



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN PÄIVYSTYSTILANTEET- HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN

TE -

Eeva Niskanen

KIJÄ/T:

Noora Niskanen

Henna Ylönen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Eeva Niskanen, Noora Niskanen & Henna Ylönen	
Työn nimi Alle kouluikäisten lasten päivystystilanteet – hoitohenkilökunnan osaaminen	
Päiväys	31.05.2019
Sivumäärä/Liitteet	48/3
Ohjaaja(t) Erja Tengvall	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Erään pohjoissavolaisen perusterveydenhuollon päivystys	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli erään pohjoissavolaisen perusterveydenhuollon päivystys. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa lasten yleisimmissä päivystystilanteissa heidän tietojensa pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota hyödynnetään hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä sekä päivystyshoidon laadun parantamisessa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui koko erään pohjoissavolaisen perusterveydenhuollon päivystyksen hoitohenkilökunta. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä, jotka koostuivat sairaanhoitajista, lääkintävahtimestareista sekä lähihoitajista. Tutkimus toteutettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kysely sisälsi suljettuja kysymyksiä neljästä osa-alueesta: alle kouluikäisten lasten kliinisen-, hengenahdistuksen-, kuumeen- sekä haavanhoidon osalta. Kysely sisälsi lisäksi kolme avointa kysymystä ohjausosaamiseen ja oman osaamisen kehittämiseen liittyen.</p> <p>Tutkimustuloksista selviää, että hoitohenkilökunnalla oli pääasiallisesti hyvä teoreettinen osaaminen ja myös itse vastaajat arvioivat oman osaamisen hyväksi lasten hoitotyössä. Tuloksista selviää, että vastaajilla oli vaihtelevasti työkokemusta lapsista, mikä näkyi tutkimuksessa. Osaamisen puutteita oli joissakin osa-alueissa, kuten esimerkiksi lapsen hengityksen turvaamisessa. Ohjausosaamisen vaikeutena koettiin ajan vähyys, kommunikaatio-ongelmat sekä vähäinen kokemus.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että hoitohenkilökunta tarvitsee joissakin osa-alueissa lisää teoretiedon osaamisen vahvistamista. Tutkimustulokset auttavat toimeksiantajaa kehittämään päivystystoimintaa sekä järjestämään esimerkiksi kohdennettuja koulutuksia ja simulaatioita juuri niihin osa-alueisiin, joissa puutteita ilmeni.</p>	
Avainsanat Päivystys, lapset, hoitohenkilökunnan osaaminen, päivystystilanteet	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Eeva Niskanen, Noora Niskanen & Henna Ylönen			
Title of Thesis Emergency situations of children under school age – health personnel competence			
Date	31.05.2019	Pages/Appendices	48/3
Supervisor(s) Erja Tengvall			
Client Organisation /Partner An emergency department of a Northern Savonian health center			
<p>Abstract</p> <p>A Northern Savonian health center's emergency department ordered the study. The purpose of the study was to obtain knowledge of the health personnel's level of competence in the most common emergency situations of children under school age. The aim of the study was to produce information about the health personnel competence and use the information to improve the competence of the health personnel.</p> <p>The study was made in the emergency department and there were 12 participants in the study: nurses, practical nurses and hospital attendants. The study was a quantitative research. The questionnaire contained structured questions from four different areas: clinical skills, children with shortness of breath, children with fever and children with wounds. The questionnaire contained also three open questions about competence of patient education and developing expertise in emergency situations of children under school age.</p> <p>According to the results health personnel had mainly good theoretical competence and the participants of the study thought that their pediatric competence was good. The results showed that health personnel had different amount of work experience for pediatric patients. There was lack of competence in some areas, example securing the child's breathing. Lack of time, communication problems and low amount of work experience were mentioned as a difficulties in patient education.</p> <p>As a conclusion health personnel needs more strengthening in theoretical competence in some areas. The results of the study helps the emergency department to develop knowledge and competence in emergency situations of children under school age. The results also helps to arrange different kind of educations and simulations to the areas where the lack of competence were.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Emergency department, children, health personnel competence, emergency situations</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA .....	6
3	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS .....	7
4	ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLEISIMMÄT PÄIVYSTYSTILANTEET .....	9
4.1	Hengenahdistus ja sen hoitomenetelmät .....	9
4.2	Kuume ja sen hoitomenetelmät .....	11
4.3	Tapaturmaiset haavat ja niiden hoitomenetelmät .....	14
5	HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN LASTEN PÄIVYSTYSTILANTEISSA .....	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
7.1	Tutkimusmenetelmät ja tiedon haku .....	24
7.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	25
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
8.1	Kyselyyn vastaajien esitiedot.....	27
8.2	Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten kliinisessä hoitotyössä.....	27
8.3	Hoitohenkilökunnan osaaminen hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa .....	29
8.4	Hoitohenkilökunnan osaaminen kuumeisen lapsipotilaan hoidossa .....	30
8.5	Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta.....	32
8.6	Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen.....	35
8.7	Kehitysehdotukset lasten päivystystilanteisiin.....	36
9	POHDINTA .....	37
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	37
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	39
9.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen .....	40
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	41
	LÄHTEET .....	42

## LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 2: Kyselylomake

LIITE 3: Opinnäytetyön esitelmä

## 1 JOHDANTO

Lasten hoitotyö on haasteellista lapsen nopean kasvun ja kehityksen vuoksi. Lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset korostuvat varsinkin ensimmäisen elinvuoden aikana (Tuomi 2008, 19). Lapsen ja aikuisen anatomia ja fysiologia eroavat toisistaan. Esimerkiksi vastasyntyneen hengitystaajuus on kaksinkertainen ja syke korkeampi kuin aikuisten viitearvot (Puustinen 2013). Lapsilla esiintyvät sairaudet ovat osittain samanlaisia kuin aikuisilla, mutta osa sairauksista voi esiintyä vain lapsilla. Hoitotyön erityisosaaminen on tärkeää, sillä oireet voivat kehittyä lapsilla todella nopeasti. Lasten kanssa työskentelevien on tärkeää osata tuntea lapsen normaali kasvu ja kehitys, arvioida niiden vaikutusta hoitotyöhön, mutta myös sairauden aiheuttamia vaikutuksia lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Tuomi 2008, 19, 21.) Lapsen tilan seuranta, turvallisuus ja perhekeskeisyys ovat päivystys työskentelyn keskeisiä periaatteita. Lapsen tilan seuraaminen on jatkuvaa voinnin arvioimista, sen kirjaamista ja raportoimista. (Janhunen 2014, 9.)

Päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia tilanteita, kuten äkillistä sairastumista, vammoja tai pitkäaikaissairauksien vaikeutumista. Terveyskeskukset ja sairaalat huolehtivat ympärivuorokautisesta päivystyksestä, jonka järjestävät kunta tai sairaanhoitopiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Päivystysympäristössä työskentelevän sairaanhoitajan lasten hoitotyön osaaminen keskittyy eri osaamisalueisiin, kuten kliiniseen osaamiseen ja ohjausosaamiseen (Nummelin ja Nygren 2011, 46.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on hoitohenkilökunnan osaamisen kartoittaminen päivystysympäristössä lasten hoitotyön osalta. Lasten hoitotyön tutkimuksissa erikoissairaanhoidossa on keskitytty tutkimaan perhekeskeistä hoitotyötä, lasten kivunhoitoa ja päätöksentekoa sekä selvitetty lasten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien tehtäviä (Tuomi 2008, 22). Lastenhoitotyötä kivun hoidon osalta on kartoitettu esimerkiksi tutkimuksessa ”Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana” (Lahtinen ym. 2015). Sairaanhoitajien osaamista päivystysympäristössä on kartoitettu jonkin verran, kuten Teea Långin (2013) tekemässä tutkimuksessa ”Sairaanhoitajien käsi-tyksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta”. Esimerkkinä päivystysympäristössä tehdystä lasten hoitotyön tutkimuksesta on Katja Janhusen (2014) tekemä tutkimus ”Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla”.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään pohjoissavolaisen perusterveydenhuollon päivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa lasten yleisimmissä päivystystilanteissa heidän tietojensa pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä sekä päivystyshoidon laadun parantamisessa. Tutkimus toteutetaan määrällisenä, jossa avoimet kysymykset kohdistuvat ohjausosaamisen kartoittamiseen. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä lääkintävahtimestareita ja päivystystilanteella tarkoitetaan tilannetta, jolloin alle kouluikäinen lapsi on joutunut päivystykseen äkillisen sairastumisen vuoksi. Yleisimmillä päivystystilanteilla tarkoitetaan kyseisen päivystyksen lapsipotilaiden kolmea yleisimpää päivystyshoitoa vaativaa tilannetta.

## 2 TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA

Suomessa terveydenhuollon päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Joissakin terveyskeskusten päivystyksissä on kuitenkin myös erikoissairaanhoidon hoitoa. Vaativimmat erityistason päivystyspalvelut on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin koko maassa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjako päivystystoiminnassa vaihtelee alueittain. Päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Potilaina on vakavasti sairastuneita ja vammautuneita sekä lievemmin oirein tulleita potilaita. (Koskela 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen kiireellisestä hoidosta. "Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista". Tämän takia päivystävässä yksikössä onkin oltava riittävä osaaminen ja voimavarat, jotta hoito olisi laadukasta ja potilasturvallisuus toteutuisi. (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 2016, § 50.)

Päivystyksessä on useita erilaisia potilasryhmiä, joista yksi ovat lapset. Alle 16-vuotiaat muodostavat merkittävän potilasryhmän päivystykseen päivystys tasosta riippumatta. Alle 7-vuotiaiden käynnit perusterveydenhuollon päivystyksessä liittyvät usein infektiioireisiin, joten perusterveydenhuollon päivystys usein riittää, eikä erikoissairaanhoidon tarvita. Valtaosa lasten päivystyskäynneistä tapahtuukin perusterveydenhuollon päivystyksen puolella. (Koskela 2014.)

Päivystyksessä lapsi eroaa monin tavoin aikuispotilaista. Esitiedot otetaan yleisimmin saattajalta, kuten vanhemmalta, kuitenkin yli neljä vuotiaalta lapselta esitietoja voi kysyä jo häneltä itseltään. (Mertsola, Renko, Heikinheimo 2016.) Lapsi ei pysty itse päättämään hoidon tarpeestaan, joten päätös hoidosta tehdään yhdessä lapsen ja perheen kanssa (Niinikoski 2016a). Myös tutkimusten onnistuminen voi riippua vanhemmasta/huoltajasta. Lapsen iän mukaan sairauskirjo, oireet ja hoitokin muuttuvat. Mitä pienempi lapsi on, sen nopeammin oireet voivat muuttua henkeä uhkaavaksi. Vakavien tilanteiden erottaminen onkin lasten päivystyksessä haaste. Lapsipotilaat vaativatkin seurantaa ja useita kliinisiä arvioita, mikä vaatii henkilökunnalta perehtymistä ja kokemusta lapsipotilaista. Alle kolmen kuukauden ikäisten lasten, varsinkin kuumeoireiden tutkimisen ja voinnin arvioinnin tulisi aina suorittaa lääkäri. (Niinikoski 2016b.) Pienissä päivystysyksiköissä, joissa ei ole erillistä lastentauteihin erikoistunutta sairaanhoitajaa, lapsia hoitavia sairaanhoitajia tulee perehdyttää lasten päivystyksellisiin sairauksiin ja niiden arvioimiseen (Koskela 2014).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan erään perusterveydenhuollon päivystyksen hoitohenkilökunnan osaamista lasten hoitotyöstä. Tutkimus pohjautuu päivystykseen, sillä päivystystyöskentelyssä täytyy osata toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä hallita hyvin erilaiset hoitotilanteet. Tutkimus kartoittaa päivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen yleisimmässä alle kouluikäisten lasten hoitotilanteissa ja heidän tietotasonsa näiden tilanteiden hoitamisesta.

### 3 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Lapsuuden ja nuoruuden ikäkaudet jaetaan vastasyntyneeksi, imeväisikäiseksi, varhaisleikki-ikäiseksi, myöhäisleikki-ikäiseksi, kouluikäiseksi ja nuoreksi kasvun ja kehityksen mukaan. Lapsen kehitys on leikki-ikäiseksi asti suurimmaksi osaksi sensomotorista kehitystä, jolloin lapsi käyttää leikkimistä oman kehonsa ja ympäristönsä käsittelemiseen. Konkreettinen ajattelu on tyypillistä leikki-ikäisellä ja sen vuoksi aikuisilla tutut sanat, kuten pistäminen tai leikkaaminen voivat aiheuttaa lapselle pelkäämistä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2012, 11, 305.) Lapsi usein ymmärtää enemmän puhetta, mitä itse osaa vielä tuottaa (Graber 2019). Lapsen kehitys on vaihteittain ja kokonaisvaltaisesti tapahtuvaa, johon kuuluvat lapsen uusien taitojen oppimista tukevat herkkyyksikaudet (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11).

Vauva on vastasyntynyt ensimmäisen 28 vuorokauden ajan. Vastasyntyneellä automaattisesti käynnistyvät elintoiminnot, kuten hengitys, verenkierto, ruuansulatus, erityis, lämmönsäätely ja hormoni-toiminta ovat aluksi nopeita. Ulostamiskertoja voi olla jopa kahdeksan kertaa vuorokaudessa ja virtsaa erittyy päiväsaikaan 1-2 tunnin välein. Vastasyntyneellä hengitystiheys on 30-40 kertaa minuutissa ja syke vaihtelee 120-160 välillä vauvan vireyden mukaan. Varhainen vuorovaikutus, kuten vanhemman ja vauvan yhdessä tekeminen on tärkeää vastasyntyneelle. Perusturva luo kyvyn leikkimisellem ja uuden oppimiselle. Lapsen kasvuun ovat yhteydessä perimä, ravitseminen sekä hormonit. Lapsen kasvua seurataan kasvukäyrien avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11-12, 23-24.)

Imeväisikä luokitellaan kestäväksi ensimmäisen vuoden ajan, jolloin lapsi kasvaa fyysisesti nopeasti. Lapsen paino kaksinkertaistuu ja pituutta tulee lisää 15 senttimetriä ensimmäisen puolen vuoden aikana. Vuoden iässä lapsen paino on usein kolminkertaistunut ja pituutta tullut lisää 25-30 senttimetriä. Ensimmäisen vuoden aikana refleksit alkavat häviämään, jolloin lapsi alkaa tietoisesti hallitsemaan kehoaan. Kahdeksan kuukauden ikäinen lapsi pelkää vanhempiensa menetystä, joka näkyy esimerkiksi nukkumaanmenon vaikeutena. Eroahdistusta voi lievittää vanhemmista muistuttavalla asialla, kuten tutulla peitolla. Imeväisikäistä lasta hoidettaessa otteiden on oltava turvallisia ja käytettävä lämmintä äänenävyä. Toiminnan jälkeen lasta on lohdutettava, esimerkiksi sylissä pitämällä. Imeväistä hoidettaessa on myös tärkeä ohjata vanhempia, jolloin he pystyvät paremmin tukemaan lastaan. (Graber 2019; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 24-25, 305.)

Leikki-ikäinen jaetaan varhaisleikki-ikäiseksi ja myöhäisleikki-ikäiseksi. Varhaisleikki-ikäinen lasketaan alkavaksi yhdestä ikävuodesta ja päättyvän kolmeen ikävuoteen asti. Myöhäisleikki-ikä sijoittuu kolmesta kuuteen ikävuoteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11.) Ensimmäisen vuoden jälkeen lapsen paino nousee kolme kilogrammaa vuodessa ja pituutta tulee lisää 10-12 senttimetriä. Kolmesta kuuteen ikävuoteen pituuskasvu hidastuu viidestä kymmeneen senttimetriin ja paino lisääntyy kolme kilogrammaa vuotta kohden. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Leikki-ikäiselle tyypillistä ovat useiden kognitiivisten, sosiaalisten ja motoristen taitojen oppiminen, esimerkiksi varhaisleikki-ikässä opitaan kävelemään ja puhumaan. Lapsen motorinen kehitys jaetaan hieno- ja karkeamotoriikkaan, jotka kehittyvät varhaisleikki-ikässä. Hienomotoriikkaan kuuluu esimerkiksi piirtämisen taito, kun taas

karkeamotoriikka sisältää esimerkiksi porraskävelyn oppimisen. Motorinen kehitys on jatkuvaa kehitystä, johon vaikuttaa ympäristö. Kaksivuotiaan käsitys ajankulusta on laaja ja kolmevuotiaana lapselle on tyypillistä vilkas liikkuvuus sekä nopea tunteiden ja mielenkiinnon vaihtuminen. Kolmannen ikävuoden alkuun sijoittuu uhmaikä, jolloin uudet asiat ja muutokset ovat lapselle vaikeita. (Graber 2019; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39-40, 43.) Kahdesta kolmeen ikävuoteen lapsella on vilkas mielikuvitus ja vaikeuksia erottaa totuus mielikuvituksesta. Tähän ikävuoteen on sidonnaista myös rajojen testaaminen. (Graber 2019.)

Myöhäisleikki-ikäinen kasvaa ja kehittyy fyysisesti paljon, esimerkiksi pyöreys vatsasta häviää ja maitohampaat alkavat irtoamaan. Karkea- ja hienomotoriikan kehittyvät entisestään ja viiteen ikävuoteen mennessä osa liikkeistä ovat jo automatisoituneet. Kehittynyt perusliikunta, kuten narun hypääminen, pallon heittäminen, luistelu tai uiminen alkavat onnistumaan. Myöhäisleikki-ikäisellä kielellinen kehitys on nopeaa ja kuuteen ikävuoteen mennessä lapsi omistaa jo laajan sanavaraston sekä osaa muodostaa monimutkaisia lauseita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47-48, 50-51.) Lapsi voi oppia lukemaan jo kuuden vuoden iässä, mutta oppiminen tapahtuu aina yksilöllisesti (Graber 2019).

Tässä tutkimuksessa käsitellään alle kouluikäisiä, 0-6 vuotiaita lapsia ja heidän yleisimpiä päivystyshoitoa vaativia tilanteita. Hoitohenkilökunnan osaamista kartoitetaan heidän teoretietonsa pohjalta alle kouluikäisten lapsipotilaiden kliinisen-, hengenahdistuksen-, kuumeen- sekä haavan hoidon osalta. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan hoitohenkilökunnan tiedollista osaamista ottaa hoidossa huomioon eri ikävuosille tyypilliset piirteet, esimerkiksi osaamista tietää lasten normaalit ikäsidonnaiset vitaaliarvot tai yleisimpien kipulääkkeiden annostukset.



## 4 ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLEISIMMÄT PÄIVYSTYSTILANTEET

### 4.1 Hengenahdistus ja sen hoitomenetelmät

Hengenahdistuksella tarkoitetaan hengitysvaikeutta, joka on voinut alkaa nopeasti tai hitaasti. Hengitys on tällöin nopeaa ja yleensä myös hyvin äänekkästä. Lievässä hengenahdistuksessa lapsen yleistila on hyvä ja hengityksessä ei käytetä apulihaksia. Auskultaatiossa on kuitenkin kuultavissa erilaisia vinkunoita tai rohinoita. Vaikeassa hengenahdistuksessa lapsen yleistila on heikompi, puhuminen on vaikeutunut ja hengityksessä on käytössä apulihakset. Lapsilla yleisimmät hengenahdistuksen aiheuttajat ovat hengitystieinfektiot, astman pahenemisvaihe, vierasesine hengitysteissä tai allerginen reaktio. (Elenius ja Jartti 2016; Jalanko 2017a.)

Hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan tilan arvioimisessa on alkuun tehtävä arvio hengenahdistuksen vakavuudesta huomioimalla lapsen yleisvointia ja hengityksen vaikeutta. Tilan arvioinnin jälkeen olennaisia tutkimuksia ovat hengitystaajuuden laskeminen, keuhkojen kuunteleminen, sykkeen ja happisaturaation mittaaminen. (Elenius ja Jartti 2016.)

**Bronkioliittiksi** kutsutaan alle 1-vuotiaiden lasten ensimmäistä hengitystieinfektiota, jonka oireena on uloshengitysvaikeus. Bronkioliitti on pienten keuhkoputkien tulehdustila, jonka yleisin aiheuttaja on RS-virus (respiratory syncytial virus). Bronkioliitin diagnoosi pohjautuu lääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen, joten oirekuvan selvittäminen on diagnoosin kannalta tärkeää. Tyyppi oireena on uloshengityksen vaikeutuminen, jonka yhteydessä voidaan havaita pidentynyt uloshengitys ja uloshengityksen aikainen hengityksen vinkuminen. Korkea hengitystiheys, apulihasten käyttö ja ime-misen vaikeus ovat myös bronkioliitin tyypillisiä oireita pienillä lapsilla. (Elenius ja Jartti 2016; Korppi 2016, 250-251.)

Bronkioliitin vaikeutuessa lapsen hengitysvaikeus voi pahentua, yleistila laskea ja pienillä lapsilla voi esiintyä hengityskatkoja ja hengitysvajausta. Bronkioliitin vaikeutumisen riskiä lisäävät alle kahden kuukauden ikä ja keskosena syntyminen. Synnynnäiset sydänviat, neurologiset sairaudet ja immuunipuutostilat lisäävät myös riskiä sairastua vaikeaan bronkioliittiin. Riskipotilaiden tunnistaminen on tärkeää, jotta heidät osataan lähettää sairaalahoitoon. Sairaalahoitoa vaativat myös lapset, joiden yleistila on heikko ja happisaturaatioarvo on alentunut. (Käypä hoito -suositus 2015; Tapiainen ym. 2015, 47).

**Bronkioliitin hoidossa** tärkeintä on hengityksen seuranta. Lapselle annetaan kostutettua lisähapeta, mikäli happisaturaatioarvo laskee alle 92 tai hengitys on vaikeutunut. Limaimut nenänielusta ovat myös tärkeää lapsen hoidossa, jotta lapsen hengitys ja syöminen helpottuvat. Lapsen ravitsemuksesta huolehditaan suonensisäisesti tai nenämahaletkun kautta annettavalla nestehoidolla. (Korppi 2016, 252.) Bronkioliitin hoitoon ei ole tällä hetkellä saatavilla parantavaa lääkehoitoa. Hengitettävistä lääkkeistä, kuten adrenaliinista tai salbutamolista, ei ole tutkimusten mukaan erityistä hyötyä bronkioliitin hoidossa. (Tapiainen ym. 2015, 47.)

**Laryngiittia** eli kurkunpää tulehduksena esiintyy tyypillisesti puoli vuotiaista lapsista kolme vuotiaisiin lapsiin asti. Virusinfektio saa aikaan turvotuksen äänihuulten alapuolella. Turvotus aiheuttaa laryngiitin tyypilliset oireet, joita ovat muun muassa sisäänhengityksen hankaloituminen, haukkuva yskä, sisäänhengityksen aikainen karhea ääni eli stridor ja kaulakuopassa nähtävä vetäytyminen. Ennen laryngiitin tyypillisiä oireita lapsella voi olla ylähengitystieinfektion oireita kahden vuorokauden ajan, joiden jälkeen laryngiitille tyypillinen hengenahdistus voi alkaa äkillisesti yöaikaan. Laryngiitin oirekuva on yleensä hyvin tunnistettavissa, joten laryngiitin diagnosoidaan kliinisesti. (Elenius ja Jartti 2016; Pruikkonen 2016, 249)

Laryngiitti voidaan jakaa neljään eri luokkaan oireiden vaikeusasteen mukaan: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja uhkaavaan hengitysvajaukseen. 85%:lla lapsipotilaista on lievä laryngiitti, jolloin lapsella ei ole äänekästä sisäänhengitystä, eikä vetäytymiä kaulakuopassa. Lievässä laryngiitissa esiintyy kuitenkin välillä haukkuvaa yskää. Vaikeita laryngiitti tapauksia on 1%:lla lapsipotilaista. Vaikeassa laryngiitissa esiintyy haukkuvaa yskää, hengitys on selvästi vaikeutunut, sisäänhengitys on äänekästä koko ajan ja kaulakuopassa on nähtävissä huomattavat vetäytymät. Vaikeassa laryngiitissa happisaturaatioarvo on laskenut, joten arvon mittaaminen on tärkeää vaikeusasteen määrittämisen kannalta. (Pruikkonen 2016, 249-250.)

**Laryngiitin hoidoksi** lievissä tapauksissa riittää lapsen seuranta ja hoito kotona, sillä laryngiitti paranee normaalisti itsestään (Elenius ja Jartti 2016). Laryngiitin oireita voi helpottaa kotona laittamalla lapsi pystyasentoon ja viilentämällä huoneilmaa. Vaikean laryngiitin hoidossa oleellista on aloittaa lääkehoito viipymättä, joten lapsen vieminen päivystykseen on tärkeää. Suun kautta otettavat glukokortikoidit lievittävät laryngiitin oireita. Glukokortikoidihoitoa voidaan jatkaa glukokortikoidin inhaloitavalla muodolla, jos suun kautta otettava lääke ei ole riittävä. Inhaloitava raseeminen adrenaliini helpottaa laryngiitin oireita alle puolessa tunnissa. Adrenaliinia voi tarvittaessa antaa parin tunnin välein, mikäli lapsen syke ei nouse yli 180 lyöntiin minuutissa. Lapsen oireiden helpotettua lasta tulisi seurata vielä parin tunnin ajan ennen kotiin lähtöä. Mikrobiiläkkeillä, antihistamiinilla ja yskänlääkkeillä ei ole vastetta laryngiitin hoidossa. Vaikeaa laryngiittia sairastavat lapset ohjataan ensiavun jälkeen sairaalaan hoitoon ja tarkkailuun. (Pruikkonen 2016, 249-250.)

**Astma** on pitkäaikais sairaus, jota ilmenee 5-7%:lla lapsista. Astma on keuhkoputkien tulehduksena, joka aiheuttaa limakalvojen turvotusta ja limaneritystä. Astmalle tyypillisiä ovat astma-kohtaukset, jotka tunnistaa rajusta yskimisestä ja hengitysvaikeudesta. (Vuorenmaa ja Csonka 2018, 3-4.) Astman pahenemisvaiheen syynä on yleensä viruksen aiheuttama hengitystieinfektio. Pahenemisvaiheen tyypilliset oireet ovat hengenahdistus, alentunut happisaturaatioarvo ja keuhkoista kuultavat vinkunat. Hengenahdistuksen vaikeutuessa lapsen yleistila laskee, hengityksen apulihakset ovat käytössä ja vinkunat kuuluvat voimakkaammin tai katoavat kokonaan. Lasta tutkittaessa tärkeintä on yleistilan kartoittaminen, happisaturaation ja hengitystiheyden mittaaminen sekä keuhkojen kuuntelu. Yli 5-vuotiailta lapsilta voidaan yrittää myös PEF-mittausta. (Elenius ja Jartti 2016; Pelkonen ja Mäkelä 2016, 327.)

**Astman hoidon** tarkoituksena pahenemisvaiheessa on sen nopea helpottaminen. Lievissä tapauksissa hoitona on lisähapen ja keuhkoputkia avaavan lääkityksen antaminen. (Pelkonen ja Mäkelä 2016, 327.) Keuhkoputkia avaavia lääkkeitä ovat esimerkiksi indakateroli, olodateroli ja salbutamoli (Paakkari 2017). Pahenemisvaiheen lääkkeenä käytetään usein salbutamolia inhalaationa spiralla tai tilanjatkeella annettuna. Pitkittyneessä tai vaikeassa kohtauksessa käytetään avaavien lääkkeiden lisäksi myös kortisonia suun kautta tai lihakseen annettuna. Osasto seurantaa tulee harkita, mikäli lapsen hengenahdistus ei ole helpottanut muutamassa tunnissa lääkehoidolla. (Pelkonen ja Mäkelä 2016, 327.)

**Vierasesine hengitysteissä** voi olla yksi monista hengenahdistuksen syistä. Pienet lapset tutkivat ympäristöönsä laittamalla tavaroita suuhunsa. Yleensä lapsi nielaisee vierasesineen ja se poistuu suoliston kautta ongelmitta, mutta joissakin tapauksissa vierasesine voi mennä hengitysteihin aiheuttaen hengitysvaikeuden. (Jalanko 2017a.) Vierasesinettä hengitysteissä tulee aina epäillä, mikäli hengitysvaikeus ja yskiminen alkavat äkillisesti esimerkiksi leikin aikana (Suominen 2016, 145).

Vierasesineen joutuessa hengitysteihin oleellista on sen poistaminen ja lapsen hengityksen turvaaminen. Lapsi tulee kuljettaa sairaalahoitoon pystyasennossa, mikäli epäillään vierasesineen joutumista hengitysteihin. Sairaalassa vierasesineen poisto tapahtuu täyhystyksessä. (Jalanko 2017b.) Keuhkoputkien täyhystyksen eli bronkoskopian käyttöä on tutkittu vierasesineen poistamisessa ja sen on todettu olevan hyvä vierasesineen poistomenetelmä lapsilla, joiden hengitys on turvattu (Tenenbaum, Kähler, Janke, Schrotten ja Demirakca 2017, 27).

Vierasesinettä poistettaessa tarkoituksena on kohottaa rintakehän sisäistä painetta. Vierasesineen poistamista sormella kaivamalla ei suositella, jos vierasesinettä ei näe. Yskiminen ja siihen kannustaminen on paras tapa yrittää poistaa vierasesine hengitysteistä. Vierasesineen tukkiessa hengitystiet kokonaan esineen poistaminen tapahtuu alle vuoden ikäisiltä lapsilta asettamalla lapsi auttajan reisien päälle mahalleen ja iskemällä viidesti lapaluiden väliin. Lapsi laitetaan selälleen ja painetaan terävästi rintalastan alaosa viidesti, mikäli vierasesine ei poistunut hengitysteistä. Yli vuoden ikäisten lasten kohdalla vierasesineen poistaminen tapahtuu samalla tavalla kuin aikuisilla. Ensiksi lapsen ylävartalo taivutetaan etukumaraan ja isketään viidesti selkään. Heimlichin otetta käytetään, jos iskut eivät poistaneet vierasesinettä. Heimlichin otteessa auttaja on lapsen takana ja laittaa käntensä lapsen ympäri miekkalisäkkeen alapuolelle, jonka jälkeen auttaja tekee viisi terävää vetäisyä. Vierasesineen poistamisessa siirrytään seuraavaan poistamisvaihtoehtoon, jos edellinen tapa ei poistanut vierasesinettä. (Jalanko 2017b; Suominen 2016, 145.)

#### 4.2 Kuume ja sen hoitomenetelmät

Kuume kertoo elimistön tulehduksesta, joka on seuraus virus- tai bakteeri-infektiosta (Jalanko 2017c). Lapsi on kuumeinen, kun ruumiinlämpö on 38 astetta tai yli. Kuumeen kesto ja luonne ovat aina tärkeä selvittää syytä etsiessä. Epäselväksi kuumeeksi luokitellaan yli viikon kestänyt kuume, jolle ei ole löydetty syytä. Pitkittyneen kuumeen syytä etsiessä otetaan huomioon kiireellistä hoitoa tarvitsevat sairaudet, kuten maligniteetit ja inflammatoriset sairaudet. (Korppi, Kröger, Rantala ja

(Niinikoski 2016, 118-119.) Kuumeinen alle kolmen kuukauden ikäinen lapsi tulee aina toimittaa lääkärin vastaanotolle. Samoin, jos lapsella esiintyy oireina verripulia, korva- tai vatsakipua, virtsavaivoja, kovaa päänsärkyä tai sekavuutta. Lääkäriin kannattaa hakeutua myös lapsen voinnin ollessa tavallisesta poikkeavaa tai hänellä esiintyy mustelmia, nivelten turpoamista tai runsasta janoisuutta ja virtsaamisen tarvetta. (Jalanko 2017c.)

Kuumeessa esiintyy usein väsymystä, huonoa oloa sekä kipuja esimerkiksi korvissa tai nielussa. Näitä oireita voidaan lievittää kuumelääkkeillä. (Jalanko 2009.) Vauvoilla käsittelyarkuus viestii usein vakavasta infektiosta, sillä virusinfektiota sairastava vauva useimmiten rauhoittuu syliin. Vakavan infektion merkkejä ovat myös yli 40 asteen kuume, yleiskunnon romahtaminen, tihentynyt hengitystaajuus, niskajäykkyys ja iholla olevat petekiat. Niskajäykkyys voi viestittää aivokalvontulehduksesta ja petekiat voivat olla merkki sepsiksestä tai bakteerimeningiitistä. (Niinikoski 2016b.) Velton ja väsyneen oloinen lapsi on tutkittava heti, jos kuumeen hoidosta ei ole ollut apua. Vakavan infektion riski on kuitenkin pieni, jos lapsi jaksaa touhuta ja ruoka maistuu kuumelääkkeen annon jälkeen. (Niinikoski 2016c.)

Virusinfektioissa esiintyy yleensä korkea kuume, ylähengitystie- ja suolisto-oireita. Lisäksi virusinfektion yleisiä oireita ovat nuha, yskä ja taudin alkaessa kurkkukipu. Lapsella ainoana oireina esiintyvät kova kurkkukipu ja kuume ovat usein merkki nielussa esiintyvistä streptokokki-infektiosta. Streptokokki-infektiota ei ole kuitenkaan yleinen alle kolmevuotiailla. (Niinikoski 2016b.)

**Nuhakuume** eli flunssa on yleisin lasten akuutti infektiosairaus, jonka aiheuttaja on virus. Rinovirus on yleisin flunssan aiheuttaja, mutta sen lisäksi parainfluenssavirukset, RS-virus, metapneumovirus, adenovirus sekä influenssa A- ja B-virukset aiheuttavat flunssaa. Flunssaa esiintyy ympäri vuoden ja alle kolmevuotiaat lapset sairastavat sen vuodessa jopa 4-8 kertaa, kun taas vanhemmat lapset noin 2-4 kertaa. Virukset tarttuvat kosketustartuntana suorasti käsien välityksellä tai epäsuorasti pintojen kautta. Myös pisaratartuntaa tapahtuu läheisissä kontakteissa. (Peltola 2016, 234.)

Flunssan tunnistaminen perustuu kliiniseen tutkimiseen ja yleiseen taudinkuvaan. Laboratoriokokeet eivät ole yleensä tarpeen, mutta viruksen tunnistamiseen voidaan käyttää nenän tai nenänielun tikkunäytteestä tehtävää PCR-testiä. Flunssan oireita ovat tukkoinen nenä ja vetinen erite, kurkkukipu, päänsärky, väsymys sekä yskä. Pienillä lapsilla voi nousta korkeakin kuume ja imeväisikäisillä esiintyä kiukkuisuutta, ruokahaluttomuutta, oksentamista tai ripulointia. Flunssan edetessä nenästä tuleva erite muuttuu paksummaksi ja sitä voi kertyä nenän sivuonteloihin. Oireet kestävät yhdestä kahteen viikkoon, mutta toisinaan flunssa voi johtaa keuhkoputkentulehdukseen tai bronkioliittiin, jonka yleisin aiheuttaja on RS-virus. Ritinä hengityksessä tai hengitystaajuuden tihentyminen viittaa keuhkokuumeeseen, kun taas puuskainen yskä voi olla merkki hinkuyskästä. (Peltola 2016, 235; Ruuskanen ja Heikkinen 2011.)

Hoitona flunssassa toimii lepo ja riittävä nesteen nauttiminen sekä tarvittaessa kipu- ja kuumelääkkeet (Peltola 2016, 235). Yskänlääkkeitä ei suositella lapsille käytettäväksi, sillä haitat ovat hyötyjä

suuremmat. Alle vuoden ikäisillä lapsilla voidaan nenäoireisiin käyttää nenätippoja- tai suihkeita, jotka sisältävät fysiologista keittosuolaa. (Käypä hoito -suositus 2016.)

**Kuumeessa hoidon** tarkoitus on lievittää lapsen oloa ja hoitaa oireita, jotka aiheuttavat yleisvoimien laskua tai hidastavat sairaudesta paranemista. Lasta tulee hoitaa normaalissa huoneenlämmössä, mutta hikisyyttä voidaan helpottaa vaateesta vähentämällä. (Korppi ym. 2016, 34; Niinikoski 2016d, 107.) Kuumeen itsehoitona toimivat lisäksi huoneilman viilennys, riittävän energiantarpeen saaminen sekä kovan rasituksen välttäminen (Jalanko 2017c). Riittävä nesteytys on tärkeää, sillä kuume nostaa nesteentarvetta 12% yhtä astetta kohden (Korppi ym. 2016, 343).

Alle kuukauden ikäinen kuumetta sairastava vauva hoidetaan aina sairaalahoidossa ja alle kolmen kuukauden ikäisen lapsen vointi arvioidaan aina lääkärin vastaanotolla, sillä pienillä imeväisillä kuume on usein seuraus bakteeri-infektiosta ja vaatii nopeaa hoitoa. Lapsen yleisvoimien arvioiminen määrää jatkotutkimusten laajuuden ja tarpeen. Virusinfektiot ovat yleisin akuutin epäselvän kuumeen syy, jolloin tutkimukset eivät ole tarpeen. Yleisempiä bakteerin aiheuttamia infektioita ovat virtsatieinfektio ja pneumokokki-infektio. (Korppi ym. 2016, 118, 287; Niinikoski 2016b.) Kuume tulee mitata lapselta mieluiten peräsuolesta, mutta myös suusta, kainalosta tai korvasta voidaan mitata (Niinikoski 2016d, 107). Kuumeen mittaamisen lisäksi lapsen yleisvoimien, kuten ruokahalun, pirteyden ja kipujen seuranta ovat myös tärkeitä voinnin arvioinnissa (Jalanko 2009).

Kuumelääkkeenä akuutissa kuumeessa toimii parasetamoli. Muita vaihtoehtoja ovat tulehduskipulääkkeistä ibuprofeeni ja naprokseeni, joka on pitkän vaikutusajan vuoksi tehokkain illalla annettava. (Korppi ja Vilo 2017.) Parasetamolien annostus on 15mg/kg enintään neljästi vuorokaudessa ja ibuprofeenin annostus on 10mg/kg enintään neljästi vuorokaudessa. Naprokseenin annostus on 5mg/kg kahdesti vuorokaudessa, mutta sitä ei suositella alle vuoden ikäisille lapsille. Kuumelääkkeet laskevat kuumetta noin 1-1,5 astetta 6-12 tunnin ajan. Lääkettä tulee annostella riittävästi, sillä liian vähäisestä annostuksesta ei ole lapselle hyötyä. (Käypä hoito -suositus 2017; Niinikoski 2016d, 107.) Tulehduskipulääkkeet ovat turvallinen vaihtoehto ja yleisenä rajana pidetään, että yli 38,5 asteen kuumetta on syytä alentaa lääkkeillä (Jalanko 2009). Asetyylisalisyylihappoa eli aspiriinia ei suositella alle 12-vuotiaiden lasten kuumelääkkeeksi, sillä se voi aiheuttaa joskus vaarallisen Reyen oireyhtymän, joka vaurioittaa maksaa ja aivoja (Fimea 2018). Suun kautta otettavat lääkkeet ovat peräpuikkoja suositeltavampi ja tehokkaampi vaihtoehto kaiken ikäisillä lapsilla (Jalanko 2017c).

**Kuumekouristukset** ovat kuumeessa esiintyviä aivoperäisiä tajuttomuus sekä lihasten nykimis-, jäykistymis- tai velttouskohtauksia, jotka ovat yleisempiä 6 kuukauden-6 vuoden ikäisillä lapsilla. Lisäksi kohtauksen aikana voi esiintyä silmien devioimista, hetkeksi hengityksen salpaantumista sekä suusta voi tulla veristä vaahtoa lapsen purtua kieltä tai limakalvoa. (Korppi ym. 2016, 56; Mikkonen ja Rantala 2014.) Kouristus kestää tavallisesti muutaman minuutin ajan, jonka loputtua lapsi palaa tajuihinsa (Jalanko 2017d). Kuumekouristukset voidaan jakaa yksinkertaisiin yksittäisiin alle 15 minuuttia kestäviin kohtauksiin tai monimuotoisiin toistuviin yli 15 minuuttia kestäviin kohtauksiin (Korppi ym. 2016, 57).

**Kuumekouristuksia hoidetaan** lääkkeillä elleivät ne mene ohi neljässä minuutissa. Lääkehoitona toimivat bukkaalinen ja intranasaalinen midatsolaami sekä rektaalinen diatsepaami. (Korppi ym. 2016, 56.) Lapsen saadessa ensimmäisen kohtauksen on lääkärin hyvä aina tutkia hänet. Samoin alle puolivuotiaan lapsen kohtauksen syy on aina hyvä selvittää. (Mikkonen ja Rantala 2014.) Yksinkertaisen kouristuksen jälkeen vointia seurataan muutaman tunnin ajan, mutta voinnin ollessa hyvä laboratoriotutkimuksia ei tarvita. Pitkittyneissä ja toistuvissa kohtauksissa tutkimukset ovat tarpeen, varsinkin epäiltäessä keskushermostoinfektioita eli enkefaliittia tai meningiittiä. (Korppi ym. 2016, 56-57; Mikkonen ja Rantala 2014.) Päivystykseen on lisäksi hakeuduttava lapsen ollessa kouristuksen jälkeen kivulias, sekava, oksenteleva, kouristus ei lopu tai lapsi käyttäytyy muuten normaalista poikkeavasti (Jalanko 2017d).

#### 4.3 Tapaturmaiset haavat ja niiden hoitomenetelmät

Tapaturmat ovat keskeisimpiä lapsia uhkaavista tekijöistä ja aiheuttavatkin useita lasten kuolemia vuodessa. Tahattomia tapaturmaisia kuolemia on ollut eniten liikennekuolemista, vesiliikenneonnettomuuksista, hukkumistapauksista, kaatumisista, putoamisista ja myrkytyksistä. Väkivaltakuolemat ovat olleet itsemurhia ja tappoja. Kuitenkin tapaturmaiset kuolemat ovat Suomessa vähentyneet. Suomessa suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka on liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmat, joita esiintyy noin 125 000 tapausta vuosittain. (Parkkari ja Kannus 2016.) Yleisimmät sairaalahoitoa vaatineet tapaturmat ovat sattuneet alle 25-vuotiailla kaatumisten ja putoamisten seurauksena. Toiseksi yleisimmät sairaalahoitoa vaatineet tapaturmat ovat sattuneet alle seitsemänvuotiaille elottoman ympäristön mekaanisista voimista, esimerkiksi törmäyksistä ja niistä syntyneistä vammoista. (Korpi-lahti ja Kolehmainen 2016.)

**Haavat** jaotellaan kuuteen eri haavatyyppiin. Niitä ovat naarmut tai pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampumahaavat sekä puremahaavat. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2017.) Eri-tyisen vaarallisia haavan sijainti paikkoja ovat kaula, rintakehä ja vatsan alue. Myös raajojen pinnallisissa haavoissa voivat vaurioitua verisuonet, hermot sekä jänteet. (Saarelma 2018.) Lapsilla yleisimmät hoitoa tarvitsevat haavat ovat pään ja raajojen haavat, jotka usein syntyvät kaatumisten seurauksena. Myös ihmisen tai eläimen puremahaavoja esiintyy lapsilla. (Jalanko 2017e.) Olennaista lasten haavanhoidossa on kivun, pelon ja haavan tulehtumisen ehkäiseminen, parantumisen nopeutuminen sekä arven muodostuksen minimoiminen (Venhola 2018).

**Naarmuja ja pintahaavoja** syntyy kaatumisista ja raapaisuista (Castren, Korte ja Myllyrinne 2017). Ne paranevat usein itsestään verinahan ollessa vaurioitunut vain pinnallisesti. Uusiepiteeli kasvaa säästyneessä verinahassa olevien ihon apuelimien epiteelisolujen avulla haavan pohjalta käsin. (Kuokkanen 2018, 252.)

**Pinnalliset haavat ja naarmut** hoidetaan puhdistamalla kontaminoitunut haava heti ensihoidon yhteydessä kunnolla, sillä ihoon jääneen värin tai vierasesineen aiheuttama tatuoituminen on hyvin

hankala hoitaa myöhemmin. Puudutus täytyy muistaa ennen lian puhdistamista. Verenvuodon tyrehtyttyä haava peitetään tarttumattomalla rasvahasoverkko tai silikonipintaisella sidoksella. (Venhola 2018; Kuokkanen 2018, 252.)

**Viiltohaavat** ovat terävien ja leikkaavien esineiden tekemiä haavoja (Castren, Korte ja Myllyrinne 2017). Traumaattisen viiltohaavan syvyys ja sen aiheuttamat vauriot on syytä tutkia. Syvän viiltohaavan tutkiminen vaatii voimakkaan kipulääkityksen tai anestesian. Raajan alueelta tutkitaan verenkierron, tunnon sekä nivelten normaali toimivuus, esimerkiksi mahdollisen nivelkapselin tai -siiteen lävistyksen varuilta. (Kuokkanen 2018, 253.) Syvät viiltohaavat hoidetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa (Koljonen 2017).

**Pistohaavat** syntyvät terävän esineen, kuten naulan, tikun tai puukon puhkaistessa ihon. Pisto- haava voi aiheuttaa kudoksen sisällä vakavia kudosis- ja elinvaurioita sekä verenvuotoa, vaikka vuoto ulospäin olisikin vähäistä. Erityisesti vartaloon osunut pisto on vaarallinen. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2017.) Syvät pistohaavat hoidetaan erikoissairaanhoidossa (Koljonen 2017).

**Viiltohaavojen ja pistohaavojen hoidossa** on hyvä muistaa sopiva kipulääkitys. Lapsella kipulääkityksenä haavanhoidossa käytetään parasetamolia, naprokseenia, ibuprofeenia, tramadolia, oksikodonia sekä morfiinihydrokloridia. (Venhola 2018.) Tutkimus, puhdistus, mahdollinen puudutus ja sulku tulee tehdä steriilisti (Kuokkanen 2018, 253). Haava ja sen ympäristö puhdistetaan ja tarvittaessa huuhdotaan fysiologisella natriumkloridiliuoksella, jonka jälkeen puudute laitetaan haavaan steriilisti (Koljonen 2017). Alle 10 vuotiailla lapsilla johto- ja paikallispuudutukset ovat harvinaisempia, koska ne aiheuttavat pelkoa ja kipua. Yleisemmin käytetäänkin pintapuudutetta, joka tulisi antaa vaikuttaa ainakin 30 minuuttia. (Venhola 2018.) Puudutteen vaikutettua, poistetaan haavasta kaikki vierasesineet, maa-aines, hematoomat ja irtomainen vuotamaton kuollut kudosis (Koljonen 2017). Yleisenä käytäntönä pidetään, että alle kuuden tunnin vanha haava voidaan sulkea. Poikkeuksia ovat puhtaat viiltohaavat sekä kasvojen alueen haavat, jotka voidaan sulkea vielä yli kuuden tunnin jälkeen. (Kuokkanen 2018, 253.)

Pienet puhtas- ja siisti reunaiset, alle 6 tunnin ikäiset haavat voidaan lähes aina sulkea liimalla. Liimatessa haavan reunat painetaan yhteen ja liima laitetaan ihon päälle. Haavataitosta ei tarvita, sillä liima riittää suojaamaan haavaa. Perhosteipeillä voidaan sulkea siisti reunaisia, tuoreita viiltohaavoja tai 6-12 tuntia vanhoja ammottavia ja repaleisia haavoja. Teippien päälle laitetaan haavataitos ja haavaa pidetään kuivana ja puhtaana parin päivän ajan. Vanhojen ja repaleisten haavojen yhteydessä on muistettava opastaa vanhempia mahdollisen tulehduksen varalta. (Venhola 2018.)

Haavan ompelussa on muistettava riittävä kivun ja pelon lievitys. Haava tulee puuduttaa ennen toimenpidettä. Kasvojen alueella alle kouluikäisillä lapsilla käytetään sulavia ompeleita. Vartalon ja raajojen alueella voidaan käyttää vahvempia ja sulamattomia ompeleita. Haavan päälle asetetaan puhtas taitos yhden päivän ajaksi ja haava pidetään kuivana sekä puhtaana parin päivän ajan. (Venhola 2018.)

**Ruhjehaavat** syntyvät joko tylpistä esineistä tai murskaavan ja repivän väkivallan seurauksena. Verenvuoto haavassa voi olla niukkaa tai runsasta, haavan reunat ovat risaiset ja vamma-alue on repaleinen tai pahasti vaurioitunut. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2017; Saarelma 2018.) Ruhjehaavaa tutkiessa tulee muistaa, että vamma saattaa olla huomattavasti laajempi, mitä haavan koko antaa olettaa. Tilannearviossa tulee ottaa huomioon vammaenergia, joka on kohdistunut kudokseen. (Kuokkanen 2018, 255.)

**Ruhjehaavoja hoidettaessa** ruhjoutuneesta raajasta tulee tutkia verenkierto, nivelsiteiden toiminta ja -tukevuus, luiden tukevuus sekä ihon tunto vamman alapuolelta. Myös lihasaitioiden mahdollinen pinkeys ja haavojen likaisuus tulisi arvioida ennen puhdistusta. Haava puhdistetaan huolellisesti ja haavan reunojen verenkierto arvioidaan. Verenkierto ihossa on mahdollisesti menetetty, mikäli iho on irronnut laajasti. Tällöin ihoa leikataan pois niin, että vastaan tulee iho, jossa on verenkiertoa. Jos kyse on laajasti pohjastaan irronnut ihoalue, voidaan sitä käyttää ihonsiirteen tapaan. Kudoksen tarkastelun jälkeen haavat voidaan jättää sulkematta ja asettaa niihin silikoniverkko sekä imukykyinen taitos. Haava voidaan myös peittää kirurgisesti, mikäli olot sen sallivat. Paljas luu voidaan jättää sulkematta ja peittää haavageeillä kuivumisen estämiseksi. Avoin nivel sen sijaan täytyy peittää kirurgisesti nopeasti. (Kuokkanen 2018, 255.)

**Ampumahaavoissa** kudoksen vaurioituminen vaikuttaa aseiden luoti. Luoti aiheuttaa tuhoa kahdella mekanismilla: kudoksia murskaavasti sekä kudoksia venyttävästi. Ampumavammat jaetaan pienenergiisiin ja suurienergiisiin vammoihin. Ampumahaava luokitellaan aina likaiseksi haavaksi, koska luodin iskeytyessä kudokseen siitä vapautuu energia. Vapautunut energia venyttää kudoksia ja levittää haavaonkaloa, jonne alipaineen johdosta pääsee vaatteiden palasia ja vierasesineitä. Profylaktinen mikrobilääkehoito aloitetaan yleensä heti potilaan saavuttua ensiapuun ja jäykkäkouristusprofylaksia huolehditaan kuntoon. (Barner-Rasmussen, Frisk, Handolin ja Tukiainen 2016.)

**Ampumahaavojen hoidon** ensiarvio toteutetaan ABCDE-protokollan mukaisesti. Hengityksen ja verenkierron riittävyyden varmistuttua suoritetaan vammakohtien tarkempi tutkimus. Koko vartalon riisuminen ja tarkastelu on tärkeää, jotta luodin sisäänmeno- ja ulostuloaukot saadaan selville. On myös tärkeää muistaa tarkastaa suuontelo, kainalot, nivustaipeet, pakaravako, väliliha, peräsuoli ja genitaalialueet. Ampumavammapotilaan tutkimuksiin kuuluvat natiivikuvaus kahdesta suunnasta, FAST-kaikukuvaus vartalon vammoista sekä tietokonetomografia vamma-alueesta, mikäli potilas ei tarvitse välitöntä leikkaushoitoa. Haavasta poistetaan lika, maa-aines, vaatteiden kappaleet, vierasesineet sekä verenpurkaumat ja kuollut kudos, tämä vaatii yleensä leikkausta. Kontaminoitunut haava jätetään auki ja suljetaan myöhemmin. (Barner-Rasmussen ym. 2016.)

**Puremahaavoista** yleisimpiä lapsilla ovat koiran, kissan ja ihmisen puremat. Puremahaavoissa on aina iso infektioriski. Ihmisen tekemistä puremajäljistä infektoituu noin 10 prosenttia, koiran puremista noin 5-20 prosenttia ja kissan puremista noin 30-60 prosenttia. Myös isot puremat ja kulmahampaiden pistot infektoituvat herkästi. Infektion aiheuttajamikrobit ovat yleensä purijan suun normaaliflooraa, jossa elää stafylokokit, streptokokit ja anaerobit. Puremahaavoissa on hyvä pitää mielessä rabieksen riski, varsinkin pureman sattuessa ulkomaanmatkan aikana. (Seppänen 2019.)



**Puremahaavaa hoidetaan** puhdistamalla haava runsaalla vesijohtovedellä. Repaleiset, avoimet sekä repsottavat haavat huuhdellaan 20 millilitran ruiskua ja 18.20 G:n neulaa käyttäen keittosuolaliuoksella. Haavapinnat käydään järjestelmällisesti läpi. Rabiasta epäiltäessä puhdistuksessa käytetään saippuaa neutraloimaan virus. Laajat ja rumat puremavammat tulee lähettää tuoreeltaan erikoissairaanhoidon hoitoarvioon. Mikrobilääkesuojaksi aloitetaan harkinnan mukaan amoksisilliini-klavulaanihappo tai atsitromysiini. Potilaalta tulee myös tarkistaa tetanussuoja eli jäykkäkouristusrokote sekä tarvittaessa huolehdittava rabiesimmunisaatiosta ja hepatiiti B:n estohoidosta. (Seppänen 2019; Venhola 2018.) Puremahaavan tehdään huolellinen revisio eli reunojen puhdistus ja leikkaus, niin että terve kudος tulee esille. Tämän jälkeen haava voidaan sulkea tai jättää sulkematta. (Koljonen 2017.)

**Kyyn purema** voi olla vaarallinen lapsille. Lapsi tulee toimittaa sairaalaan epäiltäessä puremaa ja oireinen lapsi keskussairaalaan. Oireet kyyn puremissa ovat vaihtelevia ja puremajälki voi olla epätyypillinen. Paikallisoireita esiintyy 75%:lla ja 25%:lla on vakavia yleisoireita. Anafylaktinen reaktio on myös mahdollinen. Myrkyt vaikutukset kohdistuvat verenkiertoelimistöön ja veren hyytymisjärjestelmään. Kyyn pureman hoitona aloitetaan suonensisäinen infuusio fysiologisella suolaliuoksella sekä annetaan suonensisäisesti metyyliiprednisolonia 2mg/kg. Anafylaktisen reaktion hoitoon myös varaudutaan sekä tarkistetaan jäykkäkouristusrokotuksen voimassaolo. Sairaalassa lapsia seurataan yhdestä kahteen vuorokautta ja tarkkaillaan painoa, raajan ympäröimittia, syketaajuutta, verenpainetta, diureesia, perifeerisiä pulsseja sekä tuntoa. Lapsilla kipulääkkeenä käytetään parasetamolia 60 mg/kg/vrk. (Taittonen 2018.)

## 5 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN LASTEN PÄIVYSTYSTILANTEISSA

Hoitohenkilön osaamista voidaan määritellä monin eri tavoin. Hätösen (2011, 9) mukaan osaaminen pitää sisällään tietojen ja taitojen yhdistämisen ja soveltamisen käytäntöön. Osaamiseen kuuluu myös hyvä organisointikyky, ryhmätyötaidot, joustava työote ja uuden oppimisen taito. Hyvän osaamisen taustalla ovat yleensä peruskoulutus, henkilöstökoulutus ja työkokemus. Osaamiskäsitteen rinnalla voidaan käyttää myös kompetenssikäsitettä. Kompetenssikäsite korostaa yksilön tietojen ja suoritettavan tehtävän yhteensopivuutta. (Hätönen 2011, 9-10.)

Sairaanhoitajan osaaminen perustuu näyttöön perustuvan tiedon ja omien taitojen yhdistämiseen (Ranta 2011, 19). Taulukossa 1 on määritelty aihealueet sairaanhoitajan (180 opintopistettä) ammatillisesta vähimmäisosaamisesta. Suurimpana osaamisalueena on kliininen hoitotyö ja näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 35.)

TAULUKKO 1. Sairaanhoitajan osaamisalueet ja opintopisteet (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015).

Osaamisalueet	Opintopisteet
1. Asiakslähtöisyys	10 op
2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	5 op
3. Johtaminen ja yrittäjäyys	5 op
4. Kliininen hoitotyö	105 op
5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	30 op
6. Ohjaus ja opetusosaaminen	5 op
7. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen	10 op
8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	5 op
9. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus	5 op

Lasten hoitotyössä tarvitaan erityisosaamista, sillä lasten hoitotyö poikkeaa aikuisten hoitotyöstä. Lasten hoitotyössä on esimerkiksi tärkeää ottaa huomioon lapsen kasvun ja kehityksen vaihe, toisin kuin aikuisten hoitotyössä. Kuitenkin suurimmaksi osaksi lasten hoitotyön osaamisalueet vastaavat sairaanhoitajan yleisiä osaamisalueita. Eroavaisuudet keskittyvät lapsipotilaiden erityispiirteisiin ja kliinisen osaamisen erilaisuuteen. (Tuomi 2008, 21, 36). Nummelinin ja Nygrenin (2011, 46) mukaan päivystysympäristössä sairaanhoitajan erityisosaaminen keskittyy lasten hoitotyössä kahdeksaan eri osa-alueeseen: "pätöksenteko-osaamiseen, kliiniseen hoitotyön osaamiseen, lääkehoito-osaamiseen, tekniseen osaamiseen, ohjausosaamiseen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen, eettiseen osaamiseen sekä turvallisuuden hallinnan osaamiseen".

**Kliininen hoitotyö** on suurin hoitajan osaamisalue, sillä se pitää sisällään kaikki hoitotyön toiminnot, joita hoitaja työssään tarvitsee (Eriksson, ym. 2015, 35). Hoitotyön toiminnot ovat auttamiskeinoja, joiden avulla pyritään tyydyttämään potilaan hoidon tarve. Keskeisiä toimintoja ovat erilaiset keinot seurata ja tarkkailla potilaan tilaa, potilaan avustaminen ja ohjaaminen sekä erilaiset tavat hoitaa potilasta. Hoitotyön toiminnot on lueteltu suomalaisessa hoitotyön toimintoluokituksessa. (Liljamo, Kinnunen, Ensio 2012, 14-15.) Kliiniseen osaamiseen kuuluvat myös muun muassa ihmisen anatomian hallinta, lääkehoito, sairauksien osaaminen ja erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset. Eri potilasryhmien hallinta, kuten lapsipotilaat ja akuutit potilaat, kuuluvat myös kliiniseen osaamiseen. (Eriksson ym. 2015, 39-41.) Lasten hoitotyön osalta kliiniseen osaamiseen kuuluu muun muassa lapsen tarkkailu, erilaisiin toimenpiteisiin valmistaminen ja niissä avustaminen sekä kivun hoito (Nummelin ja Nygren 2011, 47).

**Peruselintoimintojen arvioinnissa** lapsilla käytetään systemaattisesti ABCDE-mallia. Kirjaimet tulevat sanoista airway eli ilmatie, breathing eli hengitys, circulation eli verenkierto, disability eli tajunta ja exposure eli tutkiminen. (Suominen 2017.)

Lapsella hengitys on vaikeutunut usein hengitystieinfektioiden aikana (Elenius ja Jartti 2016). Lapsen hengityksen seurannassa huomioidaan hengitysääniä ja -vaikeutta, hengitystaajuutta ja -rytmiä, happisaturaatiota sekä ihon väriä. Lapsilla normaali hengitystaajuus on aikuisia nopeampi, esimerkiksi vastasyntyneellä hengitystaajuus voi olla jopa 40 kertaa minuutissa ja alle kouluikäisillä 20-30 kertaa minuutissa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 311). Tarkemmat lasten ikäsidonnaiset hengitystaajuudet on esitetty taulukossa 2. Lapsen normaali happisaturaatio on yli 95% ja alle 90% saturaatio merkitsee jo vaikeaa hengitysvaikeutta. Muita vaikean hengitysvaikeuden merkkejä ovat hengitysapulihaksien käyttäminen, hengityksen pinnallisuus, hengitysäänien hiljaisuus sekä ihon syanoottisuus. (Elenius ja Jartti 2016.)

Lasten verenpaine- arvot ovat aikuisia matalammat ja ikään sidonnaisia. Pienillä lapsilla systolinen paine on noin 100mmHg ja diastolinen paine noin 60mmHg. Murrosiässä verenpaine- arvot saavuttavat aikuisten viitearvot. (Jalanko 2017f.) Verenkierron arvioinnissa syke mitataan alle yksivuotiaalta olkavaltimosta tai reisivaltimosta ja yli yksivuotiailta kaulavaltimosta (Suominen 2017). Lasten syke on aikuisia nopeampi, esimerkiksi alle kouluikäisillä syke on yli 100 kertaa minuutissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 311). Taulukossa 2 on esitetty tarkemmat lasten verenpaine- ja sykearvot. Verenkierron heikkenemisen merkkejä ovat takykardisuus, lämpörajat raajoissa, pulssin vaimuus perifeerisissä verenkiertoissa, kapillaaritäyttöjen hitaus sekä ihon sinertyminen, marmoroituminen ja kalpeus. Lapsilla verenpaineiden romahdus on jo merkki vakavasta vuotoshokista. (Suominen 2017.)

TAULUKKO 2. Lasten vitaalielintoimintojen raja-arvot (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2012).

Lapsen ikä	Verenpaine (mmHg)	Syke (min)	Hengitystaajuus (min)
Vastasyntynyt	80/	120-160	30-40
1 v	105/60	100	20
2-6v	115/70	90-100	20-30
Yli 7 v	120/75	70-100	12-20

Lapsen tajuntaa arvioidaan Glasgow´n kooma asteikolla, jossa pisteytetään taulukon avulla alle- tai yli kaksivuotiaan potilaan silmien aukaisu, puhe- sekä liikevaste. Lapsen tajuttomuus voi johtua esimerkiksi kuumekouristuksesta, hypoglykemiasta, pään vammasta tai intoksikaatiosta. Lapsi tutkitaan aina tarkemmin peruselintoimintojen turvaamisen jälkeen. (Suominen 2017.)

**Lasten lääkehoito** eroaa aikuisten lääkehoidosta. Lapsen kasvu ja kehitys vaikuttavat lääkehoitoon monin eri tavoin. Lääkeaineiden imeytyminen, jakautuminen ja eliminoituminen vaihtelevat lapsen kasvun ja kehityksen mukaan. Esimerkiksi vastasyntyneen iholta lääkeaine imeytyy paljon tehokkaammin kuin aikuisen iholta. Lapsen lääkehoidon toteutuksessa kasvu ja kehitys huomioidaan lääkeaineen ja lääkeannoksen valinnassa. Useat lääkkeet annostellaan lapsen painon mukaan (mg/kg). (Hoppu 2016, 111-112; Raitanen ja Kinnunen 2017a.)

Läkehoidon toteutuksessa tulee huomioida myös lääkkeenantotapa. Nieleminen voi olla pienelle lapselle hankalaa, joten tabletti lääkkeen antaminen nestemäisenä voi helpottaa lääkkeen ottamista, mikäli lääkeaine on saatavana nestemäisessä muodossa. Lapsi voi myös vastustella lääkkeen ottoa, joten lääkkeenantotekniikan hallitseminen on erityisen tärkeää, jotta lääkkeen anto sujuisi mahdollisimman hyvin. (Hoppu 2016, 111-112; Raitanen ja Kinnunen 2017a.) Lapsilla eniten käytettyjä reseptilääkkeitä ovat hengitystiesairauksiin käytettävät lääkkeet, kuten salbutamoli, systeemiset bakteerilääkkeet ja ihonhoitoon käytettävät kortikosteroidit. Itsehoitolääkkeistä yleisimmät ovat erilaiset kipulääkkeet, kuten parasetamoli, ja yskänlääkkeet. (Hämeen-Anttila, Siponen ja Ahonen 2012.)

Läkehoidon erojen vuoksi hoitohenkilökunnan tulee hallita lasten lääkehoidon erityispiirteet hyvin. Hoitohenkilökunnan tulee osata annostella ja antaa lääke oikein lapselle lääkärin ohjeistuksen mukaan. Hoitohenkilön tulee muistaa punnita lapsi ennen lääkehoidon aloitusta, sillä useat lääkkeet annostellaan lapsen painon mukaan. (Nummelin ja Nygren 2011, 48). Vanhempien ohjaus on myös tärkeää onnistuneen lääkehoidon kannalta. Vanhemmille on hyvä ohjata oikea lääkkeenottotekniikka ja kertoa lääkeaineen mahdollisista haittavaikutuksista ennen lapsen kotiuttamista, jotta lääkehoito toteutuu turvallisesti ja oikein myös kotona. (Raitanen ja Kinnunen 2017a.)

**Lasten kivun hoito** on haastavaa, sillä lasten kivun hoidon tietämys ja hoitokeinot eivät ole aikuisten kivun hoidon tasolla. Usein lasten kipu voi jäädä huomaamatta ja siten sitä ei myöskään hoideta. Lapsen kivun kokemukseen ja sen kertomiseen vaikuttavat muun muassa aikaisemmat kipukokemukset, lapsen kehitysaste ja kivun aiheuttaja. Lapsen kipua tulee siis kartoittaa kokonaisvaltaisesti

lapsi ja vanhemmat huomioon ottaen. Lapsen kipua kartoittaessa tulee huomioida lapsen kehitystasoa ja valita sen mukaan sopiva kivun arvioinnissa käytettävä mittari. Lasta tutkittaessa on tärkeää huomioida lapsen erilaiset reaktiot. Irvistykset, ääntelyt ja tahattomat nytkähtelyt voivat kertoa lapsen kivusta. Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa kivun tutkimisessa, sillä vanhemmat yleensä tietävät, milloin lapsen käyttäytyminen on poikkeavaa. Lapsen poikkeava käytös voi kertoa kivusta. (Raitanen ja Kinnunen 2017b; WHO 2012, 10, 27, 29.)

Lasten kivun hoito pohjautuu pitkälti aikuisten kivunhoitomenetelmiin. Alkuun pyritään lievittämään kipua lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi liikunta tai kylmä- ja lämpöhoito. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ollessa riittämättömiä lääkkeitä otetaan osaksi kivun hoitoa. Kivun lääkehoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeet ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. (Käypä hoito -suositus 2017; Niinikoski 2016d, 107.) Lapsen vaikeamman kivun hoidossa käytetään vahvoja kipulääkkeitä, kuten tramadolia, morfiinia, fentanylia ja oksikodonia (Raitanen ja Kinnunen 2017b).

**Hengenahdistuksesta kärsivän lapsen** hoidossa tärkeää on tilanteen rauhoittaminen. Hoitohenkilön tulee osata tarkkailla lapsen hengitystyötä huomioimalla lapsen asentoa, apulihasten käyttöä, puhetta ja hengityssääniä. Näiden lisäksi lasketaan hengitystiheyttä, mitataan happisaturaatio sekä tarkastellaan syanoosin merkkejä. (Suominen 2017.) Lasten normaalit hengitystaajuusarvot on esitetty taulukossa 2.

Hoitohenkilön tulee osata myös varmistaa ja turvata lapsen hengitys. Lapsella ilmatie varmistetaan nostamalla leukaa ylös ja taivuttamalla päätä taaksepäin. Kielen painuessa nieluun käytetään nielu-putkea hengitysteiden auki pysymiseen. Hoitohenkilön tulee osata aloittaa lisähapen antaminen, mikäli lapsen happisaturaatioarvo laskee alle 92%. (Suominen 2017.)

**Kuumeisen lapsen** voinnin arvioinnissa on tärkeää huolellisen tutkimisen ja seuraamisen lisäksi kartoittaa anamneesi. Vanhempia on tärkeä kuunnella, sillä he osaavat parhaiten kertoa, millainen lapsi on normaalisti. (Ruuskanen, Saxen ja Mertsola 2009.)

Kuumetta sairastavasta lapsesta seurataan vitaaliarvoja, kuten sykettä, verenpainetta, happisaturaatiota sekä hengitystiheyttä, jotka ovat esitetty taulukossa 2. Vitaalien lisäksi seurataan nestetasapainoa, ihon väriä ja muutoksia, tajunnan tasoa, lääkkeiden vaikutusta, itkun laatua sekä yleisvointia ja kontaktia vanhempiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 118.) Nestetasapainoa voidaan testata arvioimalla ihon kimmoisuutta, kapillaaritäytön nopeutta sekä tutkimalla suun limakalvojen kosteutta. Vakavassa infektiossa tajunnan taso on laskenut, lapsi on velto ja käsittelyarka, ei reagoi ympäristön ärsykkeisiin sekä itku on ääneltään kimeä. (Ruuskanen ym. 2009.)

**Lasten haavan hoidossa** keskeistä on lapsen kokeman kivun ja pelon väheneminen. Kipulääke tulisi antaa riittävän ajoissa, jotta haavan hoito sujuisi helpommin lapsen ollessa kivuton. Mahdollisuuksien mukaan lapsen voi tutkia saattajan sylissä, mikäli tämä helpottaa lapsen oloa. Lasta tutkittaessa pyritään voittamaan lapsen pelko puhumalla lapselle ja kertomalla, mitä ollaan tekemässä.

Lapselle luodaan turvallinen hoitotilanne asettumalla lapsen silmien tasolle ja olemalla rauhallinen sekä asiallinen. Terve alue tutkitaan ennen haavaa, jolloin lapsi tottuu kosketukseen. (Venhola 2018.)

Haavan ensihoitona vuotavaa haavaa painetaan 5-10 minuuttia puhtaalla taitoksella ja annetaan lapselle sopiva kipulääkitys (Venhola 2018). Haavan tutkiminen ja hoito aloitetaan selvittämällä haavan esitiedot tarkasti. Haavasta kirjataan haavan ikä, haavan koko ja sijainti. Lisäksi kirjataan syntymekanismi sekä haavaan liittyvät sensoriset ja motoriset toiminnalliset puutokset. Haavasta arvioidaan haavan ulottuminen kehon syvempiin rakenteisiin ja onteloihin. Potilaalta selvitetään myös mahdolliset sairaudet, lääkitys, allergiat ja jäykkäkouristusrokotuksen voimassaolo. On myös hyvä pitää mielessä kaltoinkohtelun mahdollisuus, mikäli taustatietojen ja vamman löydösten välillä on ristiriita. (Venhola 2018; Koljonen 2017.)

**Hoitajan ohjausosaaminen** on yksi tärkeä ammatillinen osaamisalue. Potilaan ohjaaminen kuuluu tiiviisti hoitohenkilökunnan työnkuvaan, ja siksi hoitohenkilön on osattava suunnitella ohjaus mahdollisimman sopivaksi potilasta ajatellen. Hoitohenkilön tulee osata hyödyntää kokemuksiaan ja ammatillista osaamistaan potilaan ohjauksessa. (Miettinen 2016, 25-26.) Potilaan ohjaamisessa on tärkeää osata valita oikea tilanteeseen sopiva ohjausmenetelmä (Eriksson, ym. 2015, 43). Miettisen (2016, 51) tekemän tutkimuksen mukaan potilaan ohjausta vaikeuttaa ajan puute ja rauhaton ohjausympäristö.

Päivystysympäristössä potilaan ohjaus on nopeatempoista ja sen hetkiseen tilanteeseen keskittyvää. Kiireelliset potilastapaukset ja potilaiden suuri vaihtuvuus vaikeuttavat potilasohjauksen suunnitelmallisuutta päivystysympäristössä. Akuutit hoitotoimenpiteet ja potilaiden äkilliset siirrot vaikeuttavat myös potilasohjausta päivystysympäristössä. (Miettinen 2016, 22, 50.)

Tuomen (2008, 74) tekemän tutkimuksen mukaan yli puolet sairaanhoitajista edellyttää vähintään hyvää ohjausosaamista lasten hoitotyössä. Lasten hoitotyössä yhteistyö vanhempien kanssa on tiivistä. Lasten ohjauksen lisäksi hoitohenkilöstön tulee hallita myös vanhempien ohjaus. Vanhempien ohjaamisessa tärkeää on antaa tietoa lapsen sairaudesta ja sen hoidosta. Vanhemmille tulee ohjeistaa erilaisia lapsen rauhoittamismenetelmiä ja pelon lievityskeinoja, jotta lapsen hoito sujuisi mahdollisimman hyvin. (Nummelin ja Nygren 2011, 49.)

Kelon (2013, 50) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kohtaavat erilaisia haasteita lasten ja vanhempien ohjauksessa. Haasteet voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue käsittelee johtamisen ja hallinnon asettamia haasteita, kuten koulutuksen vähyyttä ja tärkeiden resurssien puuttumista, esimerkiksi ajanpuutetta. Toiseen osa-alueeseen kuuluu hoitajasta lähtöisin olevat haasteet, kuten hoitajan vaikeus tunnistaa lapsen tai vanhemman ohjaustarve. Kolmas osa-alue pitää sisällään lapsesta tai vanhemmasta lähtöisin olevat ohjauksen haasteet. Ohjaustilannetta voivat vaikeuttaa esimerkiksi lapsen passiivisuus tai vanhemman sokkitila. (Kelo 2013, 50.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään pohjoissavolaisen perusterveydenhuollon päivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa lasten yleisimmissä päivystystilanteissa heidän tietojensa pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä sekä päivystyshoidon laadun parantamisessa.

Tutkimuskysymykset

1. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten kliinisessä hoitotyössä?
2. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa?
3. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso kuumeisen lapsipotilaan hoidossa?
4. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta?
5. Millaista on hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen?
6. Millaisia kehitysehdotuksia hoitohenkilökunnalla on lasten päivystystilanteisiin?

Tutkijoiden omana ammatillisena tavoitteena on saada lisää tietoa ja työkaluja korkeatasoisen hoitotyön toteuttamiseen tulevassa ammatissaan. Lisäksi tavoitteena on oman ammatillisen kasvun tukeminen sekä oppia ymmärtämään tutkimusprosessin vaiheita ja erilaisia tutkimusmenetelmiä.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmät ja tiedon haku

**Määrällisen eli kvantitatiivisen** tutkimuksen avulla voidaan selvittää tutkimuksen kohteen sen hetkinen tilanne ja tuloksia voidaan yleistää suurempaan joukkoon. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ilmiöitä numeerisesti. Määrällisessä tutkimuksessa tehdään yleensä kokonaistutkimus, jos perusjoukon määrä jää alle sataan. (Heikkilä 2014, 15, 31.) Aineistoa analysoidaan tilastollista analysointimenetelmää käyttäen (Vilpas 2018, 1). Kerättyä aineistoa voidaan esittää erilaisia taulukoita ja kuvioita hyödyntäen. Määrällinen tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin ”Kuinka paljon?”, ”Kuinka usein?” tai ”Kuinka moni?”. (Heikkilä 2014, 15; Vilka 2007, 13-14.)

Määrällinen tutkimus pitää sisällään käsitteellisen ja empiirisen vaiheen. Käsitteellinen vaihe alkaa aiheen valinnalla ja rajaamisella. Lisäksi käsitteellisessä vaiheessa perehdytään aiheeseen tarkemmin ja laaditaan kirjallisuuskatsaus, joka on pohjana tutkimukselle. Käsitteelliseen vaiheeseen sisältyy myös tutkimusasetelman laatiminen, johon kuuluu tutkimusotoksen määrittely, kontekstin eli tutkimusympäristön kuvaaminen ja aineistonkeruumenetelmien valinta. Empiirinen vaihe sisältää tutkimusaineiston keruun ja analysoinnin. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84, 105.) Aineiston analysointi tapahtuu tilastollisin menetelmin ja siinä tutkitaan muuttujien välisiä yhteyksiä käyttäen erilaisia analysointimenetelmiä. Lisäksi empiiriseen vaiheeseen kuuluvat myös tulosten tulkinta ja raportointi. Tutkimus tulosten raportointi tapahtuu opinnäytetyönä. (Heikkilä 2014, 174; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84, 172.)

Tämä tutkimus toteutettiin määrällisenä kokonaistutkimuksena, sillä perusjoukko oli pieni eikä otantaa kannattanut käyttää. Tutkimus sisälsi pääsääntöisesti suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä sekä kolme avointa kysymystä. Tutkimuksen aihe valikoitui ja rajautui käsittelemään alle kouluikäisiä lapsipotilaita. Päivystystilanteet olivat käsitteenä laaja, joten päivystystilanteet rajattiin käsittelemään vain seuraavia tilanteita: hengenahdistus- ja kuumeopotilaat sekä tapaturmista haavapotilaat. Tutkimusaineiston keruu tapahtui paperisen kyselylomakkeen avulla ja kohteena oli koko päivystyksen hoitohenkilökunta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti vastaajien henkilöllisyyden suojaamiseksi sekä kyselylomake esitettiin ennen yksikköön toimittamista.

**Tiedon haku** toteutettiin käyttämällä luotettavia terveysalan Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokantoja, Terveysporttia sekä Savonia-Finnan hakua. Tiedon haussa hyödynnettiin siis suomalaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa seuraavia hakusanoja: lapset, päivystys, hoitohenkilökunta, sairaanhoitaja, hengenahdistus, vierasesine hengitysteissä, hengitystieinfektiot, astma, laryngiitti, bronkioliitti, sairaanhoitajan osaaminen, lasten hoitotyö, ohjausosaaminen, kuume, kuumekouristus, flunssa, haavat, viiltohaava, haava lapsella, tapaturmat, ampumahaava, puremahaava, ruhjehaava, pintahaava, akuuttihaava, lasten lääkehoito, lasten kivunhoito, children, fever, competence, laryngitis, bronchiolitis, pain, patient education. Hakusanat tuottivat tietokannoissa useita osumia, joista valittiin tuoreimmat, luotettavimmat ja parhaiten soveltuvat artikkelit ja tutkimukset. Suurin osa käytetyistä lähteistä oli 2015 tai sitä uudempia julkaisuja.



## 7.2 Aineiston keruu ja analysointi

Määrällisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineiston tiedonkeruussa voidaan käyttää kyselylomaketta, systemaattista havainnointia tai valmiita rekisteriä ja tilastoja. Kyselylomake on eniten määrällisissä tutkimuksissa käytetty aineiston keräämisen muoto. Kyselylomakkeesta käytetään myös nimityksiä postikysely, informoitu kysely tai joukkokysely sen mukaan, miten kysely toteutetaan. Kysely voi olla myös standardoitu eli vakioitu, joka tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asia-sisältö täsmälleen samalla tavalla. Tutkimuksia voidaan tehdä myös puhelinhaastatteluna, kyselylomake voidaan lähettää vastaajille sähköpostitse tai tekemällä kysely käyntihaastatteluna. (Vilka 2015, 94-95.)

Kyselylomaketutkimus soveltuu suurelle väkijoukolle tehtäviin tutkimuksiin. Sitä käytetään myös arkaluontoisten kysymysten keräämisen tapana, koska vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselylomakkeen riski on vastausprosentin alhaisuus, jolloin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Haittana on myös vastauslomakkeiden palautuksen viivästyminen, jotka voivat nostaa esimerkiksi tutkimuksen kustannuksia. (Vilka 2015, 94.)

Tässä tutkimuksessa aineiston keruu suoritettiin paperista kyselylomaketta käyttäen. Tutkimukseen ei löytynyt sopivaa valmista kyselylomaketta, joten kyselylomake suunniteltiin Webropol-ohjelmalla tutkimuskysymysten pohjalta tutkimukseen sopivaksi. Kyselylomakkeen kysymykset koottiin näyttöön perustuvan teoria tiedon pohjalta. Näyttöön perustuvaa tietoa haettiin luotettavista tietokannoista kuten Medicistä ja Terveysportista. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen kyselylomake sisälsi 30 suljettua eli strukturoitua kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Suljettujen kysymysten avulla pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan esitietoja ja heidän osaamistaan eri osa-alueilla. Avomien kysymysten avulla taas pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan ajatuksia ohjausosaamisesta ja sen kehittämisestä sekä ajatuksia mahdollisista kehitysehdotuksista lasten päivystystilanteisiin. Kyselylomakkeen rakennetta on kuvattu tarkemmin taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Kyselylomakkeen rakenne.

Kyselylomakkeen aihealueet	Kysymysten numerot kyselylomakkeessa
Hoitohenkilökunnan esitiedot	1-2
Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten kliinisessä hoitotyössä	3-8
Hoitohenkilökunnan osaaminen hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa	9-15
Hoitohenkilökunnan osaaminen kuumeisen lapsipotilaan hoidossa	16-23
Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta	24-30
Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen	31-32
Kehitysehdotukset lasten päivystystilanteisiin	33

Kyselylomakkeen valmistumisen jälkeen kyselylomake lähetettiin testattavaksi kolmelle loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalle. Palautteiden perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia: kirjoitusvirheet korjattiin ja muutamaa kysymystä selkeytettiin. Muutosten jälkeen kyselylomakkeet lähetettiin tutkittavaan yksikköön sähköpostilla, jossa tutkimuksen tilaaja tulosti ja ohjeisti hoitohenkilökuntaa kyselylomakkeiden palautuksessa. Hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn työajallaan. Täytetty kyselylomake laitettiin kirjekuoreen ja palautettiin suljettuun laatikkoon. Vastausajaksi sovittiin viikko, jonka jälkeen yksi tutkijoista haki suljetun laatikon aineiston purkua varten.

Kyselylomakkeen kysymykset 1-30 analysoitiin määrällisen tutkimuksen mukaisesti. Tulokset taulukoitiin numeraalisesti aihealueiden kysymysten mukaisesti ja niitä verrattiin saman aihealueen oman osaamisen kysymykseen. (Vilka 2015, 109-114.) Tutkimusaineiston tilastoinnissa ja analysoinnissa käytettiin Webropol-ohjelmaa. Kyselylomakkeiden tiedot syötettiin Webropol-ohjelmaan, joka kokosi yhteen suljettujen kysymysten vastaajien määrän ja prosenttiosuuden erikseen jokaisesta kysymyksestä.

Tutkimuksessa avoimet kysymykset käsiteltiin induktiivistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Induktiivinen aineiston analyysi on ainesitolähtöistä päättelyä, jossa pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaaliota. Näin induktiivinen sisällönanalyysi mahdollistaa tulkinnan ja johtopäätösten teon hajanaisesta aineistosta. (Verne n.d.) Tutkimuksessa avointenkysymysten aineisto koottiin yhteen, jonka jälkeen avoimet vastaukset sijoitettiin taulukkoon. Taulukossa aineistoa tiivistettiin eli redusoiitiin, jotta aineistosta saatiin poimittua tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Kyselyyn vastaajien esitiedot

Tutkimukseen vastasi 12 henkilökuntaan kuuluvaa sairaanhoitajaa, lääkintävahtimestaria ja lähihoitajaa. Kaikki vastaajat eivät olleet kuitenkaan vastanneet kaikkiin kyselyn kohtiin. Erään pohjoissavolaisen perusterveydenhuollon päivystyksessä oli tutkimuksen aikana töissä yhteensä kuusitoista henkilöä, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 75%.

Tutkimuksen alussa käsiteltiin vastaajien työvuosia ja lapsipotilaiden kävijämäärää päivystyksessä. Taulukossa 4 on kuvattu hoitohenkilökunnan työkokemusta. Kahdeksan vastaajaa kahdestatoista (67%) oli työskennellyt päivystysympäristössä yli kymmenen vuotta. Alle vuoden päivystysympäristössä työskennelleitä oli kolme (25%). Vastaajista kymmenen (84%) oli hoitanut 5-10 tai yli 10 kertaa lapsipotilasta päivystysympäristössä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Yksi vastaajista (8%) oli hoitanut lapsipotilaita alle viisi kertaa ja yksi vastaajista (8%) ei ollut hoitanut lapsipotilaita ollenkaan viimeisen kolmen kuukauden aikana. Lapsipotilaiden kävijämäärää on kuvattu taulukossa 5. (Kts. Liite 2).

TAULUKKO 4. Hoitohenkilökunnan työkokemus.

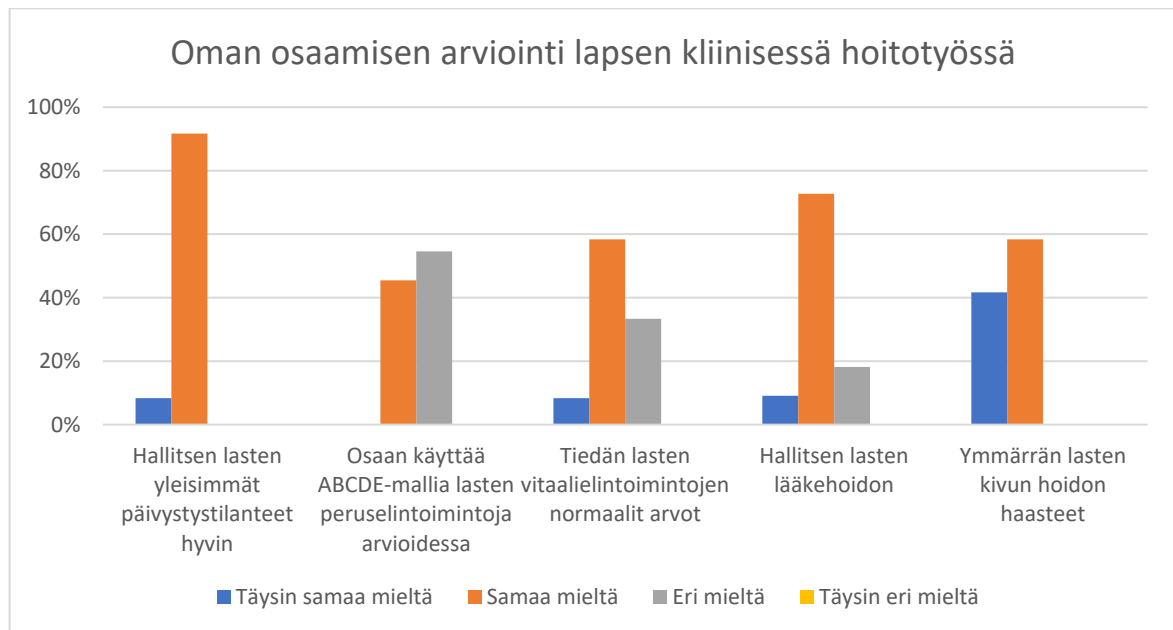
	n=12	%
Alle 1 vuotta	3	25
1-5 vuotta	1	8
6-10 vuotta	0	0
Yli 10 vuotta	8	67
Yhteensä	12	100

TAULUKKO 5. Lapsipotilaiden hoitokertojen määrä kolmen kuukauden aikana.

	n=12	%
En kertaakaan	1	8
Alle 5 kertaa	1	8
5-10 kertaa	5	42
Yli 10 kertaa	5	42
Yhteensä	12	100

### 8.2 Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten kliinisessä hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan kliinisen hoitotyön osaamista kartoitettiin yhdellä vastaajan omaa osaamista kuvaavalla kysymyksellä ja viidellä teoretietoa testaavalla kysymyksellä. Omaa osaamista kuvaavat kysymykset käsittelivät lapsen yleisimpiä päivystystilanteita, ABCDE-mallin käyttöä, lasten normaaleja vitaaliarvoja, lasten lääkehoitoa ja lasten kivunhoitoa. (Kuvio 1).



KUVIO 1. Hoitohenkilökunnan oman osaamisen arvio lasten kliinisessä hoitotyössä (n=12).

Vastaajista yksi (8%) koki olevansa täysin samaa mieltä väitteen ”Hallitsen lasten yleisimmät päivystystilanteet hyvin” kanssa ja yksitoista (92%) koki olevansa samaa mieltä. Vastaajat siis kokivat hallitsevansa lasten yleisimmät päivystystilanteet hyvin. (Kts. Liite 2).

Väitteeseen ”Osaan käyttää ABCDE-mallia lasten peruselintoimintoja arvioidessa” vastasi yksitoista, joista viisi (45%) oli väitteen kanssa samaa mieltä ja kuusi (55%) eri mieltä. Yli puolet vastaajista koki, etteivät he osaa käyttää ABCDE-mallia lasten peruselintoimintoja arvioitaessa. Väitettä testattiin kysymyksellä ”ABCDE-mallissa kohdassa C tutkitaan”, johon yksitoista vastaajaa (92%) vastasi oikein ja yksi (8%) väärin. (Kts. Liite 2).

Väittämässä ”Tiedän lasten vitaalielintoimintojen normaalit arvot” esiintyi hajontaa, sillä vastaajista seitsemän (59%) oli väittämän kanssa samaa mieltä, vain yksi (8%) täysin samaa mieltä ja neljä (33%) eri mieltä. Osaamista testattiin kolmella kysymyksellä. Kysymys viisi käsitteli vastasyntyneen normaalia hengitystaajuutta, johon kaikki 12 vastaajaa (100%) olivat osanneet vastata oikein. Väittämässä kahdeksan a ja b testattiin tietoa lasten verenpaine-eröiden suhteen. Kaikki 12 vastaajaa (100%) olivat osanneet vastata oikein väittämään ”Lasten verenpaine-eröt ovat korkeampia aikuisten arvoihin verrattuna”. Väittämään ”1-5 vuotiaiden lasten verenpaine-eröiden seurantaraja on n. 115/75” oli vastannut vain yksitoista, joista kymmenen (91%) oli vastannut oikein ja vain yksi (9%) väärin. Vastaajat arvioivat oman osaamisen heikoksi, mutta olivat kuitenkin hallinneet lasten vitaalielintoiminnot hyvin. (Kts. Liite 2).

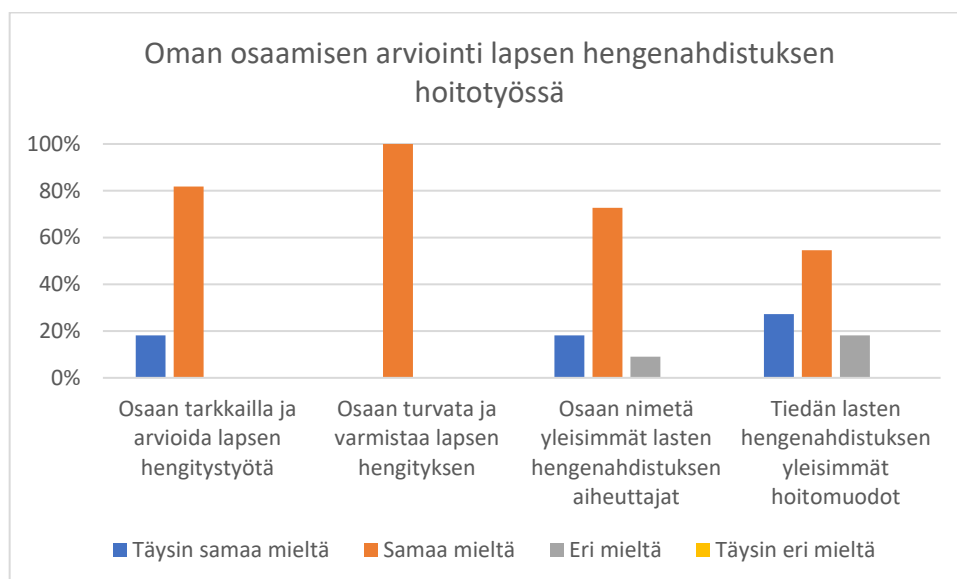
”Hallitsen lasten lääkehoidon”-väittämässä oli hajontaa. Yksi vastaaja (9%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, kahdeksan vastaajaa (73%) samaa mieltä ja kaksi vastaajaa (18%) eri mieltä. Lääkehoidon osaamista testattiin kolmella eri kysymyksellä. Kysymyksessä kuusi käsiteltiin parasetamolinnannostusta p.o. Kahdeksan vastaajaa (67%), eli yli puolet, olivat vastanneet kysymykseen oikein. Kysymys seitsemän käsitteli naprokseenin vuorokausiannostelua. Kaikki kysymykseen vastaajat

(100%) olivat tienneet oikean vastauksen. Väitteessä ”Lapsen painon mittaaminen on tärkeää lääkeshoidon toteuttamisen kannalta” kaikki vastaajat (100%) olivat vastanneet kysymykseen oikein. Vastaajat hallitsivat lasten lääkehoidon hyvin. (Kts. Liite 2).

Väittämällä ”Ymmärrän lasten kivun hoidon haasteet” kartoitettiin lapsen kivun hoidon osaamista. Viisi vastaajaa (42%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja seitsemän vastaajaa (58%) samaa mieltä. Vastaajat kokivat siis ymmärtävänsä kivun hoidon haasteet hyvin. Lasten kivun hoidon tietämystä testattiin väittämällä ”Irvistelyt ja ääntelyt voivat kertoa lapsen kokemasta kivusta.” Kymmenen vastaajaa (83%) oli vastannut väittämään oikein ja vain kaksi (17%) väärin. (Kts. Liite 2).

### 8.3 Hoitohenkilökunnan osaaminen hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa

Hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoitotyön osaamista tutkittiin yhdellä vastaajan omaa osaamista kartoittavalla kysymyksellä ja kuudella teoriatietoa testaavalla kysymyksellä. Oman osaamisen arviointia on kuvattuna kuviossa 2. Kukaan ei ollut väittämien kanssa täysin eri mieltä missään kysymyksen kohdassa. Vastaajat kokivat siis osaavansa hallita hengenahdistuksesta kärsivän lapsen hoitotyön suhteellisen hyvin.



KUVIO 2. Hoitohenkilökunnan oman osaamisen arvio hengenahdistus lapsipotilaan hoitotyöstä (n=11).

Yhdeksän vastaajaa (82%) yhdestätoista oli samaa mieltä väittämän ”Osaan tarkkailla ja arvioida lapsen hengitystyötä” kanssa. Kaksi vastaajaa (18%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Hengityksen tarkkailun ja arvioinnin osaamista testattiin kahdella kysymyksellä. Väittämässä ”Hengitystä tarkkailtaessa tulee kiinnittää huomiota lapsen puheeseen ja asentoon” yksitoista vastaajaa (92%) oli vastannut kysymykseen oikein ja yksi vastaaja (8%) väärin. Kysymys 14 käsitteli ikää, jolloin PEF-mittaus voidaan aikaisintaan suorittaa. Kymmenen vastaajaa (83%) oli vastannut kysymykseen oikein ja kaksi (17%) väärin. (Kts. Liite 2).

Kaikki kymmenen vastaajaa (100%) olivat samaa mieltä väittämän ”Osaan turvata ja varmistaa lapsen hengityksen” kanssa. Vastaajien osaamista hengityksen turvaamisen ja varmistamisen osalta

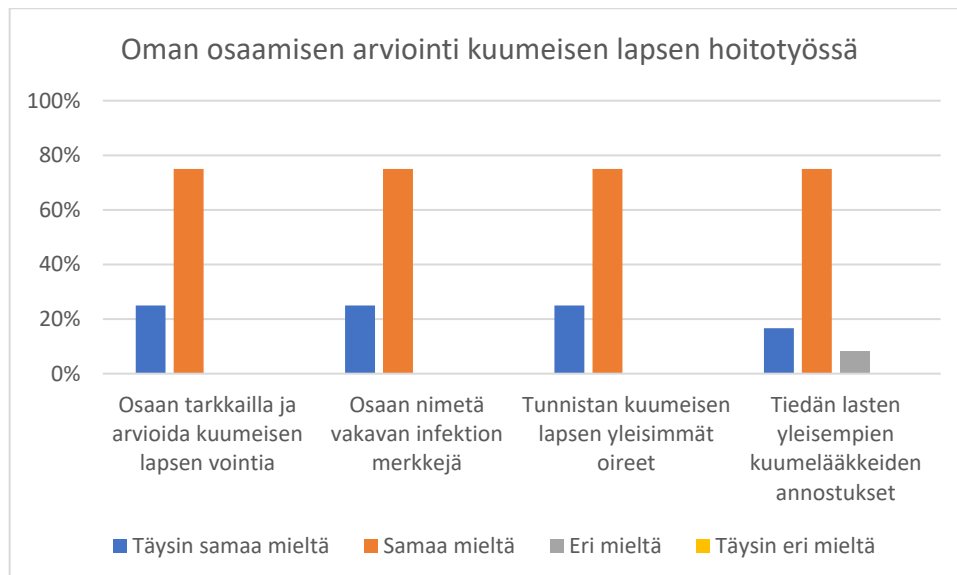
testattiin väittämällä: "Lisähapen anto tulee aloittaa, mikäli lapsen happisaturaatioarvo laskee alle 95%". Kahdeksan vastaajaa (67%) kahdestatoista oli vastannut väärin, eli luullut väittämää todeksi. Vastaajista vain neljä (33%) oli vastannut oikein. Kyselyyn vastaajat olivat siis kokeneet hallitsevansa lapsen hengityksen turvaamisen ja varmistamisen paremmaksi kuin osaaminen todellisudessa oli. (Kts. Liite 2).

Suurin osa vastaajista, kymmenen vastaajaa yhdestätoista (91%), oli väittämän "Osaan nimetä yleisimmät lasten hengenahdistuksen aiheuttajat" kanssa samaa tai täysin samaa mieltä. Vain yksi (9%) oli väittämän kanssa eri mieltä. Vastaajien tietoa hengenahdistuksen aiheuttajista testattiin kolmella kysymyksellä. Väittämä "Astman pahenemisvaiheen syynä on yleensä bakteerin aiheuttama hengitystieinfektio" oli osattu heikokosti: seitsemän vastaajaa (58%) oli vastannut väärin, eli luullut väittämää todeksi, ja viisi vastaajaa (42%) oli vastannut oikein. Kysymykseen kurkunpääntulehduksen toisesta nimestä peräti yksitoista vastaajaa (92%) oli vastannut oikein ja vain yksi (8%) oli vastannut väärin. Myös kysymys bronkioliitin tyypillisestä oireesta oli osattu hyvin: kymmenen vastaajaa (91%) yhdestätoista oli vastannut oikein ja vain yksi (9%) väärin. (Kts. Liite 2).

Väittämä "Tiedän lasten hengenahdistuksen yleisimmät hoitomuodot" jakoi eniten vastauksia. Kolme vastaajaa yhdestätoista (27%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, kuusi vastaajaa (55%) oli samaa mieltä ja kaksi vastaajaa (18%) oli väittämän kanssa eri mieltä. Kyselyyn vastaajien tietoa hengenahdistuksen hoitomuodoista testattiin neljällä eri kysymyksellä. Kysymykseen bronkoskopian käytöstä vastaajista yksitoista (92%) oli vastannut oikein ja vain yksi (8%) väärin. Kurkunpääntulehduksen lääkehoitoa käsittelevään kysymykseen kaikki vastaajat (100%) olivat vastanneet oikein. Bronkioliitin lääkehoitoa käsittelevässä kysymyksessä oli paljon hajontaa. Vain viisi (46%) yhdestätoista oli tiennyt oikean vastauksen, eli lääkehoidolla ei ole vastetta. Kysymys vierasesineen poistamista hengitysteistä oli osattu heikokosti. Kysymykseen oikein oli vastannut vain neljä (40%) kymmenestä, joten yli puolet (60%) olivat vastanneet väärin. (Kts. Liite 2).

#### 8.4 Hoitohenkilökunnan osaaminen kuumeisen lapsipotilaan hoidossa

Kuumeisen lapsipotilaan hoidon osaamista kartoitettiin yhdellä omaa osaamista kartoittavalla kysymyksellä ja seitsemällä teoretietoa testaavalla kysymyksellä. Osaamista kartoittavat kysymykset käsittelevät kuumeisen lapsen voinnin tarkkailua ja arvioimista, vakavan infektion merkkien nimeämistä, kuumeisen lapsen yleisimpien oireiden tunnistamista sekä lasten yleisimpien kuumelääkkeiden annostuksien tietämistä. Vastaajien oman osaamisen arvioiminen on esitetty kuviossa 3.



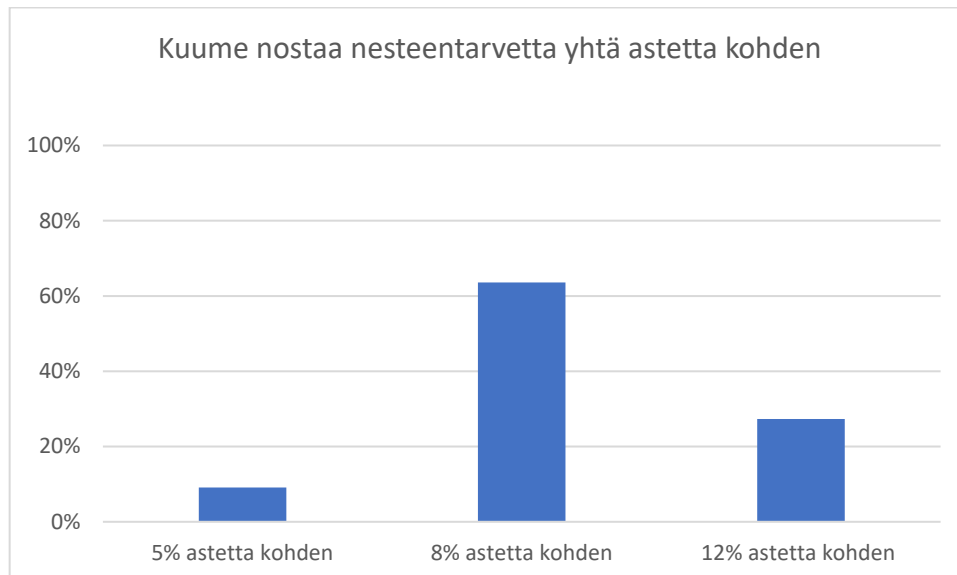
KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan oman osaamisen arvio kuumeisen lapsipotilaan hoitotyöstä (n=12).

Yhdeksän vastaajaa (75%) kahdestatoista oli samaa mieltä väittämän "Osaan tarkkailla ja arvioida kuumeisen lapsen vointia" kanssa ja vastaajista kolme (25%) oli täysin samaa mieltä. Vastaajat kokivat siis hallitsevansa kuumeisen lapsen voinnin tarkkailun ja arvioinnin. Teoriatiedon osaamista testattiin kolmella kysymyksellä, joissa väittämässä "Lapsi on kuumeinen, kun lämpö on 37,5 astetta tai yli" esiintyi eniten hajontaa. Vastaajista vain neljä (33%) vastasi väittämään oikein ja enemmistö eli kahdeksan (67%) vastasi väärin. Suurin osa, yksitoista vastaajaa (92%) kahdestatoista, oli tiennyt väittämän "Epäselväksi kuumeeksi luokitellaan yli viikon kestänyt kuume, jolle ei ole löydetty syytä" todeksi ja ainoastaan yksi (8%) vääräksi. Väittämään "Yksinkertaisen kuumeikouristuksen jälkeen on tärkeää aina ottaa laboratoriotutkimukset" vastaajista kymmenen (83%) oli vastannut oikein ja vain kaksi (17%) väärin. (Kts. Liite 2).

Suurin osa vastaajista, yhdeksän vastaajaa (75%) kahdestatoista, oli väittämän "Osaan nimetä vakavan infektion merkkejä" kanssa samaa mieltä ja kolme (25%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajat kokivat siis hallitsevansa osaamisen vakavissa infektioissa. Teoriatiedon osaamista testattiin monivalintakysymyksellä, jossa kaikki kaksitoista vastaajaa (100%) olivat tienneet petekioiden ja velttouden olevan infektion merkkejä sekä osanneet jättää ympäristön reagoimisen pois infektion merkeistä. Niskajäykkyyttä ja tajunnan tason laskua oli pitänyt yksitoista vastaajaa (92%) vakavan infektion merkinä, mutta ainoastaan neljä (33%) oli osannut luokitella itkun kimeyden yhdeksi infektion merkiksi. Lisäksi yksi (8%) oli luokitellut alhaisen kuumeen olevan infektion merkki. Osaamista testattiin lisäksi kahdella muulla kysymyksellä. Kysymys pienten imeväisten yleisimmästä kuumeen aiheuttajasta jakoi vastaajat melko tasapuolisesti. Seitsemän (58%) vastasi kysymykseen väärin ja viisi (42%) oikein. "Pitkittyneen kuumeikouristuksen takana voi olla" kysymykseen oli osattu vastata hyvin oikein: yhdestätoista vastaajasta oikein vastanneita oli kymmenen (91%) ja väärin vastanneita vain yksi (9%). (Kts. Liite 2).

Vastaajien arvioima oma osaaminen tunnistaa kuumeisen lapsen yleisimmät oireet jakautuivat siten, että yhdeksän (75%) oli samaa mieltä väittämän kanssa ja kolme (25%) täysin samaa mieltä. Vastaajat kokivat siis osaavansa tunnistaa kuumeisen lapsen yleisimmät oireet. Kysymykseen "Kuume

nostaa nestetarvetta yhtä astetta kohden” vastasi vain yksitoista vastaajaa ja siinä esiintyi paljon hajontaa. Ainoastaan kolme (27%) oli vastannut oikein eli tiennyt nestetarpeen olevan 12%. Loput vastaajista olivat arvioineet nestetarpeen alhaisemmaksi, joista seitsemän (64%) oli vastannut sen olevan 8% ja yksi (9%) vastannut 5%. Kyselyyn vastaajat kokivat siis osaamisen paremmaksi, mitä se todellisuudessa oli. Kuumeen nestetarpeen vastaajien määrät on esitetty kuviossa 4. (Kts. Liite 2).



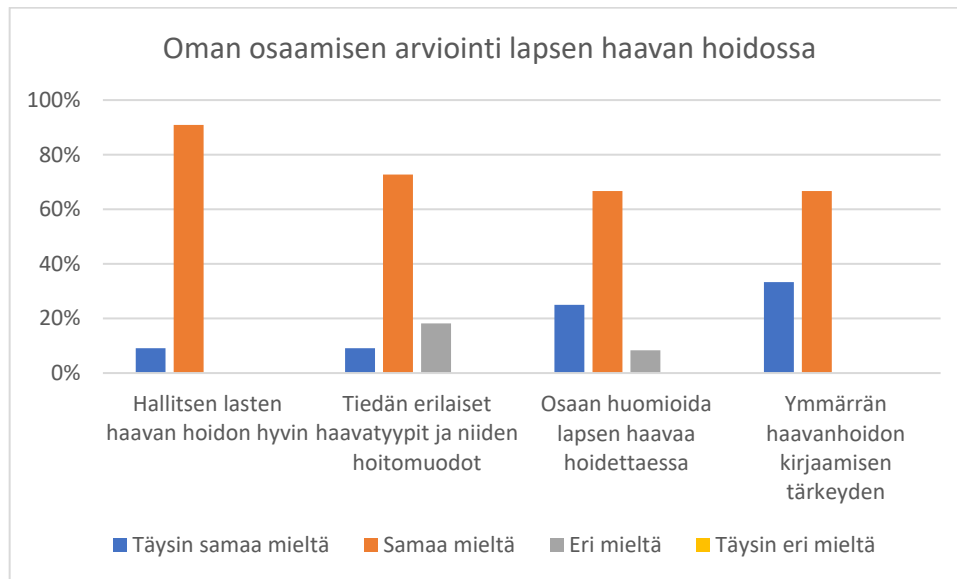
KUVIO 4. Hoitohenkilökunnan osaaminen kuumeesta aiheutuvan nestetarpeen lisääntymisestä (n=11).

Väittämässä ”Tiedän lasten yleisimpien kuumelääkkeiden annostukset” vastaajista yhdeksän (75%) arvioi olevansa samaa mieltä väittämän kanssa ja kaksi (17%) täysin samaa mieltä. Yksi (8%) kuitenkin vastasi olevansa osaamisen suhteen eri mieltä. Kuumelääkkeiden osaamista testattiin kolmella kysymyksellä. Akuutin kuumeen lääkehoitoa käsittelevässä kysymyksessä kymmenen vastaajaa (91%) yhdestätoista oli vastannut oikein ja vain yksi (9%) väärin. Kysymyksessä ”Kuumelääkkeet laskevat kuumetta” esiintyi eniten hajontaa. Puolet eli kuusi (50%) olivat vastanneet kysymykseen oikein, kun taas väärin vaihtoehtojen kesken vastaajat jakautuivat kahteen (17%) ja neljään (33%) vastaajaan. Kysymykseen pitkittyneen kuumekouristuksen lääkehoidosta vastaajista kymmenen (83%) oli vastannut oikein ja vain kaksi (17%) väärin. (Kts. Liite 2).

#### 8.5 Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta

Haavan hoidon osaamista kartoitettiin yhdellä omaa osaamista kartoittavalla kysymyksellä ja seitsemällä teoretietoa kuvaavalla kysymyksellä. Omaa osaamista kartoittavissa kysymyksissä käsiteltiin lasten haavan hoidon osaaminen, haavatyypit ja niiden hoitomuodot, lapsen huomioiminen haavaa hoidettaessa sekä kirjaamisen tärkeys haavanhoidossa. Vastaajista kukaan ei ollut täysin eri mieltä väittämien kanssa, mutta osa koki olevansa eri mieltä väittämän ”Tiedän erilaiset haavatyypit ja niiden hoitomuodot” sekä ”Osaan huomioida lapsen haavaa hoidettaessa” kanssa. Yli puolet vastaajista kuitenkin kokivat hallitsevansa lasten haavan hoidon hyvin. Osaamista on kuvattu kuviossa 5.





KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan oman osaamisen arvio lapsipotilaan haavan hoidosta (n=12).

Kymmenen (91%) yhdestätoista vastaajasta oli samaa mieltä väittämän "Hallitsen lasten haavan hoidon hyvin" kanssa ja yksi vastaaja (9%) täysin samaa mieltä. Lasten haavan hoidon osaamista testattiin kysymyksellä "Mitkä asiat ovat tärkeä muistaa lasten haavan hoidossa". Vastaajista yksitoista (92%) kahdestatoista oli tiennyt kivunhoidon, pelon huomioimisen ja haavan tulehduksen ehkäisemisen olevan tärkeitä haavan hoidossa ja kuusi (50%) kahdestatoista vastaajasta parantumisen nopeuttamisen ja arven muodostuksen minimoimisen olevan myös tärkeitä haavan hoidossa. (Kts. Liite 2).

Väittämään "Tiedän erilaiset haavatyypit ja niiden hoitomuodot" vastanneita oli yksitoista, joista yksi (9%) oli täysin samaa mieltä, kahdeksan (73%) samaa mieltä ja kaksi (18%) eri mieltä väittämän kanssa. Haavatyyppejä ja niiden hoitomuotoja testattiin väittämällä "Kaikkiin puremahaavoihin tulee aloittaa mikrobilääkesuoja" ja "Pistohaava on likainen haava" sekä kysymyksillä "Milloin haavaa ei saa sulkea suoraan tikein?", "Millaiset haavat soveltuvat liimaamiseen?" ja "Minkä ikäiset haavat voidaan sulkea liimalla, perhosteipillä ja tikeillä/hakasilla?". (Kts. Liite 2).

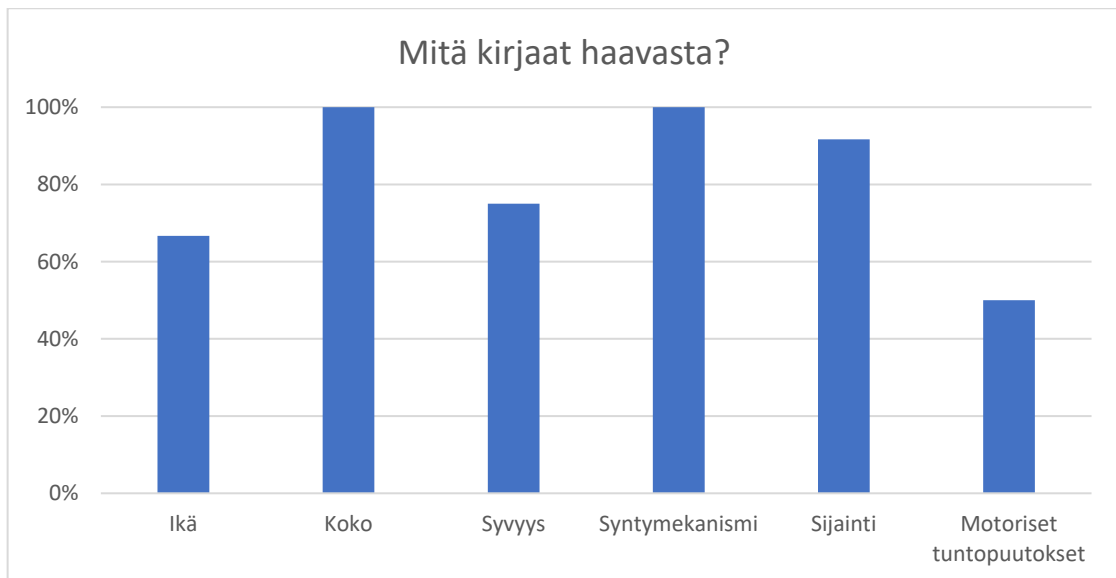
Vastaajista seitsemän (64%) oli tiennyt mikrobilääkesuoja kysymyksen "Kaikkiin puremahaavoihin tulee aloittaa mikrobilääkesuoja" vastauksen olevan väärin, kun taas likaisen haavan tietämys oli vastaajilla hyvä: kymmenen (91%) oli tiennyt väittämän "Pistohaava on likainen haava" todeksi. Vastaajista kaikki kaksitoista (100%) olivat vastanneet kysymykseen "Milloin haavaa ei saa sulkea suoraan tikein?". Kysymyksessä oli useampi väittämä, joista vastaajat valitsivat oikeat vastaukset. Kaikki kaksitoista (100%) olivat tiennyt väittämän, ettei purema haavaa tule sulkea suoraan tikein oikeaksi. Kahdeksan (67%) tiesi, ettei ampumahaavaa ja likaista haavaa saa sulkea suoraan tikein. Yksi vastaajista (8%) oli vastannut, ettei repaleista haavaa saa sulkea suoraan tikein ja kymmenen (83%) oli tiennyt, ettei yli 12 tuntia vanhaa haavaa saa sulkea suoraan tikein.

Kaksitoista vastaajaa (100%) oli tiennyt siistireunaisten haavojen soveltuvan liimaamiseen. Kymmenen (83%) kahdestatoista tiesi puhtaiden haavojen soveltuvan liimaamiseen ja kahdeksan (67%) kahdestatoista tiesi tuoreiden, alle kuusi tuntia vanhojen haavojen ja kahden senttimetrin tai siitä pienempien haavojen soveltuvan myös liimaamiseen. Viisi vastaajaa (42%) oli vastannut liimaamiseen soveltuvaksi myös viisi senttimetriä tai sitä pienemmät haavat, mikä oli väärin. (Kts. Liite 2).

Vastaajista kaikki kaksitoista (100%) olivat vastanneet kysymykseen ”Minkä ikäiset haavat voidaan sulkea?”. Kysymyksessä käsiteltiin haavojen sulkuaikoja liimalla, perhosteipillä ja tikeillä/hakasilla. Liimaamiseen soveltuvaksi ajaksi kymmenen vastaajaa (83%) kahdestatoista oli tiennyt vastaukseksi alle kuusi tuntia vanhat haavat ja kaksi vastaajaa (17%) oli vastannut alle kahdeksan tuntia vanhat haavat, mikä oli väärin. Perhosteipillä sulkemiseen kaksi vastaajaa (15%) oli vastannut alle neljä tuntia vanhat haavat, kolme (23%) alle kuusi tuntia vanhat haavat, kolme (23%) alle kahdeksan tuntia vanhat haavat, kaksi (12%) alle 12 tuntia vanhat haavat ja kolme (23%) alle 18 tuntia vanhat haavat. Tikeillä/hakasilla sulkemisen ajaksi vastaajista kaksi (17%) vastasi alle neljä tuntia vanhat haavat, kahdeksan (67%) alle kuusi tuntia vanhat haavat ja kaksi (17%) alle 12 tuntia vanhat haavat. (Kts. Liite 2).

Väittämä ”Osaan huomioida lapsen haavaa hoidettaessa” vastaajista kolme (25%) kahdestatoista oli täysin samaa mieltä, kahdeksan vastaajaa (67%) samaa mieltä ja yksi vastaaja (8%) eri mieltä väittämän kanssa. Lapsen huomioimisen osaamista haavaa hoidettaessa testattiin kysymyksellä ”Mitä asioita teet lasta hoitaessasi?”. Kysymykseen oli vastannut kaksitoista vastaajaa, joista kaikki (100%) olivat valinneet oikeat vaihtoehdot kysymyksestä. (Kts. Liite 2).

Väittämän ”Ymmärrän haavanhoidon kirjaamisen tärkeyden” neljä vastaajaa (33%) kahdestatoista oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan vastaajaa (67%) samaa mieltä väittämän kanssa. Haavan hoidon kirjaamista testattiin kysymyksellä ”Mitä kirjaat haavasta?”. Kysymyksessä kaikki vaihtoehdot olivat oikein. Vastaajista kaikki (100%) tiesivät koon ja syntymekanismien olevan kirjattavia asioita. Sijainnin tiesi yksitoista vastaajaa (92%), syvyyden yhdeksän (75%) ja iän kahdeksan (67%) vastaajaa oikeiksi vastauksiksi. Kuitenkin vain puolet vastaajista (50%) tiesivät motoristen tuntopuutosten olevan haavasta kirjattava asia. Kysymyksen tulokset on kuvattu kuviossa 6. (Kts. Liite 2).



KUVIO 6. Hoitohenkilökunnan osaaminen haavan hoidon kirjaamisessa (n=12).

## 8.6 Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen

Ohjausosaamisen osiossa käsiteltiin haastavia ohjaustilanteita ja kehitysehdotuksia ohjaustilanteiden parantamiseen. Kysymykseen "Mitä vaikeuksia on mielestäsi lasten ja vanhempien ohjaustilanteissa?" vastasi yhdeksän (75%) kahdestatoista vastaajasta ja kysymykseen "Miten mielestäsi näitä ohjaustilanteita voisi kehittää?" vastasi seitsemän (58%). (Kts. Liite 2).

Ohjaustilanteiden vaikeuksina esille nousivat vanhempien huoli ja hätä lapsen voinnista sekä vanhemman ja lapsen keskinäisen vuorovaikutuksen haasteet. Vanhemman hätä ja pelko voivat tarttua lapseen, jolloin ohjaustilanne voi hankaloitua. Lapsen ymmärrys ohjaustilanteissa koettiin yhtenä haasteena. Lapsen heikkoon ymmärrykseen voivat vaikuttaa esimerkiksi lapsen kehitystaso tai kielimuuri. Vastauksissa ohjaustilanteiden haasteeksi nostettiin myös lapsipotilaiden vähäisyys päivystysympäristössä, jolloin vähäinen kokemus lapsipotilaista voi näkyä ohjaustilanteiden epävarmuutena. Alla olevat lainaukset ovat avoimessa kysymyksessä esille tulleita hoitohenkilökunnan mielipiteitä vaikeista ohjaustilanteista.

*"Vanhempien hätä"*

*"Levottomat tai pelokkaat vanhemmat tartuttavat pelon lapsiin. Vanhemmilla ei otetta lapsiin, ei halua tuottaa pettymyksiä esim. jos lapsi ei suostu ottamaan lääkettä."*

*"Kielimuuri"*

*"Jos lapseen ei saa kontaktia/vanhempi ei ota tietoa vastaan."*

*"Lapsipotilaat harvinaisempia - ei samanlaista kokemusta ja varmuutta ohjaamisessa."*

Toisessa avoimessa kysymyksessä käsiteltiin haastavien ohjaustilanteiden kehittämistä kysymyksellä "Miten mielestäsi näitä ohjaustilanteita voisi kehittää?". Kehitysehdotuksia olivat erilaisten harjoitusten ja koulutustilaisuuksien järjestäminen. Myös ohjaustilanteiden kertaaminen, esimerkiksi simulaatioiden avulla koettiin tärkeänä. Kehittämisehdotuksena tuli esille ohjausmateriaalien hyödyntäminen ohjaustilanteissa. Ohjausmateriaaleja hyödyntämällä voidaan varmistaa tasalaatuinen ohjaus lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Ohjaustilanteisiin pitäisi myös varata riittävästi aikaa ohjaustilanteiden helpottamiseksi ja ohjeiden ymmärtämisen varmistamiseksi. Alla olevat lainaukset ovat avoimessa kysymyksessä esille tulleita hoitohenkilökunnan ehdotuksia haastavien ohjaustilanteiden kehittämiseksi.

*"Pitäisi olla riittävästi aikaa ohjaustilanteisiin, mikä päivystyksessä on välillä haastavaa."*

*"Kirjalliset ohjeet. Vuorovaikutukseen pyrkiminen -> kysytään ohjeiden ymmärtäminen."*

## 8.7 Kehitysehdotukset lasten päivystystilanteisiin

Avoimista kysymyksistä "Kuinka kehittäisit omaa osaamistasi lasten päivystystilanteiden osalta?" vastasi kymmenen vastaajaa (83%) kahdestatoista. Eniten kehitysehdotuksissa esille nousivat oman ammattitaidon ylläpitäminen itseopiskelulla, kouluttautumalla sekä työkokemuksen tuomalla varmuudella. Lisäksi vastauksissa tuotiin esille akuuttitilanteiden harjoittelu lasten päivystystilanteiden osalta. Vastauksissa esille nousi myös, että omaa ammatillista osaamista voidaan arvioida paremmaksi, kuin mitä se todellisuudessa on. Perusasioiden kertaamista pidettiin tärkeänä oman osaamisen ja ammatillisuuden ylläpitämisessä. Alla olevat lainaukset ovat avoimessa kysymyksessä esille tulleita hoitohenkilökunnan kehitysehdotuksia oman osaamisen parantamiseksi lasten päivystystilanteissa. (Kts. Liite 2).

*"Itse opiskelulla ja kouluttautumalla"*

*"Riittävän usein kouluttautuminen ja akuuttitilanteiden harjoittelua."*

*"Pitäisi kerrata näitä perusasioita, mitä tässäkin kyselyssä tuli esille. Luulee ehkä tietävänsä enemmän, kunnes tällainen kysely tulee eteen."*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulosten perusteella suurimmalla osalla hoitohenkilökunnasta oli monen vuoden kokemus päivystysympäristössä työskentelystä. Suurin osa vastaajista oli myös hoitanut lapsipotilaita päivystysympäristössä useita kertoja viimeisen kolmen kuukauden aikana. Tutkimustulosten perusteella melkein kaikilla vastaajilla oli siis kokemusta lasten hoitotyöstä päivystysympäristössä.

Tutkimuskysymystä ”Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten kliinisessä hoitotyössä” tutkittiin ABCDE-mallin käytön, vitaalielintoiminto arvojen hallitsemisen, lääkehoidon ja kivun hoidon osalta. Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunta oli kokenut kliinisen osaamisen haastavana osa-alueena: vastaajat olivat arvioineet oman osaamisensa heikoksi. ABCDE-mallin käyttö oli koettu kliinisestä hoitotyöstä vaikeimmaksi osa-alueeksi. Tutkimustulosten perusteella ABCDE-malli oli vastaajilla kuitenkin hyvin hallussa. Vitaalielintoimintojen normaalit arvot oli myös koettu haastavana tutkimustulosten perusteella. Tutkimustulokset kuitenkin osoittivat, että teoretieto vitaalielintoimintojen normaaleista arvoista oli osattu hyvin. Kyselyyn vastaajat olivat arvioineet oman osaamisensa lasten lääkehoidossa ja kivun hoidossa hyväksi. Tutkimustulokset osoittivat, että lasten lääkehoito ja kivunhoito oli hoitohenkilökunnan vahvimmat osa-alueet kliinisessä hoitotyössä. Myös tutkimuksessa ”Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana” useimmin osatutuja asioita sairaanhoitajilla olivat lämmön mittaus sekä kivun arviointi (Janhunen 2014, 44).

Yksi tutkimuskysymys käsitteli hoitohenkilökunnan osaamista hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa. Osaamista kartoitettiin muun muassa hengityksen tarkkailun ja turvaamisen sekä yleisimpien hengenahdistuksen aiheuttajien tunnistamisen ja hoidon osalta. Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat arvioineet oman osaamisensa hyväksi, tosin kaksi vastaajaa oli kokenut hengenahdistuksen hoitomuodot hieman hankalana osa-alueena. Teoriatiedon osalta hengityksen tarkkailu ja arviointi oli tutkimustulosten perusteella osattu hyvin. Tutkimustulosten perusteella teoretiedon osalta hankaluuksia oli tuottanut lasten hengityksen turvaaminen: lisähapen antoa käsittelevään kysymykseen yli puolet olivat vastanneet väärin. Lasten hengenahdistuksen yleisimpiä aiheuttajia käsittelevät kysymykset oli osattu vaihtelevasti. Kysymys kurkunpää tulehduksen toisesta nimestä ja bronkioliitin tyypillisestä oireesta oli osattu hyvin. Kysymys astman pahenemisvaiheen syystä oli haasteellinen: yli puolet oli vastannut väärin, eli luullut bakteerin aiheuttavan astman pahenemisvaiheen. Tutkimustulosten perusteella myös kysymykset bronkioliitin lääkehoidosta ja vierasesineen poistamisesta hengitysteistä oli tuottanut vaikeuksia. Tämä osoittaa, että osaamista tarvitaan lisää, kuten tutkimuksessa ”Lasten hoitotyön osaaminen päivystyspoliklinikalla”. Kinnunen ja Ritanen (2013, 46) esittävätkin sairaanhoitajien tarvitsevan lisää tietoa ja taitoa kliinisessä osaamisalueessa päivystyshoitotyössä.

Hoitohenkilökunnan osaaminen kuumeisen lapsipotilaan hoidossa oli yksi tutkimuskysymys. Hoitohenkilökunnan osaamista testattiin esimerkiksi vakavan infektion merkkien tunnistamisella sekä yleisimpien kuumelääkkeiden tietämyksellä. Tutkimustulosten perusteella vastaajat kokivat osaamisensa

olevan hyvällä tasolla, ainoastaan yksi oli ollut eri mieltä osaamisesta tietää lasten yleisimpien kuumelääkkeiden annostukset. Tutkimustulosten perusteella kuumekouristuksiin liittyvät kysymykset oli osattu hyvin. Hyvin oli osattu myös akuutin kuumeen ensisijainen kuumelääke. Tutkimustulosten perusteella hankaluuksia oli tuottanut tietää, kuinka monta prosenttia kuume nostaa nestetarvetta yhtä astetta kohden sekä, kuinka paljon ja missä ajassa kuumelääkkeet laskevat kuumetta. Kompas-tuskiviä olivat olleet myös, ettei pienten imeväisten yleisintä kuumeen aiheuttajaa ollut tiedetty, itkun kimeyttä ei ollut pidetty vakavan infektion merkinä sekä 37,5 asteinen lapsi oli luokiteltu kuumiseksi. Janhunen (2014, 10) on tutkimuksessa tuonut esille, että olennaista arvioitaessa lapsen vointia on kiinnittää huomiota lapsen ulkoiseen olemukseen sekä itkun laatuun. Vastaajien osaaminen on siis erisuuntaista Janhusen tutkimuksen kanssa.

Tutkimuskysymyksistä yksi oli ”Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta”. Hoitohenkilökunnan osaamista kartoitettiin lasten haavan hoidon, haavatyypin ja niiden hoitomuotojen, lapsen huomioimisen sekä kirjaamisen tärkeyden osalta. Tutkimustulosten perusteella vastaajat kokivat oman osaamisensa haavan hoidon osalta suhteellisen hyväksi, toisin kuin Antila, Nurmela ja Sandbergin (2018, 36) tekemässä tutkimuksessa ”Hoitajien haavanhoidon osaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla ja päivystyksessä”, jossa hoitajat kokivat haavanhoidon osaamisensa enimmäkseen huonoksi. Eniten hajontaa tässä tutkimuksessa aiheuttivat haavatyypit ja niiden hoito sekä lapsen huomioiminen haavaa hoidettaessa. Näissä kohdissa muutama vastaaja koki, etteivät osaa täysin kyseisiä asioita. Tutkimustulosten perusteella vastaajat kuitenkin osasivat hyvin lapsen huomioimisen haavaa hoidettaessa. Lasten haavan hoidon, haavatyypin ja niiden hoidon sekä kirjaamisen tärkeyden ymmärtämisessä oli paljon eroja ja puutteita, kun taas Antilan, Nurmelan ja Sandbergin (2018, 39) tutkimuksessa kirjaamisen tärkeys ymmärrettiin hyvin. Tässä tutkimuksessa erityisesti haavan sulkemisajoissa esiintyi epävarmuutta ja vastaukset jakautuivat hyvin eritasoisesti.

Kaksi avointa tutkimuskysymystä käsittelivät hoitohenkilökunnan ajatuksia vaikeista ohjaustilanteista ja mahdollisia kehitysehdotuksia kyseisiin tilanteisiin. Tutkimustulosten perusteella suurimmiksi ohjaustilanteiden haasteiksi koettiin vanhempien hätä lapsesta, jolloin ohjaustilanne hankaloituu sekä lasten heikko ymmärtäminen hoitotilanteita kohtaa. Lisäksi yhdeksi haasteeksi nousi kokemuksen puute, joka johtuu lapsipotilaiden vähyydestä päivystyksessä. Kehitysehdotuksena ohjaustilanteiden parantamiseksi nousivat harjoittelu ja koulutustilaisuuksien järjestäminen. Lisäksi tärkeänä seikkana nousi, että päivystyksessä tapahtuvaa ohjausta voisi parantaa kiireettömällä ohjaustilanteella. Kelon (2013, 50) tekemässä tutkimuksessa esille nousi samanlaisia ohjaustilanteiden haasteita, kuin tässäkin tutkimuksessa. Kelon tutkimuksessa haasteiksi nimettiin muun muassa hoitajan vähäinen kokemus ohjaustilanteista, vanhemman sokkitila ja lapsen passiivisuus. Lisäksi yhtenä haasteena pidettiin ajanpuutetta, joka nousi myös tässä tutkimuksessa esille ohjaustilanteiden kehitysehdotuksissa. (Kelo 2013, 50)

Yksi avoin tutkimuskysymys käsitteli kehitysehdotuksia lasten päivystystilanteiden parantamiseksi. Kehitysehdotuksista oman osaamisen parantamiseksi lasten päivystystilanteissa eniten esille nousivat itseopiskelu, kouluttautuminen, akuuttitilanteiden harjoittelu ja työkokemuksen tuoma

varmuus. Hallen, Hasu ja Parikka (2016, 49) ovat myös tuoneet esille lisäkoulutuksen ja aktiivisen harjoittelun tutkimuksessaan ”Lapset potilaina Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla”.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

**Tutkimusetiikka** on laaja käsite. Sillä tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä arviointeja ja näkökulmia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan kuitenkin kapeampaa alakäsitettä, joihin lukeutuvat eettinen vastuu, oikeiden toimintatapojen noudattaminen, tutkimustoiminnan edistäminen sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyden tunnistaminen ja torjuminen kaikilla tieteenaloilla. (TENK 2012.) Helsingin julistuksessa määritellään eettisiä periaatteita, joita tutkimuksissa tulee noudattaa. Julistuksessa muistutetaan, että tutkittavien yksityisyyttä sekä henkilökohtaisia tietoja on suojeltava ja, että tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. (Helsingin julistus 1964). Myös vahingoittamisen välttäminen on mainittu eettisyyden kannalta tärkeäksi. (ARENE 2017). Tutkimusetiikan näkökulmasta itsemääräämisoikeuden ja anonymiteetin tärkeyttä korostetaan.

Tässä tutkimuksessa tutkimusetiikka esiintyi eettisenä vastuuna anonymiteetin suojelemiseksi ja itsemääräämisoikeuden korostamiseksi. Tutkittavien henkilöllisyyttä ja yksityisyyttä suojeltiin nimettömillä vastauksilla, suljetuilla kirjekuorilla ja vastauslaatikolla sekä tutkimustuloksia käsiteltiin hyvien tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen tapahtui vapaaehtoisesti.

**Luotettavuutta** määrällisessä tutkimuksessa mitataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten pysyvyydestä. Tutkimuksessa käytetty mittari on luotettava, kun samaa mittaria käytetään eri aineistoissa ja saadut tulokset ovat yhtenäisiä. Määrällisen tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kertoo sen, että onko tutkimuksessa käytetty mittaamenetelmä mitannut sitä, mitä tutkimuksesta pitää mitata. Tutkimuksessa käytetyn mittarin täytyy siis kartoittaa koko tutkimusongelma. Ulkoisen validiteetin tehtävä on kertoa, pystytäänkö tutkimustuloksia soveltamaan tutkimuksen ulkopuolelle. Sisäinen validiteetti puolestaan kertoo, onko tutkimustuloksiin vaikuttanut ulkopuolisia tekijöitä, kuten historia. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190, 195; Vilkkä 2015, 193-194).

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli suunniteltu tutkimuskysymysten pohjalta, joten kyselylomake mittasi sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituksena mitata, eli hoitohenkilökunnan osaamista lasten päivystystilanteissa. Kyselylomake kartoitti siis jokaisen tutkimuskysymyksen. Tutkimus oli siis pätevä. Kaikki kyselyyn vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kyselyn kysymyksiin, joten vastausprosentit vääristyivät hieman kysymysten välillä. Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut myös heikentävästi vaikuttaa mahdollinen vastaajien aiheeseen perehtyminen ennen kyselyyn vastaamista.

Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin tarkasti ja rehellisesti, jotta tutkimukseen vastaajien anonymiteetti säilyisi. Kyselyssä esitietoina ei kysytty vastaajien ikää, ammattia eikä työsuhteen laatua anonymiteetin turvaamiseksi. Anonymiteetin säilyminen varmistettiin myös siten, että täytetyt kyselylomak-

heet laitettiin kirjekuoreen, joka palautettiin suljettuun laatikkoon. Täytettyjä kyselylomakkeita käsiteli vain tutkijat. Lisäksi tutkimustuloksien vääristymisen ehkäisemiseksi aineiston purkamisessa ja aukaisemisessa käytettiin huolellisuutta ja tarkastamista useaan otteeseen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettiin uusinta löydettävää tietoa ja tietoa etsittiin useista eri tietokannoista. Opinnäytetyössä käytettiin useita lähteitä, niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin.

### 9.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Ammattikorkeakoulun osaamisvaatimukset koostuvat viidestä yleisestä kompetenssista: oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen, jotka kaikki nousivat esille opinnäytetyön tekemisen aikana. Sairaanhoitajan osaamista ohjaa yhdeksän osaamisaluetta, joista opinnäytetyön tekemistä on tukenut muun muassa hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia 2019.)

Opinnäytetyön tekeminen opetti laajasti määrällisen tutkimusprosessin tekemistä ja sen eri vaiheiden etenemistä. Opinnäytetyön aikana opimme etsimään ja käyttämään luotettavinta ja ajantasaisinta tietoa, sekä olemaan lähdekriittisiä. Lisäksi eri tietokantojen käyttäminen kehittyi. Tutkimuksessa käytetyt taulukot ja kuviot paransivat tietojenkäsittelytaitoja, esimerkiksi Excelin ja Wordin käyttöä.

Opinnäytetyö opetti ryhmätyötaitoja ja aikatauluttamista. Aikatauluttaminen oli tärkeää prosessin aikana, sillä sen avulla pysyttiin tavoiteaikataulussa. Omaa ammatillista kehittymistä tapahtui yhteistyötaitojen kehittämisessä. Opinnäytetyö opetti itsenäistä työskentelyä ja vastuullisuutta, mutta samalla työnjaon ja joustavuuden tärkeyttä. Yhteistyötaidot korostuivat, sillä prosessi oli pitkä ja aikaa vievä, johon jokaisen täytyi sitoutua.

Opinnäytetyön aikana saatiin paljon uutta tietoa lasten hoitotyön osalta. Tiedon etsiminen on kasvattanut ammatillista osaamista varsinkin lasten hoitotyöstä hengenahdistuksen-, kuumeen- sekä haavanhoidon osalta. Tutkimustulosten purkaminen opettivat huomaamaan, että tulevaisuudessa omaa ammatillista osaamista on tärkeä ylläpitää koko ajan.

Opinnäytetyöstä pidettiin PowerPoint-esityksiä toimeksiantajalle sekä päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Esityksessä käytiin läpi tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimustulokset, johtopäätökset, jatkotutkimusehdotukset sekä kyselylomakkeen läpikäynti. Esityksestä saatiin hyvää palautetta ja vastaajat olivat olleet tyytyväisiä kyselyyn. Esitys on liitteenä 3.



#### 9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä saaduista tutkimustuloksista nousivat esille hoitohenkilökunnan lasten hoitotyön hyvä teoreettinen osaaminen, mutta joissakin osa-alueissa hoitohenkilökunta tarvitsisi vielä osaamisen vahvistamista. Vahvistamista tarvittaisiin, esimerkiksi lapsen hengityksen turvaamisessa ja varmistamisessa sekä haavatyyppejen ja niiden hoitomuotojen osaamisessa. Hoitohenkilökunnan oman osaamisen arvioinnin perusteella he kokivat osaavansa lasten hoitotyön päivityksessä pääasiassa hyvin. Hoitohenkilökunnalla oli vaihtelevasti työkokemusta lasten hoitotyöstä päivitysympäristössä, mikä näkyi myös tässä tutkimuksessa. Hoitohenkilökunta koki myös lasten vähyyden päivityksessä ongelmaiseksi taitojen kartuttamisen ja ylläpitämisen kannalta. Ohjausosaaminen koettiin myös vaikeaksi ajan vähyyden, kommunikaatio ongelmien ja vähäisen kokemuksen vuoksi.

Päivitysympäristössä työskentelevien henkilöiden osaamista voitaisiin ylläpitää erilaisten koulutusten lisäksi simulaatioiden avulla. Esimerkiksi kerran kuussa järjestettävissä simulaatioissa pääsisi harjoittelemaan erilaisia akuuttitilanteita, jotka toisivat varmuutta ja kokemusta työskentelyyn. Simulaatioiden järjestämisen jälkeen, olisi mielenkiintoista tehdä uusi tutkimus ja kartoittaa, onko käytännön harjoittelu kehittänyt osaamista.

## LÄHTEET

ANTILA, Johanna, NURMELA, Heli ja SANDBERG, Mari 2018. Hoitajien haavanhoidon osaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla ja päivystyksessä. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148114/Mari.Sandberg.2018.pfd.pdf?sequence=1>

ARENE 2017. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. [Viitattu 2019-1-18.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

BARNER-RASMUSSEN, Ian, FRISK, Oskari, HANDOLIN, Lauri ja TUKIAINEN, Erkki 2016. Ampumavammat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu: 2019-03-30.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/22/duo13411>

CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina 2017. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. [Viitattu: 2019-02-21.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

ELENIUS, Varpu ja JARTTI, Tuomas 2016. Lapsen vaikeutunut hengitys. Lääkärelehti. Suomen lääkäriiliitto. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-vaikeutunut-hengitys/>

ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

FIMEA 2018. Kipulääkkeet. [Viitattu 2019-02-20.] Saatavissa: [https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_oikea\\_kaytto/kipulaakkeet?navopen=0](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/kipulaakkeet?navopen=0)

GRABER, Evan G 2019. Childhood development. Sidney Kimmel Medical College. [Viitattu 2019-03-17.] Saatavissa: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/growth-and-development/childhood-development>

HALLEN, Mattias, HASU, Laura ja PARIKKA, Mirjam 2016. Lapset potilaina Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120671/Parikka\\_Mirjam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120671/Parikka_Mirjam.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

HEIKKILÄ, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

HELSINGIN JULISTUS 1964. Maailman lääkäriliitto WMA. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. Päivitetty 2017-03-06. [Viitattu 2018-12-31.] Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

HOPPU, Kalle 2016. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 111-113.

HÄMEEN-ANTTILA, Katri, SIPONEN, Sanna ja AHONEN, Riitta 2012. Lasten lääkkeiden käyttö on yleistä Suomessa. Sic! 4/2012. Fimea. [Viitattu 2019-03-27.] Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/4\\_2012/lasten\\_laakkeiden\\_kaytto\\_on\\_yleista\\_suomessa](http://sic.fimea.fi/4_2012/lasten_laakkeiden_kaytto_on_yleista_suomessa)

HÄTÖNEN, Heljä 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen 2. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

JALANKO, Hannu 2009. 100 kysymystä lastenlääkärille. Kuume. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00010&p\\_teos=skl](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00010&p_teos=skl)

JALANKO, Hannu 2017a. Hengitysvaikeus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00697](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00697)

JALANKO, Hannu 2017b. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2017-03-27.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423)

JALANKO, Hannu 2017c. Kuume lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00437](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437)

JALANKO, Hannu 2017d. Kuumeouristus. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-02-16.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00438](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438)

JALANKO, Hannu 2017e. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127)

JALANKO, Hannu 2017f. Verenpaine lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-03-30.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00547](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547)

JANHUNEN, Katja 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2019-01-20.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140571/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140571.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf)

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KINNUNEN, Sari ja RITANEN, Irmeli 2013. Lasten hoitotyön osaaminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61347/Kinnunen\\_Sari\\_Ritanen\\_Irmeli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61347/Kinnunen_Sari_Ritanen_Irmeli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KELO, Marjatta 2013. Empowering patient education. Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden laitos. [Viitattu 2019-04-22.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38621/Empoweri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KOLJONEN, Virve 2017. Haavan tutkiminen ja hoito. Oppiportti. [Viitattu: 2019-02-21.] Saatavissa:

[https://www.oppiportti.fi/op/kia20372/do?p\\_haku=haavan%20ompelu#q=haavan%20ompelu](https://www.oppiportti.fi/op/kia20372/do?p_haku=haavan%20ompelu#q=haavan%20ompelu)

KORPILAHTI, Ulla ja KOLEHMAINEN, Laura 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 40/2016. Helsinki, 2016.

[Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KORPPI, Matti 2016. Bronkioliitti. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu. painos. Kustannus Oy Duodecim. 250-253.

KORPPI, Matti, KRÖGER, Liisa, RANTALA, Heikki ja NIINIKOSKI, Harri 2016. Lastentautien päivystyskirja. 3. uudistettu painos. Helsinki: Oy Duodecim.

KORPPI, Matti ja VILO, Sanna 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2019-02-20.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>

KOSKELA, Anne 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio. [Viitattu 2019-01-05.]

Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221/>

KUOKKANEN, Hannu 2018. Akuutti haava. Teoksessa Juutilainen, Jukka ja Hietanen, Helvi (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Kustannus Sanoma Pro Oy. 252-255.

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Alahengitystieinfektiot (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa:

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50098#s7\\_2](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50098#s7_2)

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016. Itselääkitys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50106>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-03-11.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#s12>

LAHTINEN, Minna, RANTANEN, Anja, HEINO-TOLONEN, Tarja ja JORONEN, Katja 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede 27 (4). 324-337.

LAKI TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTTAMISESTA 2016, § 50. Kiireellinen hoito. Finlex. [Viitattu 2019-01-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516#Pidp446555296>

LILJAMO, Pia, KINNUNEN Ulla-Mari ja ENSIO, Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-16.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)

LÅNG, Teea 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2019-04-18.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf)

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. [Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

MERTSOLA, Jussi, RENKO, Marjo ja HEIKINHEIMO, Markku 2016. Esitiedot. Duodecim. Artikkelit 19.4.2016. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/lta00017/do?p\\_haku=lapsi#q=lapsi](http://www.oppiportti.fi/op/lta00017/do?p_haku=lapsi#q=lapsi)

MIETTINEN, Tanja 2016. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2019-03-28.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160590/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160590.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160590/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf)

MIKKONEN, Kirsi ja Rantala, Heikki 2014. Mitä tehdä lapsen kuumeikouristukselle? Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 2019-02-16.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-tehda-lapsen-kuumeikouristukselle/>

NIINIKOSKI, Harri 2016a. Kuka päättää lapsen hoidosta? Duodecim. Artikkelit 19.4.2016. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/lta00076/do?p\\_haku=lapsi#q=lapsi](http://www.oppiportti.fi/op/lta00076/do?p_haku=lapsi#q=lapsi)

NIINIKOSKI, Harri 2016b. Milloin huolestua? Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu. painos. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: [http://www.oppoportti.fi/op/lta00068/do?p\\_haku=lapsi#q=lapsi](http://www.oppoportti.fi/op/lta00068/do?p_haku=lapsi#q=lapsi)

NIINIKOSKI, Harri 2016c. Lapsen yleiskunnon arviointi. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu. painos. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-01-24]. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/lta00067/do>

NIINIKOSKI, Harri 2016d. Kuumeen hoito. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.) Lastentaudit 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 107-108.

NUMMELIN, Merja ja NYGREN, Päivi 2011. YHES -projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti. Loppuraportti 14.6.2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-01-19.] Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-09-2012.pdf>

PARKKARI, Jari ja KANNUS, Pekka 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. Duodecim. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13161>

PAAKKARI, Pirkko 2017. Astmalääkkeet. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2019-04-08.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00910](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00910)

PELKONEN, Anna ja MÄKELÄ, Mika 2016. Astma. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu. painos. Kustannus Oy Duodecim, 316-328.

PELTOLA, Ville 2016. Tavallinen flunssa. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu. painos. Kustannus Oy Duodecim. 234-236.

PRUIKKONEN, Hannele 2016. Kurkunpää tulehdus. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.) Lastentaudit 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 249-250.

PUUSTINEN, Maija-Liisa 2013. Lapsen anatomiset ja fysiologiset erityispiirteet. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. [Viitattu 2019-03-10.] Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>

RAITANEN, Saara ja KINNUNEN, Pia 2017a. Lapsen lääkehoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. [Viitattu 2019-03-11.] Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk03104&p\\_haku=lasten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03104&p_haku=lasten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito)

RAITANEN, Saara ja KINNUNEN, Pia 2017b. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja: terveystieteen. [Viitattu 2019-03-11.] Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>

RANTA, Iiri 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoidajaliitto Ry. Helsinki: Fioca Oy.

RUUSKANEN, Olli ja HEIKKINEN, Terho 2011. Flunssa. Infektiosairaudet. [Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/isa03201/do?p\\_haku=flunssa#q=flunssa](https://www.oppiportti.fi/op/isa03201/do?p_haku=flunssa#q=flunssa)

RUUSKANEN, Olli, SAXEN, Harri ja MERTSOLA, Jussi 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2019-03-28.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/21/duo98451>

SAARELMA, Osmo 2018. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelit. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215&p\\_hakusana=haava](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_hakusana=haava)

SAVONIA 2019. Opetussuunnitelmat. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1027&tab=2>

SEPPÄNEN, Mikko 2019. Puremahaavat. Lääkärin käsikirja. Artikkelit. [Viitattu 2019-03-18.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00451>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2015. Päivystys. [Viitattu 2019-01-18.] Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SUOMINEN, Pertti 2016. Hengitysteiden vierasesine. Teoksessa Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku ja Renko, Marjo (toim.). Lastentaudit. 6. uudistettu. painos. Kustannus Oy Duodecim, 145.

SUOMINEN, Pertti 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti 36/2017 VSK 72. [Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

TAITTONEN, Markku 2018. Kyyn purema. Lääkärin käsikirja. Artikkelit. [Viitattu 2019-03-18.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

TAPIAINEN, Terhi, AITTONIEMI, Janne, IMMONEN, Johanna, JYLKKÄ, Heli, MEINANDER, Tuula, NUOLIVIRTA, Kirsi, PELTOLA, Ville, SALO, Eeva, SEURI, Raija, WALLE, Satu-Maaria ja KORPPI, Matti 2015. Finnish guidelines for the treatment of laryngitis, wheezing bronchitis and bronchiolitis in children. Acta paediatrica 01/2016.

TENENBAUM, Tobias, KÄHLER, Georg, JANKE, Christoph, SCHROTEN, Horst ja DEMIRAKCA, Süha 2017. Management of foreign body removal in children by flexible bronchoscopy. *Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology*, 1/2017. Wolters Kluwer Health. 21-28. [Viitattu 2019-03-27.] Saatavissa: [https://journals.lww.com/bronchology/Fulltext/2017/01000/Management\\_of\\_Foreign\\_Body\\_Removal\\_in\\_Children\\_by.5.aspx#pdf-link](https://journals.lww.com/bronchology/Fulltext/2017/01000/Management_of_Foreign_Body_Removal_in_Children_by.5.aspx#pdf-link)

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje. Helsinki 2013. [Viitattu 2019-1-18.] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TUOMI, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. [Viitattu 2019-01-19.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

VENHOLA, Mika 2018. Lasten haavat ja nirhaumat. Lääkärin käsikirja. Artikkelit. [Viitattu: 2019-03-16.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00789?search=lasten%20haavat%20ja%20nirhaumat>

VERNE. N.d. Liikenteen tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Tiedon analysointi. [Viitattu 2019-05-24.] Saatavissa: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [Viitattu 2019-04-16.] Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1)

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 94-171.

VILPAS, Pertti 2018. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. [Viitattu 2019-04-16.] Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

VUORENMAA, Anne ja CSONKA, Péter 2018. Lasten astma. Helsinki: Allergia, Iho ja Astmaliitto ry, 3/2018. [Viitattu 2019-03-27.] Saatavissa: [https://www.allergia.fi/site/assets/files/21032/lasten\\_astma\\_opas\\_1803-2018\\_web\\_pages.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/21032/lasten_astma_opas_1803-2018_web_pages.pdf)

WHO 2012. WHO Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. [Viitattu 2018-01-03.] Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120\\_Guidelines.pdf;sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;sequence=1)



## LIITTEET

### LIITE 1: Kyselylomakkeen Saatekirje

#### **Hyvä kyselyyn vastaaja!**

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja ohessa oleva kysely on osa työtämme. Aiheenamme on **hoitohenkilökunnan osaaminen lasten päivystystilanteissa**. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata hoitohenkilökunnan osaamista lasten päivystystilanteissa. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia ja vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme, että vastaat kyselyyn rehellisesti, itsenäisesti ja oman osaamisesi mukaan. Vastausten määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, joten jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksemme ja opinnäytetyömme kannalta. Tutkimukseen vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Voit palauttaa kyselylomakkeen palautuslaatikkoon.

#### **Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!**

Eeva Niskanen  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
[Eeva.Niskanen@edu.savonia.fi](mailto:Eeva.Niskanen@edu.savonia.fi)

Henna Ylönen  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
[Henna.Ylonen@edu.savonia.fi](mailto:Henna.Ylonen@edu.savonia.fi)

Noora Niskanen  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
[Noora.Niskanen@edu.savonia.fi](mailto:Noora.Niskanen@edu.savonia.fi)

## Hoitohenkilökunnan osaaminen lasten päivystystilanteissa

HUOM! Kyselylomakkeessa lapsilla tarkoitetaan vain alle kouluikäisiä, 0-6 vuotiaita lapsia. Yleisimmillä päivystystilanteilla tarkoitetaan vain seuraavia tilanteita: lapsipotilaiden hengenahdistus, kuume ja tapaturmista haavapotilaat.

### 1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt päivystysympäristössä?

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

### 2. Kuinka monta kertaa olet hoitanut viimeisen 3 kuukauden aikana lapsipotilaita päivystyksessä?

- En kertaakaan
- Alle 5 kertaa
- 5-10 kertaa
- Yli 10 kertaa

## Seuraavat kysymykset käsittelevät kliinistä osaamista

### 3. Rastita omaa osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hallitsen lasten yleisimmät päivystystilanteet hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan käyttää ABCDE-mallia lasten peruselintoimintoja arvioidessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän lasten vitaalielintoimintojen normaalit arvot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen lasten lääkehoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän lasten kivun hoidon haasteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto.**

**4. ABCDE-mallissa kohdassa C tutkitaan**

- Hengitystä
- Verenkiertoa
- Tajuntaa

**5. Vastasyntyneen normaali hengitystaajuusarvo minuutissa on**

- 10 x minuutissa
- 20 x minuutissa
- 30 x minuutissa

**6. Parasetamolien kerta-annos lapsella p.o on**

- 5 mg/kg
- 10 mg/kg
- 15 mg/kg

**7. Naprokseenia (5mg/kg) saa antaa lapselle p.o maksimissaan**

- 1 annoksen vuorokaudessa
- 2 annosta vuorokaudessa
- 3 annosta vuorokaudessa

**8. Rastita mielestäsi oikea vaihtoehto.**

	Oikein	Väärin
a.) Lasten verenpaine- arvot ovat korkeampia aikuisten arvoihin verrattuna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.) 1-5 vuotiaiden lasten verenpaine- arvojen seulontaraja on n. 115/75	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.) Lapsen painon mittaaminen on tärkeää lääkehoidon toteuttamisen kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.) Irvistelyt ja ääntelyt voivat kertoa lapsen kokemasta kivusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.) Astman pahenemisvaiheen syynä on yleensä bakteerin aiheuttama hengitystiein- fektio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.) Bronkoskopian käyttöä voidaan hyödyntää vierasesineen poistamisessa hengitysteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.) Hengitystä tarkkailtaessa tulee kiinnittää huomiota lapsen puheeseen ja asentoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h.) Lisähapen anto tulee aloittaa, mikäli lapsen happisaturaatioarvo laskee alle 95%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

i.) Lapsi on kuumeinen, kun lämpö on 37,5 astetta tai yli

j.) Epäselväksi kuumeeksi luokitellaan yli viikon kestänyt kuume, jolle ei ole löydetty syytä

k.) Yksinkertaisen kuumeikouristuksen jälkeen on tärkeää ottaa aina laboratoriotutkimukset

l.) Kaikkiin puremahaavoihin tulee aloittaa mikrobilääkesuoja

m.) Pistohaava on likainen haava

## Seuraavat kysymykset käsittelevät lapsipotilaan hengenahdistusta

### 9. Rastita omaa osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Osaan tarkkailla ja arvioida lapsen hengitystyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan turvata ja varmistaa lapsen hengityksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan nimetä yleisimmät lasten hengenahdistuksen aiheuttajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän lasten hengenahdistuksen yleisimmät hoitomuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto.

#### 10. Kurkunpää tulehdusta kutsutaan myös

- Bronkioliitiksi  Laryngiitiksi  Epiglottiitiksi

#### 11. Vaikean kurkunpää tulehduksen lääkehoitona käytetään

- Raseemista adrenaliinia  Antihistamiinia  Lääkehoidolla ei ole vastetta

#### 12. Bronkioliitin tyypillinen oire on

- Sisäänhengitysvaikeus  Uloshengitysvaikeus  Haukkuva yskä

#### 13. Bronkioliitin hoidossa lääkehoitona käytetään

- Glukokortikoideja  Mikrobilääkkeitä  Lääkehoidolla ei ole vastetta

**14. PEF-mittaus voidaan suorittaa**

- Yli 3-vuotiailta  Yli 4-vuotiailta  Yli 5-vuotiailta

**15. Vierasesinettä poistettaessa tarkoituksena on**

- Kohottaa rintakehän sisäistä painetta  Laskea rintakehän sisäistä painetta  Ei kumpikaan edellä mainituista

**Seuraavat kysymykset käsittelevät kuumeista lasta**

**16. Rastita omaa osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Osaan tarkkailla ja arvioida kuumeisen lapsen vointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan nimetä vakavan infektion merkkejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan kuumeisen lapsen yleisimmät oireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän lasten yleisempien kuumelääkkeiden annostukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto.**

**17. Mitkä seuraavista ovat vakavan infektion merkkejä? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.**

- Petekiat  
 Ympäristöön reagoiminen  
 Niskajäykkyys  
 Velttous  
 Alhainen kuume  
 Tajunnan tason lasku  
 Itkun kimeys

**18. Pienillä imeväisillä (alle 3kk) kuume on usein**

- Bakteerin aiheuttama  Viruksen aiheuttama

**19. Kuume nostaa nesteentarvetta yhtä astetta kohden**

- 5%  8%  12%

**20. Ensisijaisena kuumelääkkeenä akuutissa kuumeessa on**

- Aspiiriini p.o  Parasetamoli p.o  Rektaalinen parasetamoli

**Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto.**

**21. Kuumelääkkeet laskevat kuumetta**

- 1-1,5 astetta alle 6h ajan  1-1,5 astetta 6-12h ajan  2-2,5 astetta 6h-12h ajan

**22. Pitkittyneen kuumekeuhkouristuksen takana voi olla**

- Keskushermostoinfektio  Mahatauti  Epilepsia

**23. Pitkittyneen kuumekeuhkouristuksen yhtenä lääkehoitona toimii**

- Rektaalinen parasetamoli  Lääkehoidolla ei ole vastetta  Bukkaalinen midatsolaami

**Seuraavat kysymykset käsittelevät tapaturmaisia haavoja**

**24. Rastita omaa osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hallitsen lasten haavan hoidon hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän erilaiset haavatyypit ja niiden hoitomuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan huomioida lapsen haavaa hoidettaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän haavanhoidon kirjaamisen tärkeyden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto.**

**25. Miloin haava ei saa sulkea suoraan tikein? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto. Kun kyseessä on:**

- Puremahaava  
 Ampumahaava  
 Likainen haava  
 Repaleinen haava  
 Viiltohaava  
 Alle 12 tuntia vanha haava  
 Yli 12 tuntia vanha haava

**26. Mitkä asiat ovat tärkeää muistaa lasten haavan hoidossa? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.**

- Kivunhoito
- Pelon huomioiminen
- Haavan tulehtumisen ehkäiseminen
- Parantumisen nopeuttaminen
- Arven muodostuksen minimoiminen

**27. Minkälaiset haavat soveltuvat liimaamiseen? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.**

- Puhtaat haavat
- Siistireunaiset haavat
- Rosoreunaiset haavat
- 5 cm tai sitä pienemmät haavat
- 2 cm tai sitä pienemmät haavat
- Tuoreet alle 6 tuntia vanhat haavat
- Yli 12 tuntia vanhat haavat

**28. Mitä asioita teet lasta hoitaessasi ja tutkiessasi? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.**

- Annan lapsen istua vanhemman sylissä tutkiessani häntä.
- En kerro lapselle, mitä olen tekemässä, koska näin häntä ei pelota niin paljon.
- Kumarrun lapsen tasolle.
- Aloitan tutkimisen raajasta, jossa on haava.
- Kyselen esitiedot pelkästään vanhemmalta.

**29. Minkä ikäiset haavat voidaan sulkea?**

	Alle 4 tuntia vanhat haavat	Alle 6 tuntia vanhat haavat	Alle 8 tuntia vanhat haavat	Alle 12 tuntia vanhat haavat	Alle 18 tuntia vanhat haavat
Liimalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhosteipillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikeillä/hakasilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Mitä kirjaat haavasta? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.**

- Ikä
- Koko

- Syvyys
- Syntymekanismi
- Sijainti
- Motoriset tuntepuutokset

**Seuraavissa kohdissa käsitellään ohjausosaamista ja pohditaan mahdollisia kehitysehdotuksia**

**31. Mitä vaikeuksia on mielestäsi lasten ja vanhempien ohjaustilanteissa?**

---

---

---

---

**32. Miten mielestäsi näitä ohjaustilanteita voisi kehittää?**

---

---

---

---

**33. Kuinka kehittäisit omaa osaamistasi lasten päivystystilanteiden osalta?**

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**



## LIITE 3: Opinnäytetyön esitelmä



### Esityksen rakenne

1. Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus
2. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet
3. Tutkimustulokset
4. Johtopäätökset
5. Jatkotutkimusehdotukset
6. Kyselylomakkeen läpikäynti

### ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN PÄIVYSTYSTILANTEET - HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN

- Tutkimuksen lähtökohdat
  - Opinnäytetyö on osa sairaanhoitajatutkintoa
  - Sairaanhoitajien osaamista on tutkittu
    - Lasten hoitotyön osalta
    - Päivystysympäristön osalta
    - Lasten hoitotyötä päivystysympäristössä on tutkittu vähemmän
- Tutkimuksen toteutus
  - Määrällinen tutkimus
  - Paperinen kyselylomake
  - Aiheen rajaus: alle kouluikäiset lapset, yleisimmät päivystystilanteet (hengenahdistus, kuume, tapaturmaiset haavat)
  - Kysymykset pohjautuu teorialtioon

## Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

- Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään pohjois-savolaisen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa lasten yleisimmissä päivystystilanteissa heidän tietojensa pohjalta.
  - Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja osaamisen kehittämisessä sekä päivystyshoidon laadun parantamisessa.
1. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten kliinisessä hoitotyössä?
  2. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa?
  3. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso kuumeisen lapsipotilaan hoidossa?
  4. Millainen on hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta?
  5. Millaista on hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen?
  6. Millaisia kehitysehdotuksia hoitohenkilökunnalla on lasten päivystystilanteisiin?

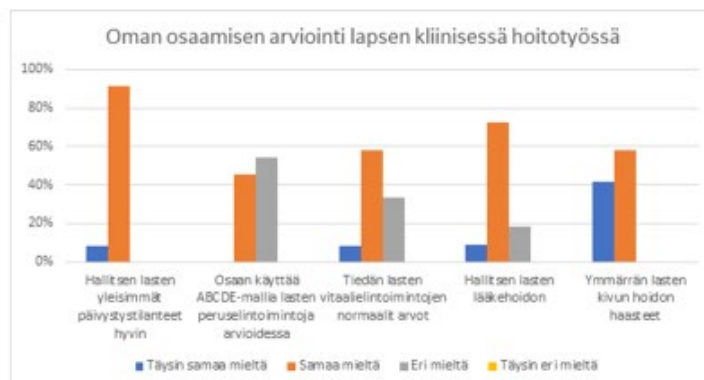
## Tutkimustulokset

### Esitiedot

- Kyselyyn vastasi 12 henkilöä
  - Vastausprosentti 75%
- Henkilökunnan työkokemus päivystysympäristössä
  - 67% oli työskennellyt yli 10 vuotta
  - 25% oli työskennellyt alle vuoden
  - 8% oli työskennellyt 1-5 vuotta
- Lapsipotilaiden kohtaaminen viimeisen 3kk aikana päivystysympäristössä
  - 84% oli hoitanut lapsipotilaita 5-10 tai yli 10 kertaa
  - 8% oli hoitanut lapsipotilaita alle 5 kertaa
  - 8% ei ollut hoitanut lapsipotilaita kertaakaan

## Tutkimustulokset

### Hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten kliinisessä hoitotyössä





## Tutkimustulokset

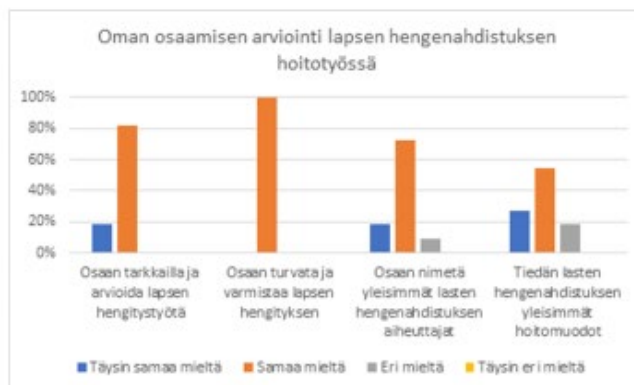
Hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten kliinisessä hoitotyössä

- "Osaan käyttää ABCDE-mallia lasten peruselintoimintoja arvioidessa"
  - 45% väittämän kanssa samaa mieltä ja 55% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella ABCDE-malli oli hallinnassa (Kyselylomake kysymys 4)
- "Tiedän lasten vitamielintoimintojen normaalit arvot"
  - 67% väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä ja 33% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli erinomaista (Kyselylomake kysymys 5, 8a ja 8b)
- "Hallitsen lasten lääkehoidon"
  - 82% väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä ja 18% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli todella hyvää (Kyselylomake kysymys 6, 7 ja 8c)
- "Ymmärrän lasten kivun hoidon haasteet"
  - 42% väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 58% samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli hyvää (Kyselylomake kysymys 8d)



## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaamisen taso hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa



## Tutkimustulokset

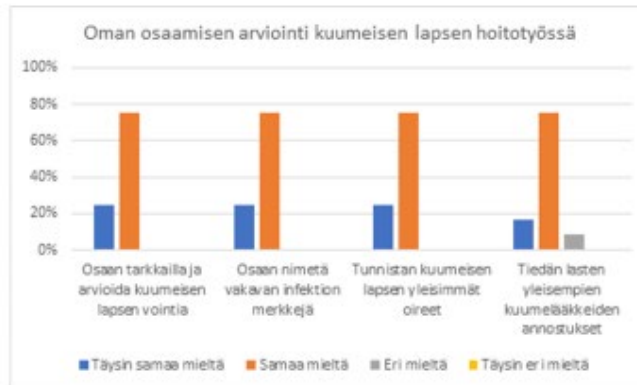
Hoitohenkilökunnan osaamisen taso hengenahdistuksesta kärsivän lapsipotilaan hoidossa

- "Osaan tarkkailla ja arvioida lapsen hengitystyötä"
  - 18% väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 82% samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli hyvää (Kyselylomake kysymys 8g ja 14)
- "Osaan turvata ja varmistaa lapsen hengityksen"
  - 100% väittämän kanssa samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli heikkoa (Kyselylomake kysymys 8h)
- "Osaan nimetä yleisimmät lasten hengenahdistuksen aiheuttajat"
  - 91% väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä ja 9% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli vaihtelevaa (Kyselylomake kysymys 8e, 10 ja 12)
- "Tiedän lasten hengenahdistuksen yleisimmät hoitomuodot"
  - 82% väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä ja 18% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli eritasoista (Kyselylomake kysymys 8f, 11, 13 ja 15)



## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaamisen taso kuumeisen lapsipotilaan hoidossa



## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaamisen taso kuumeisen lapsipotilaan hoidossa

- "Osaan tarkkailla ja arvioida kuumeisen lapsen vointia"
  - 75% väittämän kanssa samaa mieltä ja 25% täysin samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaamisessa oli hajontaa (Kyselylomake kysymys 8i, 8j ja 8k)
- "Osaan nimetä vakavan infektion merkkejä"
  - 75% väittämän kanssa samaa mieltä ja 25% täysin samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli vaihtelevaa (Kyselylomake kysymys 17, 18 ja 22)
- "Tunnistan kuumeisen lapsen yleisimmät oireet"
  - 75% väittämän kanssa samaa mieltä ja 25% täysin samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli heikkoa (Kyselylomake kysymys 19)
- "Tiedän lasten yleisimpien kuumelääkkeiden annostukset"
  - 75% väittämän kanssa samaa mieltä, 17% täysin samaa mieltä ja 8% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli pääpiirteittäin hyvää (Kyselylomake kysymys 20, 21 ja 23)



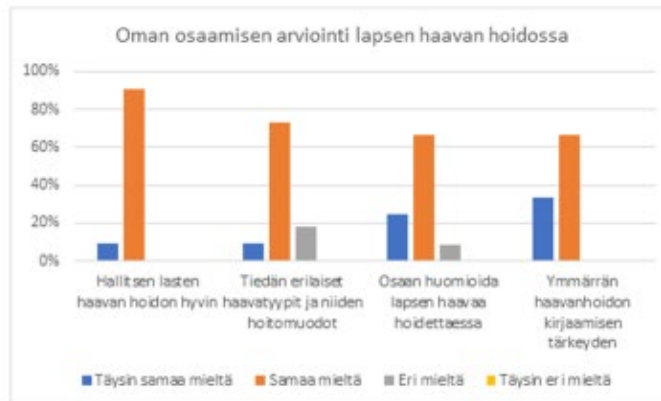
## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaaminen kuumeesta aiheutuvan nesteetarpeen lisääntymisestä



## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta





## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaamisen taso lasten tapaturmatilanteissa haavan hoidon osalta

- "Hallitsen lasten haavan hoidon hyvin"
  - Kaikki vastaajat olivat väittämän kanssa samaa/täysin samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli melko hyvin hallinnassa (Kyselylomake kysymys 26)
- "Tiedän erilaiset haavatyypit ja niiden hoitomuodot"
  - 82% oli väittämän kanssa samaa/täysin samaa mieltä ja 18% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli eritasoisesti hallinnassa (Kyselylomake kysymys 8I, 8m, 25, 27 ja 29)
- "Osaan huomioida lapsen haavaa hoidettaessa"
  - 92% oli väittämän kanssa samaa/täysin samaa mieltä ja 8% eri mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli erinomaista (Kyselylomake kysymys 28)
- "Ymmärrän haavanhoidon kirjaamisen tärkeyden"
  - Kaikki vastaajat olivat väittämän kanssa samaa/täysin samaa mieltä
  - Tutkimustulosten perusteella osaaminen oli melko hyvin hallinnassa (Kyselylomakkeen kysymys 30)



## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan osaaminen haavan hoidon kirjaamisessa





## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen

- "Mitä vaikeuksia on mielestäsi lasten ja vanhempien ohjaustilanteissa?"
  - "Vanhempien hätä"
  - "Levottomat tai pelokkaat vanhemmat tartuttavat pelon lapsiin. Vanhemmilla ei otetta lapsiin, ei haluta tuottaa pettymyksiä esim. jos lapsi ei suostu ottamaan lääkettä."
  - "Kielimuuri"
  - "Jos lapseen ei saa kontaktia/vanhempi ei ota tietoa vastaan."
  - "Lapsipotilaat harvinaisempia - ei samanlaista kokemusta ja varmuutta ohjaamisessa."
- "Miten mielestäsi näitä ohjaustilanteita voisi kehittää?"
  - Erilaiset harjoitukset ja koulutukset
  - Ohjaustilanteiden kertaus simulaatioiden avulla
  - Ohjausmateriaalien parempi hyödyntäminen
  - Ohjaustilanteiden rauhoittaminen -> enemmän aikaa



## Tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnan kehitysehdotuksia lasten päivystystilanteisiin

- "Kuinka kehittäisit omaa osaamistasi lasten päivystystilanteiden osalta?"
  - "Itse opiskelulla ja kouluttautumalla"
  - "Riittävän usein kouluttautuminen ja akuuttitilanteiden harjoittelua."
  - "Pitäisi kerrata näitä perusasioita, mitä tässäkin kyselyssä tuli esille. Luulee ehkä tietävänsä enemmän, kunnes tällainen kysely tulee eteen."



## Johtopäätökset

- Teoreettinen osaaminen pääpiirteittäin hyvää, joissakin osa-alueissa osaamisen puutteita (esim. lapsen hengityksen turvaamisessa ja varmistamisessa sekä haavatyypin ja niiden hoitomuotojen osaamisessa)
  - Vaihteleva työkokemus
  - Vaihteleva kokemus lapsipotilaista
- Vastaajat kokivat suurimmaksi osaksi oman osaamisen hyväksi
- Ohjausosaaminen koettiin haasteeksi ajan puutteen, kommunikaatio-ongelmien ja vähäisen kokemuksen vuoksi



## Jatkotutkimusehdotukset

- Ammattitaidon ylläpitäminen ja varmuuden lisääminen
  - Erilaiset koulutukset
  - Simulaatiot esim. kerran kuukaudessa
  - Työkokemuksen kartoittaminen
- Simulaatioiden järjestämisen jälkeen uusi tutkimus, onko käytännön harjoittelulla ollut hyötyä?