmä on koko tuotoksen ajan selkeästi tiedossa. Kohderyhmän avulla voidaan rajata asiasisältöä ja vaikuttaa asioiden esitystapaan. Kokonaisuudeltaan tuotos tulee olla sellainen, että se herättää lukijan huomion, luo hyvän tunnelman ja lukija voi pitää sitä luotettavana tiedonlähteenä. (Parkkunen ym. 2001, 18-20.) Työelämän toiveena nousi esille, että tuotos suunnataan leikki-ikäisen lapsen vanhemmille.

### 4.2.1 Tuotoksen sisältö

Hyvän tuotoksen tulee olla sisällöltään virheetöntä ja ajantasaista tietoa. Tieto on hyvä esittää lyhyesti ja ytimekkäästi sekä niin, että se palvelee kohderyhmää. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001,12.) Opaslehtisessä ja informatiivisessa posterissa käsiteltävät asiat rajautuivat leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioihin sekä niiden kotihoitoon. Posterissa kerrotaan leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioista sekä niiden kotihoidosta. Opaslehtisessä sen sijaan käsitellään leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioita yksityiskohtaisesti. Jokaiselle hengitystieinfektiolle on oma sivunsa, josta ilmenee infektion taudinkuva, oireet sekä kotihoidon ohjeet. Kotihoidon ohjeissa painotetaan lapsen ravitsemuksen, hygienian ja riittävän levon lisäksi tarvittavaa hoitoa jokaisen hengitystieinfektion kohdalla.



Opaslehtisen kuin posterinkin otsikoksi tuli hengitystieinfektioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen hoito kotona. Tämä sen vuoksi, koska hengitystieinfektiot hoidetaan usein kotona ja ne paranevat myös usein hyvällä kotihoidolla. Opaslehtinen alkaa sisällysluettelolla, josta käy ilmi mitä se sisältää. Tämän jälkeen keskitytään johdantoon jossa kerrotaan leikki-ikäisen lapsen sairastamista hengitystieinfektioista ja niiden yleisyydestä. Johdannon jälkeen opaslehtisessä käsitellään yleisesti kotihoitoa. Tämän jälkeen käsitellään jokainen hengitystieinfektio erikseen omalla sivullaan. Ensin käsitellään nuhakuume, sitten kurkunpääntulehdus ja keuhkoputkentulehdus. Sivuilla painotetaan jokaisen hengitystieinfektion taudinkuvaa, oireita ja kotihoitoa. Opaslehtisen lopussa kerrotaan vielä milloin pitää lähteä lääkärin vastaanotolle. Lopussa on myös päivystyspoliklinikan yhteystiedot ja osoite, jotta vanhemmat voivat tarvittaessa kysyä neuvoja ja kotihoito ohjeita.

Tuotoksen sisältö täytyy olla kielellisesti sellaista tekstiä, että vastaanottajien on helppo ymmärtää sitä. Helppolukuisuuteen vaikuttaa myös tutut käsitteet ja asioiden esitystapa. Tieto kannattaa tuoda esille positiivisilla lauseilla. Lauseiden pituuksilla ja rakenteilla sekä kappalejaolla voi vaikuttaa oppaan tyyliin sekä ymmärrettävyyteen. (Parkkunen ym. 2001, 14.) Olen pyrkinyt tekemään opaslehtisessä sekä informatiivisessa posterissa olevista lauseista lyhyitä ja ymmärrettäviä. Opaslehtisen sekä posterin teksti on jaoteltu otsikoiden alle, jotta aihetta on helpompi lukea ja ymmärtää. Opaslehtisessä on 12 teksti sivua.

Oppaassa on oltava selkeästi esillä yhteystiedot, johon voi tarvittaessa epäselvissä tilanteissa olla yhteydessä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Oppaan viimeisellä sivulla on päivystyspoliklinikan yhteystiedot. Yhteystiedoista ilmenee puhelinnumero ja internet osoite sekä osoite.

#### **4.2.2 Tuotoksen ulkoasu**

Tuotoksen ulkonäön ensisijaisia kriteerejä ovat muoto, houkuttelevuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Tuotoksen hyvä ulkoasu palvelee sisältöä (Torkkola ym. 2002,53). Sisältö tulee olla selkeästi esillä. Sitä voidaan selkeyttää tekstin asettelulla, teksti tyypeillä, koolla sekä kuvituksella. (Parkkunen ym 2001, 10,

15- 17.) Tuotoksen taitto eli kuvien ja tekstin asettelu luo perustan hyvälle ulkoasulle (Torkkola ym. 2002,53). Opaslehtinen on suunniteltu A6 muotoon, jotta se on helpompi laittaa esimerkiksi taskuun tai laukkuun. Opaslehtisessä on myös lasten kuvia ja Word ClipArtistista otettu kuvia, jotka tuovat opaslehtiseen kuvitusta. Opaslehtisen taustaksi on myös valittu sininen väri, jotta sitä olisi mukavampi lukea.

Tekstien asettelulla ja otsikoilla voidaan vaikuttaa tuotoksen luotettavuuteen ja selkeyteen. Otsikossa tulee selkeästi olla esillä tuotoksen aihe, mutta otsikon tulee myös herättää lukijan mielenkiinto. Pääotsikon lisäksi tekstissä voi käyttää väliotsikoita. Väliotsikot helpottavat tekstin lukemista sekä selkeyttävät sitä. (Parkkunen ym. 2001, 10, 15-17; Torkkola ym. 2002,59.) Oppaassa ja informatiivisessa posterissa otsikot sekä väliotsikot ovat selvästi esillä, jolloin tekstin lukeminen on helpompaa.

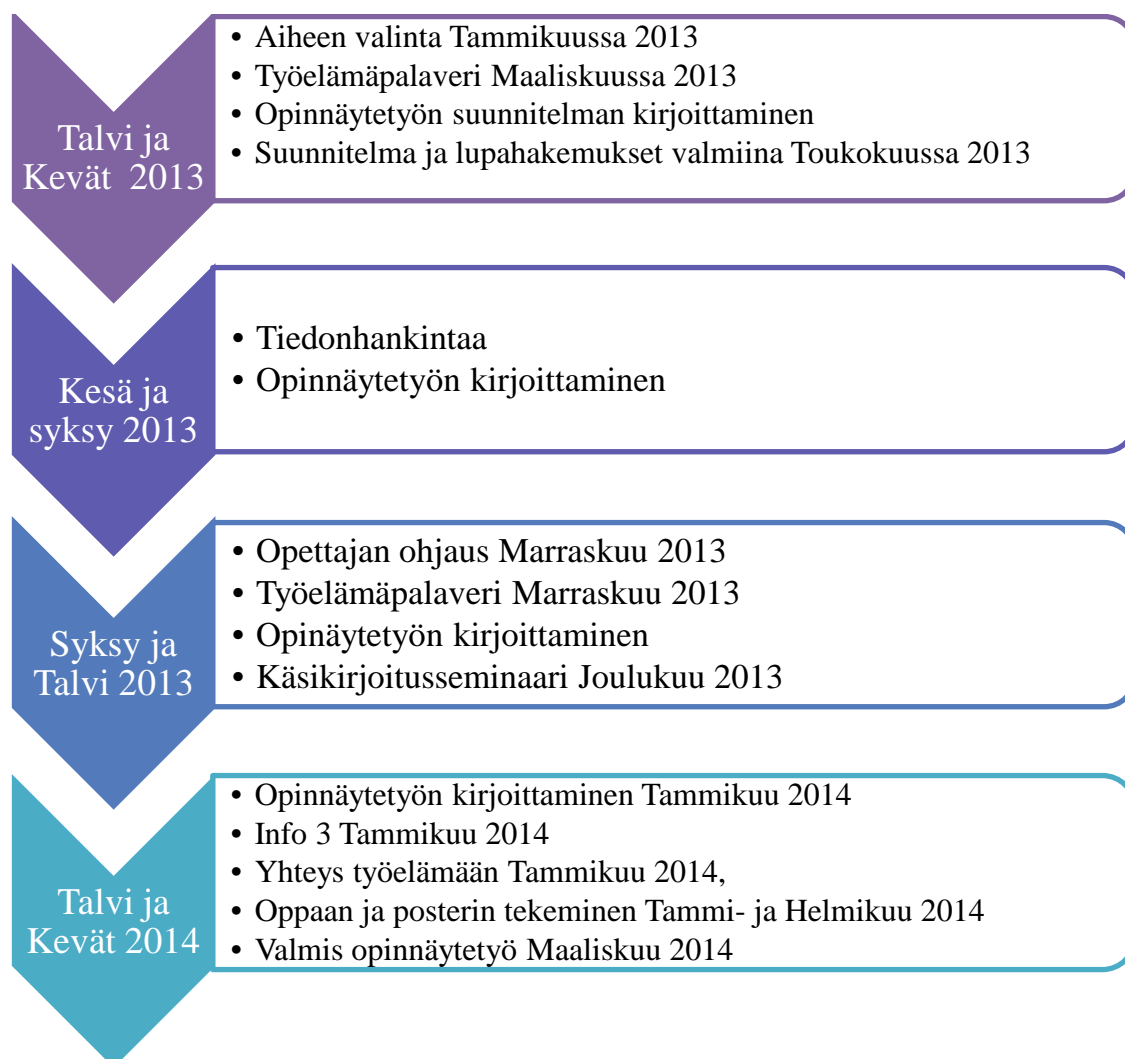
### **4.3 Opinnäytetyöprosessi**

Valitsin aiheen tammikuussa 2013 (kuvio 2). Aiheita oli paljon, joten aiheen valitseminen osoittautui vaikeaksi. Aihe syntyi oman mielenkiinnon pohjalta. Työelämäyhteistyö löytyi Ylöjärven terveystieteiden keskukselta. Työelämä palaveri pidettiin maaliskuussa 2013. Työelämäpalaverissa nousi esille työelämäyhteistyön toiveena toteutettava informatiivinen posterit sekä opaslehtinen, jotka käsittelevät hengitystieinfektioon sairastuneen lapsen kotihoitoa.

Työelämäpalaverin jälkeen aloin etsiä tietoa ja tutkimuksia, joiden pohjalta aloin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmaan löytyi hyvin tietoa ja tutkimuksia. Suunnitelman ja lupahakemukset sain valmiiksi toukokuussa 2013. Kesällä ja syksyllä 2013 hain vielä lisää tietoa ja tutkimuksia ja kokosin niitä yhteen.

Marraskuun alussa kävin opettajan ohjauksessa ja sain vinkkejä siihen miten jatkaa eteenpäin ja mitä asioita kannattaa huomioida. Tapasin marraskuun lopulla myös työelämäyhteistyöhenkilöä. Palaverissa kävimme läpi missä vaiheessa opinnäytetyö nyt on. Hän oli tyytyväinen tämän hetkiseen tilanteeseen. Sain häneltä hyviä vinkkejä siihen miten kannattaa jatkaa. Hän myös antoi tietoa keneltä kannattaa kysyä infoa ja erilaisia kuvia liittyen oppaan tekemiseen.

Joulukuussa oli käsikirjoitusseminaari, jolloin kävimme läpi missä vaiheessa opinnäytetyöt ovat. Joului- ja tammikuussa kirjoitin teoriaosuutta. Tammikuussa työstin myös opasta sekä informatiivista posteria. Posterin ja oppaan luonnosvaiheessa tapasin työelämäyhteistyä ja kysyin heiltä vinkkejä ja mielipiteitä posterin ja oppaan luonnokseen. Helmikuussa ja maaliskuussa tein sekä painatin posterin ja oppaan. Maaliskuussa sain opinnäytetyön valmiiksi.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Etiikka ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksessa käytettyjen tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettisyyden vaatimusten mukaan opinnäytetyön tekijän tulee tehdä työnsä tunnollisesti ja rehellisesti. Tärkeää on myös tekijän oma kiinnostus aihealuetta sekä sen tekemiseksi tarvittavan tiedon keräämistä kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009,172.)

Tässä työssä käytetyt tiedonhankintamenetelmät ovat olleet eettisesti hyväksytyjä ja luotettavia. Aiemmin tehtyjä töitä olen kunnioittanut viittaamalla niihin teksteissä yleisten ohjeiden mukaisesti, jotta alkuperäinen lähde on helpompi löytää. Tutkimustaulukosta (ks.Liite 1) löytyvät myös tärkeimmät opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset. Olen myös hakenut työlleni hyväksytysti tutkimusluvan, joka tukee eettisyyttä ja luotettavuutta. Oppaassa ja informatiivisessa posterissa esitettäviin lasten valokuviin olen saanut vanhempien luvan. Mukana on myös Wordista ClipArtista otettuja kuvia. Opinnäytetyö on tehty tunnollisesti ja rehellisesti. Aihealue on ollut hyvin kiinnostava ja motivoiva. Työtä tehdessä motivaatio ja kiinnostus aihealuetta kohtaa ei ole vähentynyt.

Yhtenä tutkimuksen luotettavuuden tärkeimmistä tekijöistä on lähdekritiikki. Tekijältä vaaditaan taitoja valita ja tulkita lähteitä. Lähteitä valittaessa on kiinnitettävä huomiota kirjoittajaan, lähdetiedon alkuperään sekä sen ikään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 109- 110.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden lukumäärällä ei niinkään ole väliä, vaan niiden soveltuvuudella käsiteltävään aiheeseen. On tärkeää poimia tietoa vain lähteistä, jotka ovat merkityksellisiä työlle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 76-77.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat melko monipuolisia ja ajantasaisia sekä laadultaan luotettavia. Tiedonhaussa ongelmaksi muodostui, että käytetyt lähteet nousivat esiin monta kertaa. Myös huonon englanninkielen taidon vuoksi vieraskielisten lähteiden käyttö jäi vähäiseksi. Lähteitä olen etsinyt muun muassa internetistä sekä kirjastoista. Lähteinä on käytetty sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisuutta, digitaalisia lähteitä sekä

alaan liittyviä artikkeleita. Opaslehtisen ja informatiivisen posterin tekemiseen on käytetty lähteinä ajantasaisia, laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Lukumäärällisesti oppaassa ja posterissa käytettävien lähteiden määrä on ollut pieni. Lähteet ovat kuitenkin laadukkaita ja merkityksellisiä työlle ja ovat sen vuoksi korvanneet niiden määrän. Opaslehtisen ja informatiivisen posterin sisältö on tarkistettu Ylöjärven kaupungin terveyskeskuksen ylilääkärillä sekä lastenlääkärillä, sekä niihin on tehty korjaukset saadun palautteen perusteella. Tämä tukee myös eettisyyttä ja luotettavuutta.

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen hengitystieinfektioon sairastuneen leikki-ikäisen lapsen kotihoidosta vanhemmille sekä informatiivinen posterit päivystyspoliklinikan odotustilaan. Opinnäytetyössä on vastattu siinä asetettaviin tehtäviin kattavasti. Teoreettisiksi lähtökohdiksi työssä nousivat leikki-ikäinen lapsi, vanhemmat ja lapsen sairastamat hengitystieinfektiot sekä sairaanhoitajien antama ohjaus ja neuvonta päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön teoriaosa alkaa leikki-ikäisen lapsen sairastumisella, koska tämä on yhteydessä koko opinnäytetyössä käsiteltävään asiaan. Lapsi sairastuu usein leikki-ikäisenä infektioauteihin. Tämän vuoksi hengitystieinfektiot ovat merkittävä osa koko opinnäytetyötä. Niihin sisältyy taudinkuva, oireet, hoito päivystyksessä sekä kotona. Myös sairaanhoitajien antamalla ohjauksella ja neuvonnalla on suuri merkitys perheelle sekä lapsen paranemisen kannalta. Teoriaosaa tehdessä tuli monesti esille, että vanhemmat ovat todella tärkeässä roolissa lapsen sairastaessa. Tämän vuoksi opaslehtinen sekä posterit suunnattiin leikki-ikäisen lapsen vanhemmille. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen opaslehtisen sekä informatiivisen posterin kautta halutaan lisätä vanhempien tietämystä lasten hengitystieinfektioista, jotta he osaavat hoitaa hengitystieinfektioon sairastunutta lasta kotona mahdollisimman hyvin.

Opaslehtistä voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena. Sairaanhoitajat voivat käyttää opaslehtistä myös apuna puhelinneuvontaa antaessaan. Opaslehtinen sekä informatiivinen posterit sisältävät leikki-ikäisen lapsen hengitystieinfektioiden kotihoidon ohjeet. Niistä on rajattu työelämän toiveesta pois hengitystieinfektioista keuhkokuume. Tämän olin jo alun perin suunnitellut opaslehtiseen sekä posteriin mutta poistin sen työelämän

toiveesta. Keuhkokuume esiintyy vain opinnäytetyön teoriaosassa. Muuten oppaan sisältö ja ulkoasu ovat toteutuneet suunnitelmien mukaisesti. Niissä on noudatettu selkeää tekstiä sekä lyhyitä lauseita. Sisältö on ajantasaista ja luetettavaa. Ulkonäöllisesti posterista ja opaslehtisestä on tehty kiinnostavia sekä muodollisesti hyviä. Opaslehtinen toteutui suunnitellusti A6 koossa. Toivon, että vanhemmat saavat opaslehtisen sekä posterin avulla paljon tietoa lasten hengitystieinfektioista sekä niiden kotihoidosta.

Kehittämisehdotuksena tällä työllä on tutkia kuinka hengitystieinfektioon sairastuneiden lasten käynnit ovat vähentyneet päivystyspoliklinikalla ja kuinka vanhempien tietämys on lisääntynyt lasten hengitystieinfektioiden kotihoidosta sekä miten päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat ovat ohjanneet leikki-ikäisen lapsen vanhemmille kotihoito- ohjeita. Olisi mielenkiintoista saada tutkimuksia juuri siitä kuinka opaslehtisestä on ollut apua niin vanhemmille kuin sairaanhoitajille sekä nähdä, että onko opaslehtisen ja informatiivisen posterin tekemisellä ollut merkitystä lasten lääkärissä käyn-teihin.

### **5.3 Pohdinta**

Opinnäytetyö toteutettiin yleisen aikataulun mukaisesti. Aikataulu loi rajat opinnäytetyön laajuudelle ja tekemiselle. Sen avulla työ pysyi myös hyvin hallinnassa. Opinnäytetyö toteutettiin suunnitelmallisesti ja työ eteni hyvin ja tasaiseen tahtiin. Opettajan antamaa ohjausta hyödynsin tasaisin väliajoin ja siitä saama palaute auttoi eteenpäin työn tekemisessä sekä piti motivaatiota yllä.

Omia valintoja ja kriittistä suhtautumista työtä kohtaa on tarvinnut käyttää paljon. Myös opettajalta sekä työelämältä saadut ehdotukset ovat saaneet miettimään erinäkökulmia työtä kohtaan. Työstä on saatu palautetta myös monipuolisesti niin sosiaali- ja terveystien ihmisiltä kuin muidenkin alojen ihmisiltä. Palautteiden ja ehdotusten kautta työtä on muokattu selkeäksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Palautteiden ja ehdotusten yhteydessä on poimittu muutosehdotuksia kuitenkin unohtamatta omia näkemyksiä työtä kohtaan.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja toisaalta haastava prosessi. Se on opettanut lähdekritiikkiin suhtautumista sekä asiakirjan kirjoittamista. Mielestäni opin-

näytetyön tekeminen on ollut mukavaa, mutta haastavaa. On saanut rauhassa päättää milloin tekee mitäkin ja missä järjestyksessä, mutta on tarvinnut myös paljon muita lukijoita ja muiden näkemyksiä ja palautetta työn suhteen.

Yhteistyö työelämäyhteyden kanssa on toiminut todella hyvin. Työssä on hyödynnetty niin sairaanhoitajien sekä lääkäreidenkin mielipiteitä ja näkemyksiä. Työtä tehdessä on otettu huomioon myös työelämäyhteistyön toiveet ja noudatettu niitä. Sairaanhoitajat ja lääkärit ovat myös saaneet tutustua tuotokseen ennen painattamista ja ovat olleet sitä mieltä, että tulevaisuudessakin tällaisten opinnäytetöiden toteutus on hyvä tapa.

Tehdessäni opinnäytetyötä sain paljon uutta asiaa lasten hengitystieinfektioiden hoidosta sekä sairaanhoitajien antamasta ohjauksesta. Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle valmiuksia työskennellä hengitystieinfektioon sairastuneiden lasten kanssa. Tulevana sairaanhoitajana osaan myös ohjata perhettä sekä antaa heille kotihoito ohjeita.

## LÄHTEET

Gasper, A. & Battrick, C. 2010. Providing and delivering information to children and their families. Teoksessa *Developing practical skills for nursing children and young people*. Gasper, A. Aylott, M & Battrick, C (toim.). Great Britain. Hottern Arnold

Helminen, M & Vesikari, T. 2002. Milloin lapsi tarvitsee sairaalahoitoa infektion takia? Suomen lääkirilehti. Luettu 6.5.2013. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Heiskanen-Kosma, T. 2013. Lapsen laryngiitti. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Luettu 10.12.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Heiskanen- Kosma, T. 2013. Lapsen keuhkokuume. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Luettu 14.2.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola, terveys syntymästä kouluikään. Duodecim. Bookwell Oy

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

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

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen, terveyttä edistään. Tammi.

Ivanoff, P. Kitinoja, H. Palo, R. Risku, A & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4 painos. Werner söderström osakeyhtiö.

Jalanko, H. 2013. Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 7.9.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Keuhkoputken tulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 8.10.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 7.9.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Jalanko, H. 2003. 100 kysymystä lastenlääkärille. 1.painos. Gummerus kirjapaino Oy.

Jartti, T & Remes, S. 2013. Lapsen akuutin uloshengitysvaikeuden ja astmakohtauksen hoito. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Luettu 13.12.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Korppi, M. 2010. Lapsen kotisyntyinen keuhkokuume. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 9.painos. Luettu 10.12.2013. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)

Korppi, M. Kröger, L. Rantala, H. 2012. Lastentautien päivystyskirja. Duodecim. Kariston kirjapaino oy.

Korppi, M. Mäkelä, M & Vanto, T. 2007. Obstruktiivinen bronkiitti. Teoksessa lasten



- infektiosairaudet. Ruuskanen, O. Peltola, H & Vesikari, T. (toim.). Gummerus kirjapaino Oy
- Korppi, M & Ruuskanen, O. 2007. Pneumonia. Teoksessa lasten infektiosairaudet. Ruuskanen, O. Peltola, H & Vesikari, T. (toim.). Gummerus kirjapaino Oy.
- Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus-tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti. Luettu 11.12.2013. [www.sairaanhoidajaliitto.fi](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi)
- Lahti, E. Mertsola, J & Ruuskanen, O. 2005. Lasten keuhkokuume. Suomen lääkäri-lehti. Luettu 8.9.2013. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)
- Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Sivèn, T & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. WSOY.
- Lehtinen, P. 2010. Pienen lapsen uloshengitysvaikeus. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Lehtoranta, L. 2012. Probiotics and virus infections: the effects on lactobacillus rhamnosus GG on respiratory and gastrointestinal virus infections.
- Leppäluoto, J. Kettunen, R. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H & Lätti, S. 2007. Aantomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. 1.painos. WSOY oppimateriaalit oy.
- Lipponen, K. Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisuja 4/2006. 24-25.
- Mäkelä, M. Puhakka, T & Ruuskanen, O. 2007. Flunssa. Teoksessa lasten infektiosairaudet. Ruuskanen, O. Peltola, H & Vesikari, T. (toim.). Gummerus kirjapaino Oy.
- Niinikoski, H. 2010. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Lastentaudit. Rajantie, J. Mertsola, J & Heikinheimo, M. (toim.). Duodecim.
- Niinikoski, H. 2010. Kivun hoito. Sairaalan lapsen hoito. Lastentaudit. Terveystieteiden oppiportti. Luettu 10.12.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus-hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajalehti. Luettu 11.12. 2013. [www.sairaanhoidajaliitto.fi](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi)
- Orava, M. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3). 216.
- Parkkunen, N. Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden edistämisen julkaisuja-sarja. Helsinki: trio-offset.
- Peltola, H. 2010. Kurkunpäättulehdus, laryngiitti, laryngitis acuta, spasmodic croup, croup. Teoksessa lastentaudit. 4.painos. Duodecim. oppiportti. Luettu 12.1.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 1.painos. Porvoo: Ws Bookwell

Pfizer. 2012. Pneumokokki. Pfizer Oy verkkopalvelu. Luettu 14.2.2014.  
[www.pneumokokki.fi/](http://www.pneumokokki.fi/)

Pruikkonen, H & Renko, M. 2010. Pikkulapsen laryngiitti. Suomen lääkäri-lehti 65 (15) 1327-1329. Luettu 6.5.2013. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Rissa, E. 2013. Osastonhoitaja. Alle 15-vuotiaiden lasten käynnit Ylöjärven terveyskeskuksessa.

Ruuskanen, O. Saxen, H & Mertsola, J. 2009. Kuumeinen lapsi, ohjeita vanhemmille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Saha, M-T. 2006. Lapsipotilas päivystysvastaanotolla - tarvitaanko laboratorio tutkimuksia? Suomen lääkäri-lehti 61 (43). 4473- 4475. Luettu 15.3.2013.  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Salminen-Tuomaala, M. Kaappola, A. Kurikka, S. Leikkola, P. Vanninen, J & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8 (4). 21-26.

Sippula, P. Haapala, A & Villikka, A. 2011. Lapsen vaikeutunut hengitys. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Luettu 8.10.2013

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvu, T & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy.

Tarkiainen, K. Kaakinen, P. Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. Hoitotiede, 24 (2)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Infektiotaudit; mykoplasma. Luettu 14.2.2014.  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Torkkola, S. Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammerpaino Oy.

Uusitalo- Seppälä, R. 2007. Ylähengitystieinfektiot, influenssa. Therapia fennica. Luettu 13.12.2013. [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi)

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

Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi

Åstedt-Kurki, P. Jussila, A-L. Koponen, L. Lehto, P. Maijala, H. Paavilainen, R & Pönttinen, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1.painos. WSOY oppimateriaalit oy.

## LIITTEET

## Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1(4)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lehtinen (2010)	Tarkoitus Tarkoituksena oli tutkia systeemisen prednisoloni hoidon tehoa uloshengitysvaikeuksissa.	Kirjallisuuskatsaus/ Osatutkimus 1,2,3,4	-Todennäköinen uloshengitysvaikeuden aiheuttava virus löytyi 88%:lta lapsista. Yleisimmät virukset olivat RSV (27%) ja rinovirus (24%).
Pienen lapsen uloshengitysvaikeus	Tavoite Tavoitteena oli selvittää lasten sairaalahoitoa edellyttäneen uloshengitysvaikeuden virusetiologia ja siihen liittyvät bakteerinfektiot sekä systeemisen prednisoloni hoidon teho suhteessa eri viruksiin. Lisäksi tavoitteena oli etsiä toistuvan uloshengitysvaikeuden riskitekijöitä ja selvittää prednisolonin teho riskiryhmiin kuuluvilla	Osatutkimus 1, N=293 (alle 16 vuotiaita lapsia)  Osatutkimus 2, N=220 (alle 16 vuotiaita lapsia, joilla oli osoitettu virusinfektio akuutin sairaalahoitoa edellyttäneen uloshengitysvaikeuden takia)  Osatutkimus 3, N=82 (alle 3vuotiaat lapset)  Osatutkimus 4, N=131 (alle 3vuotiaat lapset, joilla ensimmäinen uloshengitysvaikeus)	-Kahden tai kolmen viruksen infektio todettiin 19%lla lapsista.  -Toistuvan uloshengitysvaikeuden riskitekijöitä olivat alle vuoden ikä, atopia ja äidin astma.
Väitöskirja		Tilastollinen analyysi	

<p>Salminen, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vaninen, Paavilainen (2010)</p> <p>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla</p>	<p>Tarkoitus Tarkoituksena oli kuvata erään keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten koti-hoito ohjeiden käytöstä.</p> <p>Tutkimusongelmat 1.Millaista on päivystyspoliklinikalla saadun ohjauksen sisältö? 2.Millaista on kirjallisten kotihoito-ohjeiden käyttö päivystyspoliklinikalla?</p> <p>Tavoite Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuoltoon päivystyspoliklinikalta saatavan ohjauksen kehittämiseksi</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus N=77 (keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineet potilaat) Tilastollinen analyysi</p>	<p>-Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä tutkimuksia, hoito-toimenpiteitä sekä omien asioidensa etenemistä koskevaan ohjaukseen.</p> <p>-Erityisesti potilaat pitivät tärkeänä saamiaan kirjallisia kotihoito-ohjeita</p> <p>-Potilaat kokivat kirjallisten ohjeiden edistävän heidän selviytymistään jatkohoidosta kotona.</p>
<p>Orava, Kääriäinen, Kyngäs (2012)</p> <p>Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä:systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: reaktiivinen puhelinohjaus</p>	<p>Tarkoitus tarkoituksena oli kuvata hoitajan antamaa puhelinohjausta.</p> <p>Tutkimuskysymykset 1.Mitkä ovat reaktiivisen puhelinohjauksen piirteet?</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus N=43 (alkuperäis-tutkimusta) laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>-Reaktiivinen puhelinohjaus oli usein akuuttin omaista ja lähestyi luonteeltaan tiedon antamista ja neuvontaa.</p>

3(4)

	<p>2.Mitä reaktiivinen puhelinohjaus hoitajalta edellyttää?</p> <p>3.Miten hoitajan antamaa reaktiivista puhelinohjausta on arvioitu?</p> <p>4.Millaisia vaikutuksia hoitajan antamalla reaktiivisella puhelinohjauksella on?</p> <p>Tavoite</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa hoitotieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan puhelinohjauksen kehittämisessä ja koulutuksessa.</p>		<p>-Puhelinohjaus soveltui menetelmänä eri elämänkaaren vaiheissa tapahtuvaan ohjaukseen.</p> <p>-Hoitajilta edellytetyt pätevyysvaatimukset, hoitajien ohjaustaidot sekä osaamisen taso olivat vaihtelevia. Hoitajat kuitenkin tunnistivat osaamistarpeensa.</p>
<p>Tarkiainen, Kynäs, Kaakinen, Kääriäinen (2012)</p> <p>Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystyksyksikössä.</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>Tarkoituksen oli selvittää sairaanhoitajien koulutusintervention vaikutusta puhelinneuvonnan laatuun päivystyksyksikössä.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus</p> <p>N=43 (alkumittaus, erään keskussairaalan päivystyksikön sairaanhoitajat)</p> <p>N=35 (loppumittaus, erään keskussairaalan päivystyksikön sairaanhoitajat)</p>	<p>-koulutusinterventio edisti puhelinneuvonnan laatua.</p> <p>-Sairaanhoitajien tiedoilla, taidoilla ja resursseilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ero alku- ja loppumittauksessa.</p>

4(4)

	<p>Tutkimusongelmat</p> <p>1.Miten päivystysyksikön puhelinneuvonta toteuttavien sairaanhoitajien arviot sen laadusta eroavat ennen ja jälkeen intervention?</p> <p>2.Miten arvioitu laatu eroaa taustamuuttujien suhteen?</p>	<p>kuvailevat tilastomenetelmät sekä Fisherin ja McNemanin testit</p>	<p>-Parhaimmaksi sairaanhoitajat arvioivat tiedon sairauden vaaratekijöistä ja lääkehoidomenetelmistä</p> <p>-Päivystysyksikön puhelinneuvonna interventiolla oli vaikutusta sairaanhoitajien puhelinneuvonnan osaamiseen.</p>
--	--	---	--