

Anniina Hakala & Johanna Järvenpää

**Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja perheen hoitotyö lapsen
akuutin aivotärähdyksen yhteydessä**

Kirjallinen ohje hoitajille

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Anniina Hakala & Johanna Järvenpää

Työn nimi: Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja perheen hoitotyö lapsen akuutin aivotärähdyksen yhteydessä: Kirjallinen ohje hoitajille

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM & Virpi Maijala, lehtori, TtM

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 37 Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa aivotärähdyksen saaneen lapsen ja perheen ohjausta ja huomioimista tukeva kirjallinen ohje (juliste) hoitajille kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuotetun kirjallisen ohjeen päätyminen sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön päivystyspoliklinikalle.

Työn tutkimuskysymyksiä olivat: 1. Millaista ohjausta vanhemmat odottivat lapsen sairastuttua akuutisti? ja 2. Miten vanhemmat halusivat osallistua lapsensa hoitamiseen lapsen jouduttua sairaalahoitoon akuutin sairauden vuoksi?

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Cinahl – tietokantaa, josta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 9 tutkimusta.

Tulosten mukaan vanhemmat odottivat hoitajilta ohjausta päätöksentekoon koskien lapsen hoitoa, tietoa lapsen tilasta, hoidosta ja hoidon kiireellisyydestä, ymmärrettävää ohjausta sekä vanhempia tukevaa ohjausta auttaen vanhempia sisäistämään roolinsa sairaalassa. Vanhemmat halusivat osallistua lapsen hoitoon tehden päätöksiä sekä tehden yhteistyötä hoitajien kanssa, läsnäollen, ajaen lapsen etua, antaen lapselle selityksiä ja osallistuen perushoitoon sekä jakaen ammattitaitoaan vanhempana.

Tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikalla kohdattaessa akuutisti sairastunut lapsi ja perhe sekä muualla sairaalassa lasten parissa työskennellessä. Tulosten avulla voidaan parantaa vanhempien huomioimista lapsen hoidossa ja osallistuttamista lapsen hoitoon.

Avainsanat: perhehoitotyö, akuutti sairaus, myöhäisleikki-ikäinen lapsi, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: SeAMK School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Anniina Hakala & Johanna Järvenpää

Title of thesis: Nursing Care for A Preschool Age Child and Family when the Child Suffers from Acute Brain Injury: Written Guidelines for Nurses

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, Senior Lecturer, MNSc & Virpi Maijala, lecturer, MNSc

Year: 2015

Number of pages: 37

Number of appendices: 4

The purpose of this thesis was to create a guideline based on literature review about the nursing care of a child who has suffered an acute brain concussion and his family, in order to increase the counselling and noticing of the family. The aim of this thesis was to create a guideline in the form of written instructions for the emergency department's nurses and other health care providers.

The study questions of the dissertation were: 1. What kind of counselling do parents expect when their child has acute injury? 2. How do parents want to participate in their child's care when the child ends up in hospital care for an acute injury?

This thesis is a literature review, where Cinahl- database was used for searching studies based on the questions of the dissertation. The research material consisted of 9 studies.

The results showed that parents expect counselling in the decision-making process regarding the care of the child, information about the child's condition, the urgency of the treatment, comprehensive counselling, together with providing support for parents during their adjustment time. Parents wanted to participate in caring for their child by making decisions, collaborating with nurses, being present, advocating, giving explanations to their child and participating in the basic care of the child as well as sharing experiences with nurses.

The research results can be utilized in the emergency department when meeting acutely injured children and their family, as well as somewhere else where nurses are working with children in hospital. The results of this thesis can be utilized to further develop the way parents are involved and taken into consideration during their child care.

Keywords: family-centred nursing care, acute injury, preschool age child, counselling

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 LAPSI OSANA PERHETTÄ.....	8
2.1 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi.....	8
2.2 Perhe.....	9
3 LAPSEN JA PERHEEN KOHTAAMINEN AKUUTTITILANTEESSA.....	10
3.1 Lapsen akuutti sairaus.....	10
3.2 Lapsen aivotärähdys.....	10
3.3 Perheen hoitotyö.....	11
3.4 Perheen kohtaaminen ja ohjaaminen akuuttitilanteessa.....	13
3.5 Päivystyspoliklinikka hoitoympäristönä.....	14
4 TAVOITE, TARKOITUS & TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
5.1.1 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	18
5.1.2 Aineiston analyysi.....	19
5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
5.3 Hyvä kirjallinen ohje.....	21
5.3.1 Kirjallisen ohjeen laatiminen.....	21
5.3.2 Kirjallisen ohjeen ulkoasu.....	22
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	23
6.1 Vanhempien odotukset ohjauksesta.....	23
6.2 Vanhempien halu osallistua lapsen hoitoon sairaalassa.....	24
7 POHDINTA.....	27
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.2 Tulosten ja tuotetun ohjeen tarkastelu.....	28
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus.....	30
LÄHTEET.....	32
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	36

LIITTEET.....37

1 JOHDANTO

Hoitotyössä kohdataan päivittäin useita erilaisia ja eri-ikäisiä potilaita ja heidän perheitään. Opinnäytetyön aiheena on myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja perheen hoitotyö lapsen akuutin aivotärähdyksen yhteydessä. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän hän tarvitsee vanhempiaan ja sitä enemmän ero vanhemmista ahdistaa lasta. (Maijala, ym. 2010, 165.)

Sairastuessaankin ihminen on aina osa perhettään tai jotakin yhteisöä. Perheenjäsenen sairastuminen saattaa aiheuttaa kriisin myös muille perheenjäsenille ja koko perheen kyky vastaanottaa tietoa tai tukea potilasta heikkenee. (Åstedt-Kurki, ym. 2001, 371–390.) Sen vuoksi koko perheen huomioiminen hoitotyössä on tärkeää.

Aihe on tärkeä, koska äkillisesti sairastuneiden ja sairaalaan joutuneiden lasten vanhemmat kokevat edelleen, että he eivät ole lasten ohella apuutarvitsevia. Potilasohjausta on tutkittu melko paljon, mutta hyvin niukasti perheen ohjauksen näkökulmasta (Raitanen 2014). Vanhempien mukanaolo ja sairaalassaolo lisäävät lapsen turvallisuudentunnetta sekä edistävät lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia (Lehto 2004, 15 -19).

Kirjallisuuskatsauksen myötä ilmeni vanhempien tuen- ja ohjauksentarpeen osa-alueet. Siitä selvisi myös vanhempien halukkuus osallistua lapsen hoitoon ja millä tavoin he siihen halusivat osallistua. Opinnäytetyön tarkeys korostuu muistuttaessaan julisteen muodossa hoitajia huomioimaan perhehoitotyön kohdatessaan lapsipotilaita. Lisäksi ohje muistuttaisi hoitajia osallistuttamaan vanhempia mukaan lapsen hoitoon.

Opinnäytetyön aihe valittiin aiheen ajankohtaisuuden vuoksi ja molempien mielenkiinnon pohjalta akuutti- ja lastenhoitotyötä kohtaan. Aihe on ajankohtainen siksi, että perhehoitotyö on hoitajien keskuudessa pinnalla oleva aihe sekä siksi, että lapsille sattuu Yhdysvalloissa yhä arviolta puoli miljoonaa aivotärähdystä vuosittain, jotka vaativat päivystyskäyntiä. Syntymästä neljän vuoden ikäisille lapsille sattuu eniten aivotärähdyksiä, sen vuoksi opinnäytetyön ikähaitariksi valittiin 3-4 –vuotiaat lapset. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 47; Mason 2013, 267.) Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli halu tehdä käytännön hoitotyötä hyödyttävä opinnäyte-

työ. Opinnäytetyötä pystyy soveltamaan mihin vain hoitotyön työkentälle, jota toteutetaan lasten parissa.

Työelämäyhteytenä toimii keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa aivotärähdyksen saaneen lapsen ja perheen ohjausta ja huomioimista tukeva kirjallinen ohje (juliste) hoitajille kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun kirjallisen ohjeen päätyminen sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön päivystyspoliklinikalle. Julisteen ajatuksena on parantaa sekä lapsen että perheen hyvinvointia sairaalassa ja sitä voivat hyödyntää myös muut lasten parissa työskentelevät hoitotyönammattilaiset.

2 LAPSI OSANA PERHETTÄ

2.1 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi

Tässä opinnäytetyössä myöhäisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 3-4-vuotiasta lasta. Myöhäisleikki-iässä lapsen fyysinen kehitys on voimakasta ja silloin lapsessa näkyvät selkeimmät kehityksenmerkit. Lapsen ulkoinen olemus muuttuu myöhäisleikki-iässä, hänen pyöreä vatsansa häviää, hän kasvaa pituutta ja ensimmäiset maitohampaat irtoavat. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 47–48.)

Lapsen tietomaailma ja käsiterakenteet laajenevat ja sen myötä lapsen ajattelu kehittyy. Myöhäisleikki-ikäisenä työmuisti paranee ja opitut asiat tallentuvat hänen tietomuistiin ja sitä kautta ohjaavat muita toimintoja. Lapsen ajattelu on itsekeskeistä ja hän pystyy katsomaan maailmaa vain omasta näkökulmastaan. Muistin kehittymisen ansiosta lapsen kanssa voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on tiedonhaluinen, aktiivinen ja kiinnostunut ympäristöstään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.)

3-vuotiaan sanavarasto laajenee jatkuvasti ja hän osaa muodostaa lauseita. Kie-
len kehitys on nopeaa tässä ikävaiheessa, puhe on selvää ja ymmärrettävää, mut-
ta hieman takeltelevaa. Lapsi käyttää kysymys-, kielto- ja käskylauseita. 4-vuotias
lapsi puhuu jo pidempiä lauseita ja hän kysyy paljon miksi -kysymyksiä. (Storvik-
Sydänmaa ym. 2012,50–51.)

Eniten lapsia sairaalaympäristöön joutumisessa pelottavat erilaiset tutkimukset,
pistokset, näytteenotot tai muut hoitotoimenpiteet. Yli puolet lapsista kertoivat pel-
käävänsä kipua ja sairaalaympäristöä, osaamatta täsmentää sitä tarkemmin. Las-
ten pelkoihin voivat myös liittyä heidän kehitysvaiheeseensa liittyviä mielikuvitus-
pelkoja, ero perheestä tai yksinjääminen, mutta heillä voi olla myös sairaalan hen-
kilökuntaan liittyviä pelkoja. (Salmela, ym. 2011, 25.)

2.2 Perhe

Perhe määritellään useimmiten äidin, isän ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi. Kyseessä on tällöin niin sanottu ydinperhe, jossa jäsenet ovat biologisin perustein kytköksissä toisiinsa. Biologinen perhe voi myös muodostua yhden vanhemman ja lasten tai isovanhempien ja lastenlasten kokonaisuudesta. Perhe voidaan määritellä myös juridisin tai emotionaalisin perustein. (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 11–12.)

Perhe ymmärretään ja määritellään kuitenkin nykyisin yksilöiden oman kokemuksen pohjalta. Perheyhteisöön kuuluu jäseniä, joita yhdistää jonkinlainen tunneside. Lapsi kokee merkityksellisiä tunteita perheen kautta, omaksuu kulttuuria ja oppii elämäntaitoja. Lapsi omaksuu perheen kulttuurin ja oppii inhimillisiä vuorovaikutustaitoja. Parhaimmillaan perhe mahdollistaa lapselle turvallisen ympäristön ja tilan, joka edistää sekä perheen että lapsen hyvinvointia. (Lehto 2004, 15–16.)

3 LAPSEN JA PERHEEN KOHTAAMINEN AKUUTTITILANTEESSA

3.1 Lapsen akuutti sairaus

Akuutti sairastuminen on kokemus, joka herättää erilaisia tunteita. Sairastumisen äkillisyys, hengenvaarallisuus ja vakavuus vaikuttavat potilaan omiin kokemuksiin sairastumisesta. Akuutti sairaus tulee yllättäen ilman ennakko-oireita. Äkilliseen sairastumiseen liittyy autonomian eli itsemääräämisoikeuden menetys. (Kuisma, ym. 2008, 14–15.)

Äkillisesti sairastuneet lapset ovat eri-ikäisiä ja erikokoisia, jonka vuoksi lähestymistapa heitä kohtaan on ikävuosista riippuvaista. Diagnostiikan ja hoidon periaatteet ovat suurimmaksi osaksi samoja kuin aikuispotilailla. Lapset ovat alttiimpia kuin aikuiset tietyille tautikokonaisuuksille ja joissakin vammoissa lapsen ikä vaikuttaa sen esiintymiseen, kuten esimerkiksi aivotärähdyksessä. (Kuisma ym. 2008, 464–465.)

3.2 Lapsen aivotärähdys

Lapsille sattuu miesten jälkeen toiseksi eniten aivovammoja (Powell 2005, 176). Kommootio (commotio cerebri) eli aivotärähdys on lievä aivovamma. Tajuttomuus on korkeintaan hetkellinen, eikä siitä aiheudu aivokudosvaurioita. Potilaalla voi esiintyä ohimenevää sekavuutta, pahoinvointia, huimausta ja päänsärkyä, mutta ei kuitenkaan neurologisia muutoksia. Potilaat, joiden tajunnantaso ei pystytä tarkkailemaan kotona, on syytä toimittaa päivystykseen. (Kuisma, ym. 2013, 539.)

Yleensä lapsi saa aivotärähdyksen kaaduttuaan, pudottuaan tai lyötyään päänsä johonkin (Jalanko 2012). Tilanteen vakavuutta on vaikeaa arvioida alle 5-vuotiaiden lasten kohdalla, sillä he eivät itse kykene kertomaan tapahtuneesta, eikä iskun vakavuutta sen vuoksi pysty kunnolla arvioimaan. Lapsella on lievä aivotärähdys, kun lapsi itkee, on levoton ja menettää tajuntansa hetkellisesti. Lievän aivotärähdyksen erottaa vakavasta aivotärähdyksestä silloin, kun lapsi ei ala itkeä lyötyään päätänsä, tajuttomuustila kestää pidempään, lapsi muuttuu myös veltoksi

ja saattaa oksentaa. Lääkəriin tulee ottaa yhteyttä heti, kun epäillään aivotärähdystä. Lääkəriinmeno on tärkeää, sillä aivotärähdyksen saaneen tila voi pahentua nopeastikin. (Aivotärähdys 2014. [Viitattu: 2.10.2014].)

3.3 Perheen hoitotyö

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen, että potilaan huomioonottamista hoidossa. Siinä on tärkeää huomioida potilas osana hänen perhettään. Perhehoitotyössä keskeisintä ovat perheen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74.)

Lapsen hoitotyössä on huomioitava tämän kehitysvaihe, ikä ja koko, esimerkiksi annettaessa lääkettä hänelle tai kommunikoitaessa hänen kanssaan. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon, että lapsi on osa perhettä ja täten myös perhe tulee ottaa huomioon hoidettaessa ja ohjattaessa lasta. (Muurinen & Surakka 2001, 82–83.)

Perheen voimavarat huomioivalla hyvällä ohjauksella mahdollistetaan perheen osallistuminen hoitoon, joka edellyttää hoitajien hyvän perehtymisen perheen tilanteeseen (Shields, ym. 2006, 1317–1323). Lapsella ja perheellä tulee olla mahdollisuus osallistua hoitoon niin paljon kuin he itse haluavat (Salminen-Tuomaala, ym. 2008, 258–266).

Perheellä on erityinen merkitys sen jonkin jäsenen jouduttua sairaalahoitoon. Perhe on merkittävä tuki potilaan hyvinvoinnille, joka osaltaan edistää myös sitä. Usein hoitamisen kohteena on yksilö ja muu perhe saattaa jäädä hoitohenkilökunnalta huomioimatta ja taka-alalle. Perheenjäsenen sairastuminen kuitenkin vaikuttaa koko perheeseen ja perheen dynamiikkaan. Perheenjäsenet joutuvat mahdollisesti hakemaan uutta roolia perheessä yhden jäsenen sairastuttua. Perhe joutuu sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja he joutuvat jäsentämään elämänsä uudelleen. (Lehto 2004, 16–17.)

Lasten sairaalassaolo on useimmille vanhemmille stressaavaa aikaa. Hoitajilta saatu apu edesauttaa vanhempia pitämään vanhemmuudenrooliaan yllä ja paran-

taa sitä kautta myös hoidonlaatua. Perheet kokevat jakavansa vastuuta hoitohenkilökunnan kanssa, mutta kokevat myös, että he eivät ole apuatarvitsevia perheenjäseniä. Hoitamisessa tulisi huolehtia sekä lapsesta että perheestä. (Maijala ym. 2010, 165–166.)

Lapsen jouduttua sairaalahoitoon vanhempien läsnäolo on tärkeää lapsen turvallisuudentunteen ja eheyden näkökulmasta. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä suurempi eroreaktio lapselle tulee, kun lapsi joutuu olemaan erossa vanhemmistaan. Tällöin vanhempien tärkeys korostuu. (Lehto 2004, 18–19.)

Perheen ja lapsen hoitamisen päämääränä ovat terveydenedistäminen. Perhettä voidaan tukea voimavarojen löytämisessä ja vahvistamisessa ja edistää siten perheen selviytymistä ja terveyttä. Voimavaroja vahvistavassa hoitamisessa huomioidaan sekä yksilö, että perhe arvostamalla kullekin perheelle ominaisia terveyteen liittyviä tunteita, tietoa ja toimintaa. Perheen hoitamisen menetelmät sisältävät tietoa, ohjausta, neuvoja ja opastusta. (Lehto 2004, 19.)

Äkillisesti sairastuneen lapsen vanhemmat tarvitsevat tietoa ja ohjausta lasta hoitavilta henkilöiltä, koska sairaala on vieras ympäristö sekä lapselle että hänen perheelleen ja tavat sekä olosuhteet ovat erilaisia (Maijala ym. 2010, 163–183). Vanhempien osallistuminen ja mukaan ottaminen lapsen hoitoon on olennainen osa perheen hoitotyötä. Perhekeskeisyys on kuitenkin jäänyt yleiselle, pinnalliselle ja sisällöltään tyhjälle tasolle. Perheen osallistuminen hoitoprosessin eri vaiheisiin on edelleen puutteellista. Lasten hoitotyössä perhekeskeisyys pyritään ottamaan huomioon hoitotyössä hoidettaessa lapsipotilaita. (Lehto 2004, 7.)

Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon mahdollistaa vanhempien kokonaisvastuun säilymisen lapsen sairaudesta huolimatta. Vanhempien osallistuminen ja jatkuva läsnäolo sairaalassa on lisääntynyt 1990-luvulta. Lapsen tilasta ja voinnista tiedottaminen, hoidonsuunnittelu sekä päätöksenteko tehdään hoitohenkilökunnan ja vanhempien yhteistyössä. Perheen hoitamista tulisi edelleen kehittää perheen näkökulmasta, ottaen huomioon myös perheen muut lapset. Perhekeskeisessä hoitamisessa lähtökohtana ovat sairastuneen lapsen ja perheen tarpeet. (Lehto 2004, 28.)

Perhekeskeinenhoitotyö käsittää koko perheen huomioonottamisen hoidossa, siinä hoito suunnitellaan lapsen ja perheen näkökulmasta (Shields ym. 2006, 1317–1323). Perhekeskeisyyden merkitys ymmärretään päivystyspoliklinikoilla, mutta sen painotus vaikuttaa melko vähäiseltä (Hemmelgarn, ym. 2001, 93–110).

3.4 Perheen kohtaaminen ja ohjaaminen akuuttitilanteessa

Vanhempien läsnäolo lisää lapsen turvallisuudentunnetta lapsen jouduttua sairaalahoitoon aivotärähdyksen vuoksi (Lehto 2004, 18–19). Maijalan ym. mukaan vanhemmille on tärkeää, että he kokevat jakavansa vastuuta lapsen hoidosta hoitohenkilökunnan kanssa (2010, 165–166). Varsinkin akuutin sairauden yhteydessä perheen merkitys painottuu (Paavilainen, ym. 2009, 2222).

Aivotärähdyksen saaneen lapsen vanhemmat tarvitsevat tietoa ja ohjausta lasta hoitavilta henkilöiltä (Maijala ym. 2010, 163–183). Vanhemmille tulee kertoa, että aivotärähdyksen oireet ovat ohimeneviä ja että aivotärähdyksestä ei aiheudu pysyviä vaurioita. Aivotärähdyksen ohimeneviä oireita ovat päänsärky, huimaus, oksentelu, muistihäiriöt ja lyhyt tajuttomuus. (Castren, ym. 2008, 397.) Päänsärkyä voidaan helpottaa tulehduskipulääkkein. Vanhemmille on hyvä kertoa, että lapselle saatetaan aloittaa perusnesteytys sairaalassa. (Sillanpää, ym. 2004, 443–444.)

Lievän aivovamman eli aivotärähdyksen saanutta potilasta tarkkaillaan päivystyksessä muutamien tuntien ajan tai niin kauan, että TT-kuva on normaali tai lapsi on virkeä ja orientoitunut aikaan ja paikkaan (Sillanpää 2004, 440). Vanhemmille tulee antaa sekä suulliset että kirjalliset ohjeet kotiin lapsen kotiutuessa sairaalasta (Castrén ym. 2008, 397).

Ohjaus hoitotyössä on yhteistä vuorovaikutusta ohjattavan ja ohjaajan välillä. Hoitotyössä tavoitteena on käyttää taloudellisesti kestäviä, eettisesti hyväksyttäviä toimintatapoja, joista on olemassa tieteellinen näyttö. Tätä kutsutaan näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi. (Eloranta & Virkki 2011, 21–23.)

Potilaskeskeinen ohjaus päivystyspoliklinikalla vaatii potilaan tilanteen tunnistamista, empatiaa, hyvää vastavuoroista kuuntelua ja hyviä kommunikointitaitoja. Onnistunut ohjaus lisää potilaan ja perheen hoitoonsitoutumista, potilastyytyväisyyttä

sekä edistää potilaan osallistumismahdollisuuksia ja selviytymistä sairaudesta. (Mead & Bower 2000, 1087–1110.) Paavilaisen ym. (2009, 2217, 2220) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla hoidossa olevat potilaat ovat melko tyytyväisiä hoitajilta saamaansa ohjaukseen, mutta odottavat saavansa enemmän tietoa heille uusista lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista.

Potilasohjausta voidaan pitää laadukkaana, mikäli se vastaa sekä potilaan odotuksia että hoitohenkilökunnan käsityksiä siitä, mitä potilaan tulee tietää selviytyäkseen kotona sairaalahoidon jälkeen. Annetun ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja potilaan elämäntilanteeseen sovellettua, jotka mahdollistuvat, jos annetun ohjauksen tiedollisen sisällön lisäksi potilaat saavat onnistumisen, hallinnan, toivon ja turvallisuuden kokemuksia. (Salander 2002, 721–732.)

Potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat hoitajien ammatillinen vastuu, potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ohjauksen resurssit, riittävyys ja vaikutukset. Hoitajilta edellytetään lisäksi hyvää asennetta ohjaamiseen. Potilas ja hänen perheensä ymmärretään hoitotyössä aktiivisina toimijoina ja vastuunkantajina omasta terveydestään. He ovat oikeutettuja päättämään hoidostaan ja siitä haluavatko he ohjausta ja kuinka he niiden pohjalta toimivat. (Kääriäinen 2008, 10–11.)

Lasten, kuten myös aikuisten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet. Lasta hoitaessa hoitajan tulee huomioida, ettei lapsi välttämättä pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti yhtä taitavasti kuin aikuinen. Myös vieras ympäristö voi vaikuttaa lapsesta pelottavalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

3.5 Päivystyspoliklinikka hoitoympäristönä

Aivotärähdys voidaan hoitaa yleensä polikliinisesti, sillä siinä ilmenevät oireet ovat ohimeneviä (Sillanpää 2004, 444; Castrén 2008, 397). Aivotärähdys on yksi yleisimmistä lapsuusajan vammoista Yhdysvaltalaisen päivystyspoliklinikan tiedon mukaan (Babcock, ym. 2014 [Viitattu 10.10.2014]).

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen vamman, sairastumisen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyspoliklinikoilla

hoidetaan äkillisesti sairastuneita ja vammautuneita potilaita, jotka ovat oikeutettuja saamaan korkeatasoista, turvallista, oikea-aikaista ja yhdenvertaista hoitoa. Päivystykseen hakeutuu kuitenkin suuri määrä potilaita muiden vammojen ja oireiden vuoksi, jotka eivät välttämättä vaadi päivystysluonteista hoitoa. Ei-kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hakeutuminen päivystyspoliklinikoille usein ruuhkauttaa ja hämärtää päivystyspoliklinikoiden perusluonteen. (Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010. [Viitattu 10.10.2014.]

Henkilökunnan määrä vaihtelee päivystyspoliklinikalla hoidettavien määrän ja tilanteen vaikeusasteen mukaan. Potilaan tarkkailu ja nestehoito kuuluu sairaanhoitajalle ja lääkintävahtimestareille. (Jääskeläinen 2014. [Viitattu 10.10.2014].) Päivystyshoidon laatu perustuu osaavaan henkilöstöön ja johtamiseen. Päivystysprosessin tulee olla mahdollisimman suoraviivainen ja kestoaltaan tarkoituksenmukainen. Potilaalle tulee välittömästi hoitoa vaativien vammojen hoidon jälkeen valita oikea hoitopolku. Päivystysluonteisen hoidon laatua tulee arvioida yhtenäisin kansallisin ja osin paikallisesti sovituin mittarein koko potilaan päivystyshoidon ajan. (Ruuti ym. 2010. [Viitattu 10.10.2014].)

4 TAVOITE, TARKOITUS & TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa aivotärähdyksen saaneen lapsen ja perheen ohjausta ja huomioimista tukeva kirjallinen ohje (juliste) hoitajille kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun kirjallisen ohjeen päätyminen sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön päivystyspoliklinikalle. Julistetta voivat hyödyntää myös muut lasten parissa työskentelevät hoitotyönammattilaiset.

Seuraavat kysymykset ohjasivat saavuttamaan opinnäytetyön tarkoituksen:

1. Millaista ohjausta vanhemmat odottavat lapsen sairastuttua akuutisti?
2. Miten vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitamiseen lapsen jouduttua sairaalahoitoon akuutin sairauden vuoksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa monenlaisia ja sen tekeminen edellyttää, että aiheesta on edes jonkin verran aiemmin tutkittua tietoa (Johansson, ym. 2007, 2). Olemassa olevien tutkimusten yhtenäisyyttä on mahdollista hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Keräämällä yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia voidaan saada kokonaiskuva siitä, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on ja millaisia tutkimusmenetelmiä on käytetty. (Egger, ym. 2001; Burns & Grove 2005; Johansson ym. 2007, 3.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat: katsauksen suunnitteluvaihe, katsauksen tekeminen tietokantakuineen sekä analysointivaihe ja katsauksen raportointivaihe (Greener & Grimshaw 1996; Meade & Richardson 1997; Petticrew 2003; Khan, ym. 2003; Johansson ym. 2007, 5).

Suunnitteluvaiheessa etsitään ja tarkastellaan aiempaa tutkimustietoa aiheesta ja määritellään kirjallisuuskatsauksen tekemisen tarve, jonka pohjalta luodaan tutkimussuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa tulee laatia tutkimuskysymykset, joita on yhdestä kolmeen ja jotka ovat mahdollisimman selkeät. (Oxman. 1994; Cook, Mulrow & Haynes. 1997; Meade & Richardson. 1997; Johansson ym. 2007, 6.)

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan katsauksen tekemisen menetelmät. Menetelmät sisältävät muun muassa hakutermien miettimisen sekä valinnan ja tietokantojen valinnat. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänottokriteerit, jotka voivat kohdistua muun muassa tutkimusjoukkoon tai tuloksiin. (Oxman 1994; Cook ym. 1997, Petticrew 2001; Khan ym. 2003; Johansson ym. 2007, 6.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsausta tekemässä olleiden tutkijoiden määrä (Petticrew 2001; Khan ym. 2003; Johansson ym. 2007, 6).

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa edetään valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset. Valinta tapahtuu analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten

mukaisesti ja tutkimusten laadukkuuden mukaan. Tarkka kirjaaminen eri vaiheista on katsauksen onnistumisen ja tulosten luotettavuuden osoittamisen kannalta tärkeää. (Greener & Grimshaw 1996; Meade & Richardson 1997; Petticrew 2001; Khan ym. 2003; Johansson ym. 2007, 6.)

Viimeisessä vaiheessa katsausta tulokset raportoidaan sekä tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset (Greener & Grimshaw 1996; Meade & Richardson 1997; Petticrew 2001; Khan ym. 2003; Johansson ym. 2007, 7).

5.1.1 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiksi valikoituivat: ”millaista ohjausta vanhemmat odottavat lapsensa sairastuttua äkillisesti?” ja ”miten vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitamiseen lapsen jouduttua sairaalahoitoon akuutin sairauden vuoksi?”. Kirjallisuuskatsaukseen kelpuutettavien ja poissuljettavien aineiston valinta tapahtuu vaihe vaiheelta pohjautuen siihen, vastaavatko tiedonhauissa saadut tutkimukset sisäänottokriteereiltään haettua tulosta. Vastaavuutta käsitellään tasoilla otsikko, abstrakti ja koko teksti. (Khan ym. 2003; Johansson ym. 2007, 59.)

Sisäänottokriteereiksi työlle valikoituivat lapsen akuutti sairaus, perheen hoitotyö lapsen sairastuttua, lähteet 2000-luvulta, perheen huomioiminen ohjauksessa, suomalaisia ja englanninkielisiä lähteitä, sairaala hoitoympäristönä ja 3-4 -vuotias lapsi. Poissulkukriteereitä olivat: tutkimus ei vastannut tutkimuskysymyksiin ja tutkimus ei käsitellyt tutkittavaa aihetta. Mahdollisilla sanojen katkaisulla ja tai/ja – keinon avulla pyrittiin saamaan aikaan mahdollisimman kattava hakutulos. Hakutulokset rajattiin viimeisimpään 15 vuoteen, jotka käsittelevät tutkittavana olevaa aihetta, tutkimukset olivat englanninkielisiä, joita hakiessa käytettiin fulltext -rajausta. Kirjallisuuskatsauksen tietokantoina käytettiin Cinahl:ia, Medic:iä ja The Joanna Briggs Institute EBP Database:a.

Hakusanoina käytettiin Medic:ssä hoitotyö, perhe*, laps*, perhehoitotyö, ohja*, päivystys*, hoitotyö ja akuutti sairaus. Medicistä löytyi hakusanoilla yhteensä 117 tutkimusta, mutta ne hylättiin kirjallisuuskatsauksesta poissulkukriteerein. Eng-

lanninkielisinä hakusanoina käytimme Cinahl:ssa ja The Joanna Briggs Institute EBP Database:ssa hakusanoja: hospitalized child, emergency department, counselling, parent support, empowering, acute injury, acute care, child, family, parent, family experience, family nursing, family centered care ja family centred care. Cinahlissa hakusanoilla löytyi 569 hakutulosta, josta valikoitui luettavaksi 36 tutkimusta otsikon perusteella. The Joanna Briggs Institute EBP Databasesta löytyi 28 hakutulosta, josta valikoitui luettavaksi otsikon perusteella yksi tutkimus. (LIITE 1)

Cinahl oli ainoa tietokanta, josta löytyi aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimuksia. Cinahl-tietokantaan tehtiin tietokantahakuja, joiden pohjalta valikoitui otsikon perusteella tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Seuraavaksi luettiin otsikoiden perusteella valikoituneiden tutkimusten tiivistelmät. Tiivistelmien tulosten perusteella valikoituivat tutkimukset, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Viimeisessä vaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valikoituivat tutkimukset, joiden tulokset vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiin.

5.1.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysiprosessissa voidaan edetä kahdella eri tavalla, aineiston sisällöstä lähtöisin eli induktiivisesti tai jostain aiemmasta käsitejärjestelmästä lähtöisin eli deduktiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Sisällönanalyysiprosessi kuvataan pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta kerättyjä tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä tutkija kokoaa pelkistetyt ilmaukset yhteen, jonka sisältö on yhtenevää. Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteen luomista tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Otsikon perusteella luettavaksi valikoitui 29 englanninkielistä tutkimusta. Otsikon perusteella valikoituneista tutkimuksista luettiin seuraavaksi tiivistelmät ja tutkimustulokset, jonka pohjalta valikoitui parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Tiivistelmät ja tutkimustulokset luettua kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 12 tutkimusta, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Tarkemmin tutkimuksia läpikäydessä tippui vielä 3 tutkimusta pois poissulkukriteerein. Molemmat opinnäytetyöntekijät lukivat kirjallisuuskatsauksessa käytetyt 9 tutkimusta, käänsivät suomeksi

ne ja selvittivät tutkimus tutkimukselta kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset.

Aineistosta tehtiin taulukko, joka pelkistettiin. Alkuperäisilmaus suomennettiin pelkistysvaiheessa. Tutkimuksen pelkistykset ryhmiteltiin pienempiin alakategorioihin, näistä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka pohjalta luotiin niille laajempi yläkategoria. Yläkategoriat jaoteltiin lopulta tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. (LIITE 2)

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä sekä toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulosta voidaan hyödyntää alasta riippuen muuan muassa ohjeen, oppaan tai perehdyttämisoppaan muodossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuitenkin tehdä selvitys, jolla kartoitetaan jo olemassa oleva tieto ja taito. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu, käytännönläheinen ja riittävällä tasolla alan tietoja ja taitoja osoittava. Opinnäytetyön tekeminen voi olla prosessi, joka ohjaa ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää teoretietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa ja ratkaista niiden avulla jossakin yhteisössä ilmeneviä ongelmia ja saada muutosta aikaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on seitsemän eri vaihetta, jotka ovat 1) kohdeyhteisössä esiintyvien ongelmien kartoitusvaihe, 2) esiin tulleiden ongelmien käsittely ja tiedostaminen sekä muutoshalukkuuden kartoittaminen eli prosessointivaihe, 3) toiminnan uudelleen suuntautumisvaihe, tavoitteiden asettaminen eli sitoutumisvaihe, 4) muutokseen tähtäävän toiminnan suunnittelu eli suunnitteluvaihe, 5) toiminnan toteutus ja seuranta eli toteuttamisvaihe, 6) muutosprosessin ja tulosten arviointi eli arviointivaihe ja 7) muutosten vakiintuminen pysyväksi toimintamalliksi eli hyväksymisvaihe. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 115.)

5.3 Hyvä kirjallinen ohje

Selkeästä kirjallisesta ohjeesta käy ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja mitä tarkoitusta varten ohje on tehty. Ohjeen ymmärtäminen helpottuu, mikäli ohjeesta selviää konkreettisesti kuinka toimia tavoitteen saavuttamiseksi. Sisällöltään ohjeen tulee olla ajantasainen ja tarkka ja sen tulee vastata esimerkiksi kysymyksiin ”missä?”, ”milloin?”, ”miten?”, ”miksi?” ja ”mitä?”. (Kyngäs, ym. 2007, 126.)

Helposti luettavassa kirjallisessa ohjeessa käytetään selkeää kirjasintyyppiä, riittävästä kirjasinkokoa ja selkeää tekstin asettelua ja jaottelua. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä esimerkiksi kuvin tai kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Tärkeintä sanomaa voidaan havainnollistaa ohjeessa alleviivauksin tai muilla korostuskeinoilla ja ohjeen väriytykseen sekä kokoon kannattaa myös kiinnittää tehdessä huomiota. Ohjeessa käytettävien termien ja sanojen tulee olla tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

5.3.1 Kirjallisen ohjeen laatiminen

Ohje perustuu kirjallisuuskatsauksen pohjalta saatuihin tutkimustuloksiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia, joista saadut tulokset ovat selkeytetty ohjeen muotoon. Tutkimukset ovat valikoituneet sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan, mikä lisää ohjeen luotettavuutta.

Julisteesta käy selkeästi ilmi tutkimustulosten pääkohdat. Siinä on eriteltynä milaista ohjausta vanhemmat haluavat sairaanhoitajilta lapsensa ollessa sairaalassa ja miten vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitoon. Tämän ohjeen myötä hoitajat saavat lisää tietoa siitä, missä asioissa vanhemmat kaipaavat enemmän ohjausta ja miten he pystyvät osallistuttamaan perheitä lapsen hoitoon. Laadittu ohje on tarkoitettu hoitajille päivystyspoliklinikalle, mutta sitä voivat hyödyntää kaikki lasten parissa työskentelevät hoitotyönammattilaiset. Ohje laaditaan pdf-muotoon, jonka he halutessaan voivat lisätä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin intra-nettiin kaikkien sairaanhoitopiirin alaisuudessa työskentelevien hoitajien saataville.

5.3.2 Kirjallisen ohjeen ulkoasu

Tehty ohje on helppolukuinen ja sisällöltään tutkimustuloksiin perustuva. Helppolukuisuutta lisäävät riittävä kirjasinkoko ja se, että tieto on ymmärrettävässä, mutta tiiviissä muodossa. Ohjeesta pyrittiin tekemään huomiotaherättävä riittävän jämäkällä otsikolla, kirjasintyypillä ja sen koolla sekä kuvilla.

Ohjeeseen liitettiin piirroskuvia, jotka lisäävät ohjeen kiinnostavuutta. Piirroskuvat valittiin aiheeseen sopivuuden mukaan ja tuomaan lisää värikyyttä tekstien sekaan. Ohjeen oikeaan laitaan päätyi kuva perheestä sairaalassa sairaan lapsen vierelle ja vasemmalle alas nalle, jolla on päässään laastari. Piirroskuvat ovat sopivia hoitajien keskuuteen, mutta myös yleisesti nähtäville päivystyspoliklinikan seinälle. Kuvat helpottivat myös tekstien sommittelussa. Ohjeen toteuttamisessa käytettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun rakennustekniikan opiskelijan tekemää piirrosta.

Ohjeen värimaailma valikoitui opinnäytetyöntekijöiden omien mieltymysten mukaan, mutta molemmilla oli myös halu tehdä massasta erottuva, erilainen ohje. Ohjeen selkeyttä lisää pääotsikoinneissa käytetty tummempi väri. Muussa tekstiosuudessa on käytetty hieman vaaleampaa väriä. Tekstin helppolukuisuus on tärkeää.

Ohjeen ymmärrettävyys korostuu, mikäli ohje tulee päivystyspoliklinikan seinälle kaikkien potilaiden nähtäville. Ennen lopullisen ohjeen tekoa pidettiin gallup luokkalaisten kesken. Heiltä saatiin uutta perspektiiviä ohjeen tekoon, esimerkiksi vinkkejä otsikointiin ja ohjeen sisältöön.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Vanhempien odotukset ohjauksesta

Kirjallisuuskatsauksen myötä selvisi, millaisia odotuksia vanhemmilla on sairaanhoitajien antamasta ohjauksesta. Vanhemmat odottivat hoitajien kertovan heille hoitovaihtoehdoista, joilla lasta voidaan hoitaa ja saavan tietoa hoitajilta lapsen edunvalvonnasta. Vanhemmat kaipasivat hoitajilta yhteistyöntekoa heidän kanssaan ja apua tehdessään päätöksiä sekä tukea, tietoa ja ymmärrettävää ohjaamista. Vanhemmat halusivat ohjausta hoitajilta lapsen hoitosuunnitelman tekemisessä.

Ymmärrettävä ohjaus. Vanhemmat odottivat ohjausta hoitajilta lapselle annettavasta hoidosta ja tehtävistä hoitotoimenpiteistä (Hopia, ym. 2005, 213). Vanhemmat vaativat hoitajien ohjauksessa käytettävän kieltä, jota he pystyvät ymmärtämään. Perheet tarvitsivat ymmärrettävän tiedon lisäksi, tietoa, joka on viimeisintä ja luotettavaa. (Geyer, ym. 2013, 288.) Myös Strattonin (2004, 8) tutkimuksesta selvisi, että vanhemmat vaativat hoitajilta kieltä, jota he pystyvät tulkitsemaan.

Tietoalisäävä ohjaus. Vanhemmat odottivat saavansa hoitajilta käytännön apua ja ohjaamista heidän lapsensa hoidosta ja hoitotoimenpiteistä (Hopia ym. 2005, 213). Vanhempien huomioista ilmeni, että he halusivat hoitajilla olevan kyvyn kertoa vanhemmille päivittäisistä toimista, etenkin hoidon kiireellisyydestä (Stratton 2004, 9). Amesin, ym. (2011, 6) kvalitatiivisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat halusivat tulla tiedotetuksi lapsensa tilasta ja hoitosuunnitelmasta, sellaiselta ihmiseltä, joka parhaiten tietää lapsen tilanteen. Tämän avulla vanhemmat ymmärtäisivät lapsen hoidosta ja tietäisivät, mitä tulevan pitää.

Vanhemmat vaativat hoitajilta saadun tiedon olevan heille ymmärrettävää ja tietoa, joka on viimeisintä ja rehellistä (Geyer ym. 2013, 288). Toiset vanhemmat eivät halunneet olla hoitajien tiellä tai taakkana, mutta halusivat tehdä parhaansa sisäistääkseen sairaalan rutiinit mahdollisimman nopeasti. Vanhemmat tarvitsivat jatkuvaa ohjausta ja aktiivista tukea selkiyttääkseen heidän roolinsa, mitä heiltä odotettiin ja mitä he voisivat tehdä sairaalassa lapsensa hyväksi. (Hopia ym. 2005, 213)

Strattonin (2004, 8) tutkimuksessa läpi haastattelujen selvisi, että vanhemmat tarvitsivat selityksiä hoitotoimenpiteistä, joka osaltaan myös edisti heidän omaa hyvinvointiaan. Tiedotetuksituleminen ilmaantui vanhempien tarpeena tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä ollaan tekemässä heidän lapsensa hoitoa koskien. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat osoittivat, että tiedotetuksituleminen ja vanhempien osallistuminen heidän lapsensa hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin, määrittävät ensisijaisesti hoidonlaadun (Young, ym. 2006, 10). Vanhemmat halusivat enemmän apua hoitajilta meneillään olevasta hoidosta ja lapsen asioidenajosta (MacKean, ym. 2005, 77–78). Vanhemmat odottivat tulevansa tiedotetuksi hoitajien taholta lapsensa tilasta, sairaalarutiineista ja hoitotoimenpiteistä (Stratton 2004, 8; Hopia ym. 2005, 213; Ames ym. 2011, 6).

Vanhempia tukeva ohjaus. Vanhemmat tarvitsivat jatkuvaa ohjausta ja aktiivista tukea hoitajilta, selvittääkseen heidän oman roolinsa sairaalassa sairaan lapsensa hoidossa (Hopia ym. 2005, 213). Vanhemmat halusivat hoitajien todella selittävän heille, mitä he voivat tehdä sairaalassa (MacKean ym. 2005, 79).

Päätöksenteossa avustaminen. Perheet odottivat hoitajien selittävän heidän kokemuksensa perusteella, mitä hoitovaihtoehtoja heillä on lapsen hoitoon saatavilla sekä auttamaan vanhempia päätöksenteossa, mikä edisti koko perheen terveyttä (Hopia, ym. 2005, 216). Vanhemmat halusivat olla osallisena heidän lapsensa hoitosuunnitelman teossa. He halusivat myös enemmän apua hoitajilta päätöksenteossa ja siitä, mitkä hoitomuodot vastaisivat parhaiten heidän lapsen tarpeisiin. (MacKean, ym. 2005, 79.)

6.2 Vanhempien halu osallistua lapsen hoitoon sairaalassa

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat halusivat osallistua sairaan lapsensa hoitoon sairaalassa läsnäolollaan, valvoen lapsen etua, päätöksenteollaan ja lasta tukien sekä tehden yhteistyötä hoitajien kanssa. Lisäksi vanhemmat halusivat vastavuoroista tiedonjakamista ja – luottamussuhdetta hoitajien kanssa sekä osallistua lapsen perushoitoon.

Läsnäolo. Vanhemmat halusivat olla paikalla sairaalassa, osallistuen lapsen hoitotilanteisiin (Ames ym. 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksesta selvisi etenkin isien halukkuus olla sairaalassa paikalla lapsensa kanssa, huolehtien sairaasta lapsestaan ja olemalla itse vahva (Higham & Davies 2012, 1390). Vanhempien rooleiksi sairaalassa tunnistettiin vanhemman paikallaolo ja osallistuminen hoitoon (Ames, ym. 2011, 6).

Lapsen edunvalvontaan ja päätöksentekoon osallistuminen. Isät toimivat perheen asioidenajajana hankkien puuttuvia tarvikkeita ja välineitä lapselle ja äidille lasta hoidettaessa sairaalassa (Higham & Davies 2012, 1394). Vanhemmat olivat innokkaita ottamaan osaa päätöksentekoon, mutta he eivät olleet varmoja omasta roolistaan sairaalassa. (Hopia ym. 2005, 213). Vanhemmat eivät halua tehdä lopullisia päätöksiä, mutta he haluavat olla osallisina lasta koskevan hoidon päätöksenteossa (Hallström & Elander 2004, 367). Vanhemmat halusivat työskennellä yhteistyössä hoitajien kanssa tehden hoitopäätöksiä ja kehittären toimivan hoitosuunnitelman, mikä on paras lapselle ja perheelle (MacKean ym. 2004, 74). Hoitajien tulisi tehdä päätöksiä vanhempien puolesta tai puuttua päätöksentekoon, vasta kun vanhemmat eivät itse ymmärrä kuinka uupuneita he ovat (Hopia ym. 2005, 217).

Lapsen tukeminen. Vanhemmat halusivat osallistua lapsensa hoitoon lasta tuken. Lapsen tukemiseen mukaan luettiin mukavuuden tarjoaminen lapselle, aktiivinen huolenpito sekä lapsen rauhoittelu. (Ames ym. 2011, 6.) Isien tarjoamaan emotionaaliseen tukeen kuuluivat lapsesta huolehtiminen sairaalassa ja pysyen itse vahvana lapsen rinnalla (Higham & Davies 2012, 1390).

Yhteistyönteko ja vastavuoroinen luottamussuhde hoitajiin. Vanhemmat halusivat työskennellä hoitajien kanssa yhteistyössä ja olla vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa hoitajien tehdessä lapselle hoitotoimenpiteitä (MacKean ym. 2004, 74; Stratton 2004,9). He halusivat myös rakentaa vastavuoroisen luottamussuhteen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Ames ym. 2011, 6).

Vastavuoroinen tiedonjakaminen hoitajien kanssa. Vanhempien rooliin sairaalassa kuuluivat Amesin ym. (2011, 6) mukaan selitysten antaminen hoitotoimenpiteistä lapselle sekä heidän ammattitaidon jakaminen lapsen hoidosta hoitajien

kanssa. (Stratton 2004, 8; Hopia ym. 2005, 213; Ames ym. 2011, 6). Jotkut vanhemmat eivät halunneet olla hoitajien taakkana, mutta he halusivat tehdä parhaansa sisäistääkseen mahdollisimman nopeasti sairaalan rutiinit. (Hopia ym. 2005, 213).

Perushoitoon osallistuminen. Vanhemmat olivat innokkaita ottamaan osaa lapsen perushoitoon ja hoitotoimenpiteisiin, mutta he eivät olleet varmoja heidän omasta roolistaan (Hopia ym. 2005, 213). Myös isät halusivat osallistua sairaan lapsensa hoitoon sairaalassa (Higham & Davies 2012, 1390). Vanhemmat olivat yleensä valmiimpia hoitamaan perushoidolliset tehtävät, kuin auttamaan sairaanhoidollisissa tehtävissä (Stuart & Melling 2014, 16).

Stuartin ja Mellingin mukaan laadittujen englantilaisten perhehoitotyön suositusten mukaan vanhempien tehtäviin lapsen hoidossa lukeutuivat esimerkiksi lapsen peseminen, vaipan vaihtaminen, välipalojen ja juomien hakeminen, lapsen kanssa leikkiminen, sängyn petaaminen ja lapsen syöttäminen. Hoitajien tehtäviin sitä vastoin kuuluivat suosituksen mukaan muun muassa nenämahaletkunlaitto, lääkkeenanto suun kautta, injektioiden antaminen, verensokerin- ja lämmön mittaaminen, lapsen valmisteleminen hoitotoimenpiteisiin ja nestetasapainon seuranta. (2014, 18.)

Amesin ym. (2011, 6) tutkimuksesta selvisi erityisesti tunnistettaviksi vanhempien roolit, joita olivat läsnäolo ja hoitoon osallistuminen. Hoitajien oli tärkeää keskustella vanhempien kanssa selvittäen, mitä he halusivat tehdä, mitä he voivat tehdä tai mitä heidän pitäisi tehdä, edistääkseen heidän lapsensa hyvinvointia. Tämä helpotti vanhempia selkeyttämään oman roolinsa ja vahvisti heidän vanhemmuuttaan lapsen sairaalassaolon aikana (Hopia ym. 2005, 216.)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toimintatutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen lähestymistapaan, ongelmien määrittelyyn, prosessin etenemiseen ja käytettyihin arviointimenetelmiin, saatuun tutkimusaineistoon ja lopputulokseen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 121). Tämän opinnäytetyön eettisyys tulee ilmi tutkimusmenetelmän valinnasta. Työssä ei käsitellä oikeita potilastapauksia, vaan tieto on hankittu aiempien tutkimusten pohjalta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lähteiden oikea merkitsemistapa alusta alkaen ja se, että viitekehystä kirjoittaessa teksti on pysynyt muuttumattomana, kuitenkin plagioimatta alkuperäislähdettä. Lähdeluettelo on päivitetty ja tarkistettu jatkuvasti työn edetessä. Opinnäytetyöhön on lisäksi hankittu tietoa luotettavista lähteistä, jotka ovat 2000-luvulta peräisin. Tietoa on hankittu hoitotyön kirjoista ja lehdistä, sillä opinnäytetyö tehdään hoitotyön näkökulmasta. Eri tietokannoissa on tehty tietokantahakuja, kuten Aleksis:ssa, Arto:ssa, Cinahl:ssa, Medic:ssä, The Joanna Briggs Institute EBP Database:ssa ja PubMed:ssä. Opinnäytetyö perustuu jo olemassa olevaan tietoon, ja myös siksi on tärkeää tietää mistä tietoa hankimme.

Tarkoituksena on tehdä hoitajille selkeä ja mieleenpainuva juliste, jotta hoitajat osaisivat ottaa enemmän lapsipotilaiden perheitä huomioon hoitotyötä tehdessään. Tuotettu ohje on ainutkertainen, sillä aiemmin ei ole tehty vastaavanlaista ohjetta hoitajille. Luotettavuutta työlle tuo lisää kansainvälisten lähteiden käyttö ja myös se, että opinnäytetyö on tehty alusta alkaen parityöskentelynä.

Tietokantahakuja tehdessä on käytetty hyväksi informaattikon apua ja ammattitaitoa, mikä osaltaan tuo työlle lisää luotettavuutta. Lisäksi yhteistyötä on tehty opinnäytetyön edetessä sairaanhoitajaopiskelijoiden, työn opponenttien ja ohjaavan opettajan kanssa. Äidinkielen lehtorin pitämää opinnäytetyöpajaa on hyödynnetty työn loppuvaiheessa, jossa opinnäytetyön kirjalliseen ulkoasuun kiinnitettiin huomiota. Ohjaavan opettajan pitämiin seminaareihin on otettu osaa, josta on saatu

käytännönapua työn etenemiseen. Opinnäytetyöprosessi on edennyt ennalta-suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Kriittisesti työtä tarkastellessa, tietokantahakuja olisi voinut tehdä kattavammin ja sitä kautta saada enemmän vastauksia asettamiin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on englanninkielistä ja se vaikuttaa osaltaan työn luotettavuuteen. Opinnäytetyöparin englanninkielentaito on kohtalaisen hyvää, joten aineiston oikein tulkitseminen onnistui melko vaivattomasti. Tutkimusten suomentamisessa käytettiin apuna Seinäjoen ammattikorkeakoulun MOT-sanakirjaa. Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin neljää vanhempaa lähdettä, jotka ovat ennen 2000-lukua tehtyjä. Lähteistä kaikki käsittelivät kirjallisuuskatsausta ja sen tekoa, ja olivat sen vuoksi opinnäytetyöhön tärkeitä lähteitä.

Opinnäytetyötä tehdessä on käytetty Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjetta. Työn validiteettia kasvattaa opinnäytetyön opponoijaparilla luetettava käytetty tutkimusartikkeli, josta he saivat samat tulokset. Työn eri vaiheista on laadittu taulukoita, kuten kirjallisuuskatsauksen hakutuloksista (LIITE 1) ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja niiden pelkistämisestä (LIITE 2).

7.2 Tulosten ja tuotetun ohjeen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa aivotärähdyksen saaneen lapsen ja perheen ohjausta ja huomioimista tukeva kirjallinen ohje (juliste) hoitajille kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun kirjallisen ohjeen päätyminen sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön käyttöön päivystyspoliklinikalle. Julistetta voivat hyödyntää myös muut lasten parissa työskentelevät hoitotyönammattilaiset.

Uutena tietona, verrattaen viitekehukseen, kirjallisuuskatsauksesta selvisi vanhempien toivovan hoitajien kanssa syntyvän luottamussuhteen, jossa vanhemmat voivat jakaa omaa tietouttaan lapsensa hoidosta. (Stratton 2004, 9; MacKean ym. 2005, 74; Ames ym. 2011, 6) Vanhemmat tarvitsivat myös apua hoitajilta lapsen asioidenajoon. Asioidenajolla tarkoitettiin Highamin ja Daviesin (2012, 1394) tutkimuksessa isien rooleiksi huolehtia tarvikkeiden riittävydestä ja havainnoida lap-

sen hoidossa tapahtuvat puutteet. Heille annetun ohjauksen ja tiedon tulisi lisäksi olla ymmärrettävää, rehellistä ja viimeisintä, sisältämättä ammattisanastoa. (Stratton 2004, 8-9; Young ym. 2006, 10; Geyer ym. 2013, 288.) Kirjallisuuskatsauksesta nousi esille uutena tietona vanhempien antaman tuen tärkeys lapselle. Lapsen rauhoitteluun hoitotoimenpiteiden yhteydessä, lapsesta huolehtiminen ja mukavuuden luominen vanhempien taholta kuuluivat lapselle annetun tuen osaluokkiin. (Ames ym. 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistivat vanhempien mukanaolon tärkeyden. Highamin ja Daviesin (2012, 1390) tutkimuksen mukaan etenkin isät halusivat äitien ohella osallistua lapsensa perushoittoon sekä asioiden ajamiseen. Vanhemmat odottivat hoitajien kertovan heille hoitovaihtoehtoista sekä kertovan siitä, mitä he voivat tehdä ja mitä heiltä odotetaan lapsen hoitoon liittyen. (Hopia ym. 2005, 216–217.) Perheet tarvitsivat hoitajilta apua ja ohjausta päätöksentekoon ja edunvalvontaan. He halusivat hoitajilta enemmän ohjausta lapsen tilaa, hoitoa ja hoidon kiireellisyyttä sekä sairaalanrutiineita koskien. (Lehto 2004, 28; Stratton 2004, 8-9; MacKean ym. 2005, 77–78; Young ym. 2006, 10; Geyer ym. 2013, 288.) Isät ja äidit halusivat osallistua lapsen hoitoon tukien lasta, esimerkiksi rauhoittelun hoitotoimenpiteiden aikana ja tuoden mukavuutta heille (Ames ym. 2011, 6).

Vanhemmat tarvitsivat kirjallisuuskatsauksen perusteella myös jatkuvaa ohjausta ja aktiivista tukea selkiyttääkseen oman roolinsa sairaalassa, tietäen mitä heiltä odotetaan ja mitä voivat tehdä sairaalassa. Vanhemmat toivoivat hoitajien kanssa syntyvän luottamussuhteen, jossa vanhemmat voivat jakaa omaa tietouttaan lapsen hoidosta. (Stratton 2004, 9; MacKean ym. 2005, 74; Ames ym. 2011, 6; Maijala ym. 2012, 165–166.) Hopian ym. (2005, 217) tutkimusartikkelin tuloksiin pohjautuvan taulukon (LIITE 3) pohjalta selvisi, kuinka hoitajat voivat edistää perheen hyvinvointia lapsen sairaalassaolon aikana. Perheen hyvinvoinnin perusteena olivat esimerkiksi tunnekuorman jakaminen, jokapäiväisen selviytymisen tukeminen ja vanhemmuuden vahvistaminen.

Aiemmin, viitekehyksen pohjalta selviää, että potilasohjausta on aiemmin tutkittu jo melko paljon, mutta hyvin niukasti perheen ohjauksen näkökulmasta (Raitanen 2014). Vanhempien osallistuminen ja mukaanottaminen lapsen hoitoon on olennainen osa perhehoitotyötä. Perhekeskeisyys on kuitenkin jäänyt yleiselle, pinnal-

liselle ja sisällöltään tyhjälle tasolle. (Lehto 2004, 7.) Perhekeskeisyys ymmärretään päivystyspoliklinikoilla, mutta sen toteutus käytännössä vaikuttaa melko vähäiseltä (Hemmelgarn ym. 2001, 93–110)

Viitekehyksestä selvisi vanhempien mukanaolon tärkeys lapsen hoidossa (Lehto 2004, 18–19). Sen mukaan vanhemmat halusivat tietoa hoitajilta lapsen tilasta ja voinnista sekä halusivat suunnitella hoitoa ja tehdä päätöksiä yhteistyössä hoitajien kanssa (Lehto 2004, 28). Perheen osallistuminen hoitoon mahdollistettiin perheen voimavarat huomioivalla hyvällä ohjauksella, joka edellytti hoitajan hyvän perehtymisen perheen tilanteeseen (Shields ym. 2006, 1317–1323).

Viitekehyksen perusteella perheiden tulisi saada osallistua lapsen hoitoon niin paljon kuin he itse haluavat. Vanhemmat haluaisivat jakaa vastuuta lapsen hoidosta tehden yhteistyötä hoitajien kanssa (Salminen-Tuomaala ym. 2008, 258–266; Majjala ym. 2010, 165–166).

Tuotettu ohje on ainutkertainen, koska vastaavaa ohjetta ei ole aiemmin tehty. Ohjetta voidaan hyödyntää eri hoito-organisaatioissa. Se sopii sekä hoitajien käyttöön että perheiden nähtäväksi. Ohjeen perimmäinen tarkoitus on parantaa perhehoitotyötä sekä päivystyspoliklinikalla että muilla hoitotyöntekijällä lasten parissa työskennellessä. Ohjeen myötä hoitajat tietävät konkreettisesti, millaista ohjausta vanhemmat kaipaavat hoitajilta ja kuinka vanhemmat haluavat osallistua lapsen hoitoon sairaalassa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus

Potilas on aina osa perhettä, näin ollen tulevana sairaanhoitajina osataan ottaa perhe huomioon, missä tahansa työkentällä työskennellessä. Opinnäytetyönteon jälkeen osataan itse ajatella lapsen ja perheen hoitotyötä laajemmasta näkökulmasta ja kohdata heidät kokonaisvaltaisemmin perheenä. Työn avulla tuodaan ilmi konkreettisia esimerkkejä, miten vanhemmat haluavat osallistua ja missä asioissa he tarvitsevat enemmän ohjausta lapsen hoitoa koskien. Kirjallisuuskatsauksesta selvisi esimerkiksi vanhempien halu osallistua enemmän lapsen hoitamiseen ja he halusivat heidän kanssaan keskusteltavan siitä, miten he haluavat osallistua.

Viitekehyksessä ja kirjallisuuskatsauksessa ilmeni paljon yhtäläisyyksiä, eikä kirjallisuuskatsauksen myötä ilmaantunut juurikaan uutta tietoa, aiemmin tutkitusta poiketen. Siitä kuitenkin paljastui enemmän vanhempien omia mielipiteitä lapsen hoitoon osallistumisesta ja ohjauksentarpeesta. Julisteen tärkeys korostuu, sillä hoitajat eivät aiemmasta tiedosta huolimatta ole painottaneet vanhempien mukaan tarpeeksi perhehoitotyötä käytännössä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhemmat ovat halukkaita osallistumaan lapsensa perushoittoon ja jatkamaan vanhemmuuden roolia myös sairaalassa. Hoitajien on tärkeää rohkaista vanhempia jatkamaan vanhemmuuden roolia myös sairaalassa, osallistuen lapsen perushoittoon. Perushoidolliset tehtävät ovat lähinnä samoja, mihin vanhemmat ovat kotonakin tottuneet lasta hoitaessaan. Aiemmin ajateltiin äitien olevan vanhemmista niitä, jotka osallistuvat lapsen hoitoon sairaalassa, isien ollessa kotona. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista kuitenkin selvisi myös isien halukkuus osallistua lapsen hoitoon. Näin ollen lapsen akuutisti sairastuttua hoitajien tulee huomioida molemmat vanhemmat tasapuolisesti lapsen hoidossa.

Sairaalaympäristön esittely vanhemmille helpottaa heidän toimimista roolissaan. Perhehoitotyön toteuttaminen vaatii hoitajilta enemmän resursseja ja aikaa muun muassa ymmärtääkseen perheen kokonaistilanteen. Hoitajien toteuttaessa perhehoitotyötä vanhempien hyvinvointi lisääntyy, mikä heijastuu koko perheen hyvinvointiin.

Kirjallisuuskatsauksesta selviää vanhempien näkökulma perhehoitotyöstä, mutta hoitajien näkökantaa ei juurikaan tarkasteltu tässä kirjallisuuskatsauksessa. Raitaisen (2014) mukaan perhehoitotyön korostus vaikuttaa vähäiseltä. Perhehoitotyön merkitys kuitenkin ymmärretään päivystyspoliklinikoilla, mutta sen painotus hoitajien keskuudessa vaikuttaa melko vähäiseltä (Hemmelgarn ym. 2001, 93–110). Siksi jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa: **Kuinka hoitajat huomioivat perhehoitotyön päivystyspoliklinikalla ja kuinka he sitä voisivat kehittää?**

LÄHTEET

- Aivotärhdys. 2014. Sairas lapsi. [Verkkosivusto]. Ei päivystä: Mentor Instituttet. [Viitattu 2.10.2014]. Saatavana: <http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/aivotarhdys>
- Babcock, L., Byczkowski, T., Wade, S., Ho, M. & Bazarjan, JJ. 2014. Inability of S100B to Predict Post-Concussion Syndrome in Children who Present to the Emergency Department with Mild Traumatic Brain Injury: A Brief Report. [Verkko-lehtiartikkeli]. Yhdysvallat: U.S. National Library of Medicine. [Viitattu 10.10.2014] Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3623559/>
- Burns, N. & Grove, S. 2005. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. 5th edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoi-dosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Cook, DJ., Mulrow, CD. & Haynes, RB. 1997. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annales of International Medicine* 126 (5), 376-380.
- Egger, M., Smith, GD., O'Rourke, K. 2001. Rationale, Potentials and promise of systematic reviews. London BMJ Publishing group, BMA house, Tavistock Square. Egger, M., Smith, GD. & Altman DG. (toim.)
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Greener, J. & Grimshaw, J. 1996. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic reviews. *Nurse Researcher* 4, 27-38.
- Hermelgarn, A., Glisson, C. & Dukes, D. 2001. Emergency room culture and the emotional support component of family centred care. *Childrens health care* 2 (30), 93-110.
- Jalanko, H. 2012. Aivotärhdys lapsella. [Verkko-lehtiartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 2.10.2014]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuus-katsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

- Jääskeläinen, J. 2014. Työnjako päivystyspoliklinikassa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 10.10.2014]. Saatavana Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. 2003. Systematic reviews to support evidence-based medicine, how to review and apply findings of healthcare research. London: the royal society of medicine press LTD.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi J., Porthan, K. & Taskinen T. 2013. Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1 (11), 3-12.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4 (6).
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanolo: Substaantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan pienen lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus. Hoitotiede 3 (22), 163-183.
- Mason, C. 2013. Mild traumatic brain injury in children. Continuing nursing education. [Verkkojulkaisu]. Yhdysvallat: CNE Continuing Nursing Education. [Viitattu: 2.10.2014]. Saatavana:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=bcf08e08-1580-42af-bd11-6628d96294f4%40sessionmgr4001&hid=4104>
- Mead, N. & Bower, P. 2000. Patient centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. Social science & medicine 51(7), 1087-1110.
- Meade, MO. & Richardson, WS. 1997. Selecting and appraising studies for a systematic review. Annals of internal medicine 127 (7), 531-537.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Oxman, AD. 1994. Systematic reviews: Checklist for review articles. British Medical Journal 309 (6955), 648-651.

- Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S. & Paussu, P. 2009. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of Clinical Nursing*. 18 (15), 2217-2224.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY.
- Petticrew, M. 2003. Why certain systematic reviews reach uncertain conclusion. *British medical Journal (BMJ)* 326, 756-758.
- Powell, T. 2005. Pään vammat: Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Suomentaja Riitta Kankkunen. Helsinki: Edita Prima.
- Raitanen, K. 2014. Hyvän ohjauksen elementit lyhytaikaisessa potilas- ja perheohjauksessa äkillisissä terveydentilan muutoksissa. Tampereen yliopisto. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406061659>
- Ruuti, K., Pyhälä-Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. [Viitattu 10.10.2014]. Saatavana *Terveysportista*. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salander, P. 2002. Bad news from patient's perspective: An analysis of the written narratives of newly diagnosed cancer patients. *Social science & medicine* 55 (5), 721-732.
- Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* 3 (9), 23-30.
- Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 5 (20), 258-266.
- Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J. 2006. Family centred care: A review of qualitative studies. *Journal of clinical nursing* 15 (10), 1317-1323.
- Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. 2004. *Lastenneurologia*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Interactions between family members and health care providers in an acute care setting in Finland. *Journal of family nursing* 4 (7), 371-390.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Ames, K.E., Rennick, J.E. & Baillargeon, S. 2011. A qualitative interpretive study exploring parents' perception of the parental role in the paediatric intensive care unit. *Intensive and critical care nursing* 27 (3), 143-150.
- Geyer, K., Meller, K., Kulpan, C. & Mowery, BD. 2013. Traumatic brain injury in children: acute care management. *Continuing Nursing Education* 39 (6), 283-287.
- Hallström, I. & Elander, G. 2004. Decision-making during hospitalization: Parents' and children's involvement. *Journal of Clinical Nursing* 13 (3), 367-375.
- Higham, S. & Davies, R. 2012. Protecting, providing and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study. *Journal of advanced nursing* 69 (6), 1390-1399.
- Hopia, H., Tomlinsson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of clinical nursing* 14 (2), 212-222.
- MacKean, G., Thurston, W. & Scott, C. 2004. Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. Blackwell Publishing Ltd 2005; *Health expectations* 8 (1), 74-85.
- Stratton, K. 2004. Parents experiences of their child's care during hospitalization. *Journal of Cultural Diversity* 11 (1), 4-11.
- Stuart, M. & Melling, S. 2014. Understanding nurses' and parents' perceptions of family-centred care. *Nursing children and young people* 26 (7), 16-21.
- Young, J., McCann, D., Watson, K., Pitcher, A., Bundy, R. & Greathead, D. 2006. Negotiation of care for a hospitalized child: parental perspectives. *Neonatal Paediatric and child health nursing* 9 (2), 4-13.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanataulukko

Liite 2. Esimerkit pelkistetyistä tulostaulukoista

Liite 3. Perheen terveyden edistäminen lapsen sairaalassaolon aikana

Liite 4. Ohje hoitajille

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanataulukko

Tietokannat	Cinahl	Medic	JBI (The Joanna Briggs Institute EBP Database)
Hakusanat Tulokset Valitut	<i>Family, centred care, child, acute injury</i> 2 1	<i>Hoitotyö, perhe *, laps *</i> 85 0	<i>Family centered care</i> 28 1
Tulokset Valitut	<i>Counseling, family, emergency department</i> 6 1	<i>Perhehoitotyö, ohja *, päivitys *</i> 0 0	
Tulokset Valitut	<i>Family nursing, child, family, centred care</i> 414 16	<i>Perhehoitotyö, ohja *</i> 10 0	
Tulokset Valitut	<i>Hospitalized child, family, centred care</i> 1 1	<i>Hoitotyö, perhe, akuutti sairaus</i> 26 0	
Tulokset Valitut	<i>Hospitalized child, em – powering, parent support</i> 0 0		
Tulokset Valitut	<i>Hospitalized child, parent support</i> 13 2		
Tulokset Valitut	<i>Acute injury, child, parent support</i> 0 0		
Tulokset Valitut	<i>Acute injury, child, family</i> 17 2		

Tulokset Valitut	<i>Acute care, child, parent</i> 8 0		
Tulokset Valitut	<i>Hospitalized child, family experience</i> 6 0		
Tulokset Valitut	<i>Family centred care, child</i> 102 13		
Tulokset yhteensä	569	121	<i>28</i>
Luettavaksi valitut	36	0	<i>1</i>

LIITE 2. Pelkistetyt tulostaulukot

1. Millaista ohjausta vanhemmat odottavat lapsen sairastuttua akuutisti?

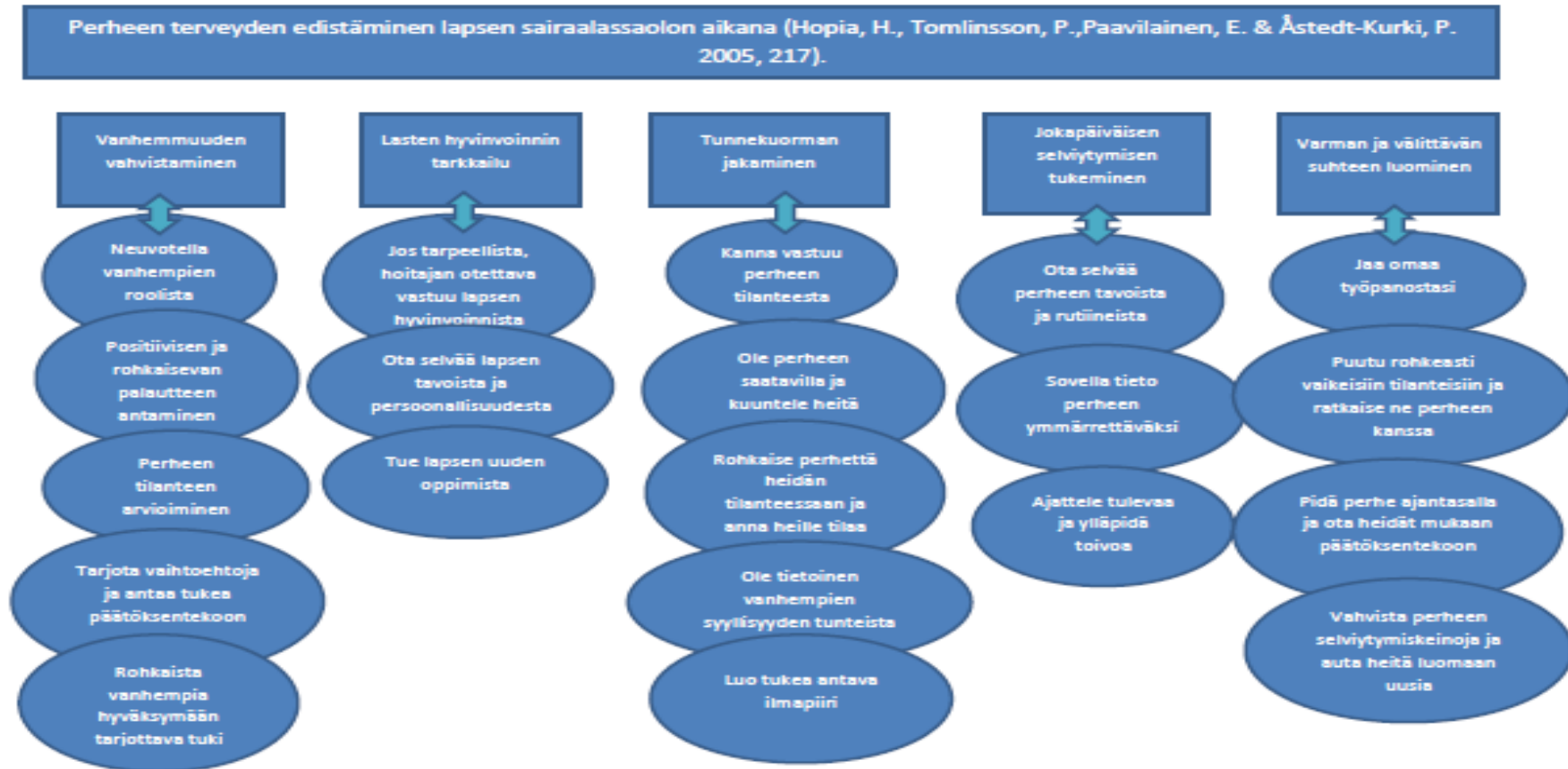
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>“Being informed, emerged as parents shared a need to know “what was going on?” and “What they were to going to do?” related to their child's care (Stratton, M. 2004,8).”</p>	<p>Tullen tiedotetuksi.</p> <p>Vanhemmilla tarve tietää, mitä tapahtuu.</p> <p>Vanhemmilla tarve tietää, mitä tulee tapahtumaan, koskien lapsen hoitoa.</p>	<p>Tiedotetuksituleminen</p> <p>Haluten tietää, mitä tapahtuu</p> <p>Haluten tietää, mitä lapsen hoidossa tulee tapahtumaan</p>	<p>Tietoa-antava ohjaus</p>
<p>“Parents required language they were able to interpret (Stratton, M. 2004,8).”</p>	<p>Vanhemmat vaativat hoitajilta tulkittavaa kieltä.</p>	<p>Selkokielistä ohjausta hoitajilta</p>	<p>Ymmärrettävä ohjaus</p>
<p>“The last code in this category, attending to detail emerged from parents’ observations of hospital caregivers’ ability to perform to daily activities, especially at a level of urgency (Stratton, M. 2004,9).”</p>	<p>Odottavat hoitajilta kyvyn kertoa päivittäisistä toimista.</p> <p>Hoidon kiireellisyydestä kertominen vanhemmille.</p>	<p>Päivittäisistä toimista kertominen vanhemmille</p> <p>Hoidon kiireellisyydsluokasta kertominen vanhemmille</p>	<p>Tietoa-antava ohjaus</p>
<p>“Families expect nurses to explain, on the strength of their experience, about the options available to them and help them make decisions that promote the of the whole family (Hopia, H., Tomlinson, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2003, 216).”</p>	<p>Odottavat hoitajilta selityksiä hoitomahdollisuuksista.</p> <p>Apua hoitajilta tehdessään päätöksiä.</p>	<p>Hoitomahdollisuuksista tiedotetuksituleminen</p> <p>Hoitajilta apua tekemään päätöksiä</p>	<p>Päätöksenteko</p>

2. Miten vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitamiseen lapsen jouduttua sairaalahoitoon akuutin sairauden vuoksi?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Specifically identified are the parental roles of being present and participating in care by just being there and providing comfort, active caring and providing explanations and reassurance to their child; forming a partnership of trust with health care team by sharing their expertise as a parent, building trust with the team and taking care of themselves; and being informed of their child's progress and knowing their child's status, understanding the care provided to their child and knowing what to expect next (Ames, Rennick & Baillargeon 2011, 6).	Olemalla paikalla hoitotilanteessa.	Ollen paikalla vanhempana	Läsnäolo
	Osallistuen hoitoon.	Osallistuen lapsen hoitamiseen vanhempana	Perushoitoon osallistuminen
	Olemalla paikalla.	Ollen paikalla vanhempana	
	Tarjoamalla mukavuutta.	Tarjoten emotionaalista tukea vanhempana	Tukeminen
	Aktiivisella huolenpidolla.	Tarjoten emotionaalista tukea vanhempana	Tukeminen
	Antaen lapselle selityksiä.	Antaen selityksiä lapselle vanhempana	Tukeminen
	Rauhoittaen lasta.	Tarjoten emotionaalista tukea vanhempana	Tukeminen
	Luoden kumppanuussuhteen terveydenhoitotiimin kanssa.	Tehden yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa vanhempana	Yhteistyö
	Jakamalla asiantuntemustaan vanhempana.	Jakaen tietoa hoitajien kanssa vanhempana	Vastavuoroinen tiedonjakaminen
	Rakentaen luottamussuhteen tiimin kanssa.	Luoden luottamussuhteen hoitohenkilökunnan kanssa vanhempana	Vastavuoroinen luottamussuhde

<p>Fathers wanted to be with their sick child in hospital, caring for their sick child. (Higham, S. & Davies, R. 2012, 1390)</p> <p>Protecting included: physical presence and “being there”, being strong and advocacy. (Higham, S. & Davies, R. 2012, 1393)</p>	<p>Huolehtien itsestään.</p> <p>Tullen tiedotetuksi lapsen hoidon etenemisestä.</p> <p>Tietäen lapsen tilanteen.</p> <p>Ymmärtäen lapselle annetun hoidon.</p> <p>Tietäen mitä odottaa seuraavaksi.</p> <p>Isät haluavat olla läsnä sairaalassa.</p> <p>Huolehtien sairaasta lapsesta.</p> <p>Olemalla fyysisesti paikalla.</p> <p>Olemalla paikalla.</p> <p>Olemalla vahva.</p> <p>Ajaen lapsen asioita.</p>	<p>Pitäen huolta itsestään vanhempana</p> <p>Tullen tiedotetuksi hoitajien taholta vanhempana</p> <p>Tullen tiedotetuksi lapsen tilasta vanhempana</p> <p>Ymmärtäen hoitotoimenpiteet vanhempana</p> <p>Tullen tiedotetuksi vanhempana, mitä odottaa seuraavaksi</p> <p>Ollen paikalla isänä</p> <p>Vanhempien tarjoama emotionaalinen tuki</p> <p>Ollen paikalla vanhempana</p> <p>Ollen paikalla vanhempana</p> <p>Pysyen vahvana</p> <p>Ajaen lapsen etua</p>	<p>Vanhempien hyvinvointi</p> <p>Vastavuoroinen tiedonjako</p> <p>Läsnäolo</p> <p>Tukeminen</p> <p>Lapsen edunvalvonta</p>
---	---	--	--

LIITE 3. Perheen terveyden edistäminen lapsen sairaalassaolon aikana



PERHEEN HUOMIOIMINEN LAPSEN SAIRASTUTTUA AKUUTISTI

Vanhemmat toivovat hoitajien ohjauksen olevan

- Tietoisäävää
- Vanhempia tukevaa
- Ymmärrettävää
- Lapsen hoitovaihtoehtoista tiedottavaa
- Ohjausta lapsen asioidenajosta
- Yhteistyötä tekevää
- Päätöksenteossa avustavaa
- Vanhempia hoitosuunnitelman teossa avustavaa



Vanhemmat haluavat osallistua lapsen hoitoon

- Olemalla läsnä
- Ajaen lapsen asioita eteenpäin
- Osallistuen lapsen hoitoa-kevaan päätöksentekoon
- Lasta tukien
- Hoitajien kanssa yhteistyötä tehden
- Jakaen tietoa hoitajien kanssa vastavuoroisesti
- Luoden luottamussuhteen hoitohenkilöstöön
- Osallistuen lapsen perushoitoon

