



Miia Hillebrand ja Jenni Kämäräinen

1–6-vuotiaiden lasten akuutti vatsa päivystyksessä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.5.2023

Tekijä	Miia Hillebrand Jenni Kämäräinen
Otsikko	1–6-vuotiaiden lasten akuutti vatsa päivystyksessä
Sivumäärä	34 sivua + 2 liitettä
Aika	23.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Johanna Nieminen
<p>Lasten akuutti vatsa on yleinen syy päivystyskäynneille. Yleisyydestä huolimatta se on usein virheellisesti diagnosoitu vaiva. Tavallisimpia syitä akuuttiin vatsakipuun ovat virusperäiset tulehdukset suolistossa, toiminnalliset vatsavaivat ja ummetus.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten akuutin vatsan hoitoa päivystyspoliklinikalla hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta lasten akuutin vatsan hoidosta sekä kehittää ja edistää lapsipotilaan hoitotyötä ja kuinka samalla ottaa perhe huomioon hoitotilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin CINAHL, PubMed ja MEDIC tietokannoista. Lisäksi aineistoa etsittiin manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen valittu aineisto koostui 13 hoitotieteellisestä tutkimuksesta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen; Miten alle kouluikäisten lasten akuuttia vatsaa hoidetaan päivystyksessä? Tutkimukset olivat julkaistu vuosien 2013–2023 välillä. Valittu aineisto arvioitiin systemaattisesti ja analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset jaoteltiin neljään yhteneväiseen teemaan, joita ovat perhekeskeinen hoitotyö, kokonaisvaltainen lääkehoito, kokonaisvaltainen hoitotyö ja kokonaisvaltainen tutkiminen. Saaduissa tuloksissa oli paljon yhteneväisyyksiä haettuun taustateoriaan viitaten.</p> <p>Tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitohenkilökunta tarvitsee enemmän koulutusta ja tietoa lasten akuutin vatsan hoitoon. Tulosten mukaan lasten akuutti vatsa diagnosoidaan herkästi väärin, joka lisää komplikaatioiden riskiä.</p>	
Avainsanat	lasten hoitotyö, alle kouluikäinen, leikki-ikäinen, akuutti vatsa, päivystys, kirjallisuuskatsaus

Author	Miia Hillebrand Jenni Kämäräinen
Title	Acute abdomen in children aged 1–6 years in the accident and emergency department
Number of Pages	34 pages + 2 appendices
Date	23 May 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructors	Johanna Nieminen, Senior Lecture
<p>Acute abdomen in children is a common reason for emergency duty visits. Acute abdomen is a common ailment, but it can be easily misdiagnosed. The most common causes of acute abdomen in children are viral inflammations in the intestines, functional stomach discomforts and constipation.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the treatment of children's acute abdomen in the emergency duty, from a nursing perspective. The aim is to increase the nursing staff's awareness of the treatment of children's acute abdomen and to develop and promote the nursing care of the pediatric patient while considering the family in treatment situations as well.</p> <p>The method of this thesis was a descriptive literature review. The data were collected from databases such as CINAHL, PubMed, MEDIC, and through manual search. The selected data consisted of 13 different studies. All 13 studies answer the research question, which is: How should an acute abdomen in emergency care be treated for a person under school age? The studies were published between the years 2013 and 2023. The studies were systematically analyzed using inductive content analysis.</p> <p>There were many similarities in the results obtained regarding the underlying theory. The results of the thesis were divided into four themes: Family-centred nursing, comprehensive medical treatment, comprehensive care and comprehensive examination of the patient.</p> <p>Based on the results, it can be concluded that healthcare staff need more training and information for the treatment of acute abdomen in children. The results suggest that children's acute stomachs are easily misdiagnosed, which increases the risk of complications.</p>	
Keywords	childcare, toddler, acute abdomen, emergency duty, E & R, accident and emergency, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsipotilas päivystyksessä	2
2.1	Alle kouluikäinen lapsi	2
2.2	Lasten hoitotyö	3
2.3	Lasten hoitotyön arvot ja periaatteet	4
2.4	Perhehoitotyö ja perhekeskeisyys	5
2.5	Lapsen ja perheen ohjaus	6
2.6	Lasten hoitotyö päivystyksessä	8
2.6.1	Perhekeskeisyys päivystyspoliklinikalla	9
2.6.2	Lasten oikeudet sairaalassa	9
3	Akuutti vatsa	11
3.1	Ummetus	11
3.2	Lasten appendisiitti eli umpilisäketulehdus	13
3.3	Virus- ja bakteeri-infektiot	14
3.4	Matkustamisen näkökulma liittyen akuuttiin vatsaan	15
4	Tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
5.1	Kirjallisuuskatsaus	16
5.2	Tutkimuskysymyksen määrittäminen	16
5.3	Tiedonhaku ja aineiston etsiminen	17
5.4	Aineiston analyysi	20
5.5	Raportointi	22
6	Tulokset	23
6.1	Perhekeskeinen hoitotyö	23
6.2	Kokonaisvaltainen lääkehoito	24
6.3	Kokonaisvaltainen hoitotyö	25
6.4	Kokonaisvaltainen tutkiminen	27
7	Pohdinta	28
7.1	Tulosten pohdinta	28
7.2	Johtopäätökset	30
7.3	Eettisyys	31

7.4	Luotettavuus	32
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	33
7.6	Ammatillinen kasvu	33
	Lähteet	34
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Artikkelitaulukko	

1 Johdanto

Lasten hoitotyössä ensisijaisesti asiakkaana ovat lapset sekä heidän perheensä. Lasten hoitotyössä ovat omat erityispiirteensä. Hoitotyö toteutetaan tiiviissä yhteistyössä lapsen perheen ja läheisten kanssa, joten lasten hoitotyössä korostuu myös perhekeskeinen hoitotyö. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 218.)

Alle kouluikäinen lapsi määritellään leikki-ikäiseksi, joka voidaan vielä jakaa varhaisleikki-ikään ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikässä lapsi on 1–3-vuotias ja myöhäisleikki-ikässä 3–6-vuotias. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle kouluikäistä, 1–6-vuotiasta lasta.

Päivystys eli kiireellinen hoito tarkoittaa jonkin äkillisen vamman, toimintakyvyn laskun tai pitkäaikaissairauden huononemisen kiireellistä arviota ja hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Kun lapsi saapuu päivystykseen jonkin akuutin ongelman vuoksi, vanhemmat eivät yleensä ehdi valmistaa lasta sairaalaan tuloa varten, jolloin yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa korostuu (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammer 2019: 75).

Akuutilla vatsalla tarkoitetaan jotain äkillistä oiretta, joka liittyy ruoansulatuskanavan toimintaan. Akuutti vatsa on yksi yleisimmistä syistä päivystyksessä vierailuun. Lasten akuutin vatsan syitä voivat olla ummetus, umpilisäketulehdus ja erilaiset virus- ja bakteeritulehdukset. (Jalanko, 2021; Suominen, 2018.) Tässä opinnäytetyössä on myös otettu huomioon, kuinka matkustaminen tulee ottaa huomioon akuuttia vatsaa hoidettaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten akuutin vatsan hoitoa päivystyspoliklinikalla hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta lasten akuutin vatsan hoidosta sekä kehittää ja edistää lapsipotilaan hoitotyötä ja kuinka samalla ottaa perhe huomioon hoitotilanteissa. Tämän opinnäytetyön tilaajana on Metropolia Ammattikorkeakoulu.

2 Lapsipotilas päivystyksessä

2.1 Alle kouluikäinen lapsi

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 3) määrittää lapsen olevan alle 18-vuotias henkilö. Myös lastensuojelulaissa (417/2007 § 6) lapsena pidetään alle 18-vuotiasta ja nuorena 18–24-vuotiasta. YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksessa (60/1991) lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin.

Alle kouluikäinen lapsi eli 1–6-vuotias määritellään leikki-ikäiseksi. Leikki-ikä voidaan vielä jakaa varhaisleikki-ikään, jossa lapsi on 1–3-vuotias ja myöhäisleikki-ikään, jossa lapsi on 3–6-vuotias. Kuusivuotiaana lapsi tulee esikouluikään, joka valmistelee lasta oppivelvollisuutta varten. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019; Opetushallitus 2023.) Esiopetus mahdollistaa kasvavalle lapselle uuden oppimista, vuorovaikutusta sekä sosiaalisten taitojen kehittämistä (Opetushallitus 2023). Esiopetuksessa jatketaan yhteistyötä vanhempien kanssa ja pyritään edistämään lapsen kehitys- ja oppimisedellytyksiä. Esiopetus muodostaa luontevan oppimisen polun varhaiskasvatuksesta peruskouluun. (Kivelä & Liukkonen & Niemi 2015: 117.)

Yhdysvalloissa lasten ikätasot on määritelty eri tavalla kuin Suomessa. Yhdysvalloissa varhaisleikki-ikäksi on määritetty lapsen ikävuodet 1–2 ja esikouluikäksi vuodet 3–5. Kuusivuotiaana lapsi määritellään alakoululaiseksi. (American Academy of Pediatrics 2023; Centers for disease control and prevention 2021.)

Leikki-ikäisenä lapsi opettelee monia tärkeitä eri taitoja, kuten syöminen, pukeminen ja kiipeileminen. Lapsi ilmaisee omaa tahtoaan ja testaa vanhempiensa asettamia rajoja. (MIELI Suomen mielenterveys ry 2022.) Rajoja tarvitaan, kun lapsi haluaa jotain, mitä joutuu odottamaan tai ei voi saada sekä suojelemaan lasta asioilta, joita hän ei vielä ymmärrä. Rajat toimivat niin lapsen kuin vanhempienkin parhaaksi. (MLL 2018.) Lapsi hakee rajoja kasvaessaan, joten leikki-ikään kuuluu erilaiset voimakkaatkin tunteenpurkaukset. Lasta olisi hyvä kannustaa siihen, että kaikki tunteet ovat sallittuja, mutta esimerkiksi toisten satuttaminen tai tavaroiden vahingoittaminen eivät ole sallittuja. (MLL 2019.)

Leikki-ikässä lapsi on kiinnostunut ympäristöstään, utelias ja oma-aloitteinen (MLL 2019). Kun lapsella on riittävä perusturva, hän kykenee ympäristönsä tutkimiseen ja sen valloittamiseen leikkimällä sekä oppimalla uutta (MLL 2021). Leikki-ikäisenä lapsi

oppii ja kehittyy nopeasti, joten vanhempien rohkaisut ja kehu ovat lapselle tärkeitä (MLL 2019). Vanhempi luo lapselle turvallisuuden tunnetta tekemällä päätöksiä ja ottamalla vastuuta lapseen liittyvissä asioissa kuten nukkumaan menoajoista, ulkoiluista sekä ruokailuista. Vanhempiansa kehujen, ihastelun ja hyväksynnän avulla lapsi rakentaa luottamusta omaan itseensä sekä omiin kehittyviin taitoihinsa. (MIELI ry 2022.) Lapsi tarvitsee vanhemman huomiota ja aikaa, ja tunnetta siitä, että vanhempi iloitsee ja nauttii lapsen kanssa olemisesta (MLL 2021).

2.2 Lasten hoitotyö

Hoitotyön päätarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, terveyden säilyttäminen ja eritilanteisiin sopeutumisen tukeminen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa potilaan ongelmat, tukea ja auttaa potilasta hänen ongelmis- saan sekä pyrkiä vähentämään tai poistamaan sairauden aikaansaamaa pelkoa, kipua, häpeää ja muita mahdollisia haittoja. Hoitohenkilökunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä on olla yhteydessä potilaan perheeseen ja läheisiin, varsinkin silloin, kun potilas ei siihen itse pysty. Hoitotyössä on totuttu tukemaan ja auttamaan potilasta, mutta liian usein potilaan omaiset jäävät ilman tarvitsemaansa tietoa ja tukea. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 14.)

Lasten hoitotyössä asiakkaana ovat ensisijaisesti lapset. Lasten hoitotyötä ohjaavat samat lähtökohdat kuin aikuisten hoitotyötä. Lasten hoitotyölle ovat ominaispiirteitä lapsi itse, hänen ominaispiirteensä ja oma maailmansa sekä hänen oma käsityksensä hyvästä olost ja terveydestä. Lapsi oppii tuntemaan oman hyvän olonsa, mutta ollessaan vielä kehitysvaiheessa, hänen tietoutensa terveydestä sekä mahdollisuutensa tehdä päätöksiä liittyen terveyteensä ovat rajalliset. (Leino-Kilpi ym. 2015: 218.)

Lasten hoitotyö tehdään aina tiiviissä yhteistyössä lapsen vanhempiin tai muihin lapsesta vastuussa oleviin aikuisiin. Lasten hoitotyössä on kyse kasvavasta, omia arvoja rakentavasta yksilöstä, jonka turvallisuuden ja peruselintoimintojen takaaminen vaatii aikuisten apua. (Leino-Kilpi ym. 2015: 218.)

Lasten hoitotyössä tilanteet voivat muuttua hyvinkin nopeasti ja suunnitelmaa on kyettävä muuttamaan lennossa tilanteen niin vaatiessa. Lapsi voi olla istumassa vanhemman sylissä rauhallisesti, kun lapsen vointi yllättäen romahtaa. Tässä tilanteessa hoitotyöntekijän on kyettävä toimimaan nopeasti ja tehokkaasti, kuitenkin pelästyttämättä lapsen vanhempia. Vanhempia olisi hyvä ohjata ja valmentaa etukäteen siihen, että kaikki ei aina suju suunnitelman mukaan. (Tiainen & Ruokonen 2017: 8.)

2.3 Lasten hoitotyön arvot ja periaatteet

Lasten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80). Hoitotyön periaatteet perustuvat hoidon perusarvoihin sekä ihmiskäsitykseen, joka on omaksuttu hoitotyössä. Periaatteet auttavat hoitotyöntekijää toimimaan oikein erilaisissa tilanteissa ja löytämään erilaisia keinoja hoitotyössä kohdattavien ongelmien ratkaisuun sekä toimivat hoitotyön laadun perusteina. (Rautava-Nurmi ym. 2020: 26.) Yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen, kokonaisvaltainen hoito ja perhekeskeisyys, ovat periaatteita, joita käytetään ohjaamaan niin lasten kuin aikuistenkin hoitotyötä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80).

Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen potilas on arvokas ja ainutlaatuinen ihminen, joka tarvitsee hoitoa tarpeidensa mukaan. Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä tukee potilaan omaa identiteettiä. (Rautava-Nurmi ym. 2020: 27.) Periaate pyrkii varmistamaan, jotta jokainen lapsi kohdataan yksilönä, jonka tarpeet, tavat ja toiveet huomioidaan. Periaatteen toteutuminen vaatii, että hoitohenkilökunnalla on lapsesta tarpeeksi tietoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80.)

Turvallisuuden periaatteeseen voidaan vaikuttaa lasten hoitotyössä monin eri tavoin. Muun muassa ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta sekä omahoitajuus lisäävät niin lapsen kuin vanhempien turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80–81.) Omahoitajuus korostuu lasten hoitotyössä. Omahoitajan nimeäminen potilaalle edistää yksilöllisyyden periaatteen toteutumista, koska tällöin potilaan henkilökohtaiset toiveet ja tarpeet huomioidaan tarkemmin ja syvällisemmin. (Rautava-Nurmi ym. 2020: 28.) Omahoitajan ja perheen välinen yhteistyö on tärkeää, koska silloin lapsella ja perheellä on tuttu hoitaja. Omahoitajuus tuo perheelle luottamusta sekä turvallisuuden tunnetta lapsen hoitoprosessin aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80–81.)

Jatkuvuuden periaatteella tarkoitetaan lapsen hoidon yhtenäisyyttä koko hoidon ajan. Periaate varmistaa hoitosuunnitelman toteuttamisen sovitusti hoitohenkilökunnan vaihdoksista huolimatta, joten periaatteen toteutuminen vaatii tarkkaa dokumentointia ja kirjaamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 81.) Potilastietojen on siis säilyttävä muuttomattomina henkilöltä toiselle, työvuorosta ja yksiköstä toiseen (Rautava-Nurmi ym. 2020: 30).

Omatoimisuuden periaatteella tarkoitetaan potilaan oman tekemisen tukemista mahdollisimman paljon puolesta tekemisen sijaan (Rautava-Nurmi ym. 2020: 29). Periaate

pyrkii kannustamaan lasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan sekä arjen toiminnoista selviytymiseen, sillä sairastuminen saattaa vähentää halua omatoimisuuteen. Vanhempia on myös osattava opastaa tukemaan lapsensa omatoimisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 81.)

Kasvun ja kehityksen tukemisen periaate edellyttää, että lapsen kasvua ja kehitystä tulisi tukea myös sairauden aikana. Periaatteen toteuttamiseksi sairaalassa ollessaan lapsella tulisi olla mahdollisuus leikkiin ja oppimiseen. Lyhyissä sairastamis- ja sairaalajaksoissa lapsen kehitys ei häiriinny, mutta pitkäaikaissairaudet ja pitkät sairaalajaksot voivat aiheuttaa ongelmia lapsen kehityksen eri osa-alueilla. Kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate edellyttää lapsen huomioimista kokonaisuutena, jolla on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Lasta ei tule nähdä vain pelkkänä potilaana, vaan hänen muihin tarpeisiinsa on kyettävä vastaamaan hoidon aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 81.)

Perhekeskeisyyden periaate korostaa erityisesti perheen huomioimista hoitotyössä (Rautava-Nurmi ym. 2020: 28). Perhekeskeisyyden periaatteen tavoitteena on, että perhe huomioidaan hoitoprosessin aikana kokonaisvaltaisesti eli huomioidaan perheen toiveet, tavat ja odotukset, jotta yhteistyö perheen kanssa olisi sujuvaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80).

2.4 Perhehoitotyö ja perhekeskeisyys

Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitohenkilökunta kohtaa potilaan kunnioittavasti, avoimesti, inhimillisesti, luontevasti ja rehellisesti sekä ovat potilaan saatavilla tarpeen vaatiessa. Potilas- ja perhehoitotyö on laadukasta, kun potilas ja hänen perheensä sekä läheisensä kohdataan yksilöllisellä tavalla. (Rautava-Nurmi ym. 2020: 28.) Potilaan ja perheen tukeminen on osa hoitoprosessia ja tapahtuu onnistuneessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on merkittävä tekijä potilaan ja perheenjäsenten hoitoa koskevissa asioissa ja päätöksissä. (Vuorenmaa & Palonen & Kaunonen & Åsted-Kurki 2016: 85.)

Perhehoitotyö tarkoittaa hyvää yhteistyötä potilaan perheen ja läheisten kanssa. Hyvä yhteistyö vaatii potilaan läheisten arvostamista, tarpeiden tunnistamista sekä toiveiden kuulemista. (Palo & Palonen & Koivisto & Åsted-Kurki 2018: 4.) Hoitohenkilökunnan aktiivinen yhteistyö potilaan ja potilaan perheen kanssa parantaa hoidon laatua, sillä yhteistyö lisää hoitohenkilökunnan tietoisuutta potilaan elämäntilanteesta (Vuorenmaa ym. 2016: 84). Terveys ja sairaus ovat tapahtumia perhehoitotyössä, jotka vaikuttavat

koko perheeseen. Käsitteenä perhe tarkoittaa potilaalle läheisiä henkilöitä. (Palo ym. 2018: 4.)

Perhehoitotieteellisen määritelmän mukaan yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko lähiyhteisöön. Läheisen sairastuminen voi aiheuttaa pelkoa ja huolta, mutta hoitoon pääseminen voidaan toisaalta kokea huojentavana asiana. Useimmiten sairastuneen läheiset haluavat vieraila potilaan luona sairaalassa ja osallistua tämän hoitoon. Perheenjäsenten vierailu potilaan luona voi lisätä potilaan omaa osallistumista hoitonsa suunnitteluun. (Vuorenmaa ym. 2016: 84–85.)

Perhehoitotyössä potilaan läheisille on tärkeitä asioita muun muassa yksilöllinen kohtaaminen potilasta hoitavien henkilöiden kanssa, tuki sekä mahdollisuus osallistua potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen potilaan läheisiin ja perheeseen vaikuttaa heidän mahdollisuuteensa osallistua potilaan hoitoprosessiin sekä päätöksen tekoon. Henkilökunnan positiivinen suhtautuminen potilaan läheisiin näkyy välittävänä, huomioon ottamisena sekä aitona läsnäolona. Hyvä vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä luo perheelle kuvan aidosta välittämisestä sekä positiivisesta suhtautumisesta potilaaseen. Kielteinen suhtautuminen taas voi olla este sille, että voivatko läheiset osallistua potilaan hoitoon. Kielteinen suhtautuminen potilaan läheisiin näkyy heille välinpitämättömyytenä, huomiotta jättämisenä sekä vajavaisena kohtaamisena. (Palo ym. 2018: 4.)

Kunnioitus, kumppanuus, ihmisarvo, tiedottaminen, jakaminen, osallistuminen ja yhteistyö ovat arvoja, jotka ohjaavat perhehoitotyötä sekä auttaa näkemään perheet osana terveydenhoitotiimiä. Perhehoitotyö tuo lisäarvoa, joka auttaa tunnistamaan yksilön ja perheen vahvuudet. (Bell 2013.) Jokaisen potilaan kohdalla on erikseen mietittävä, kuinka merkityksellistä potilaan perheen huomioiminen on (Rautava-Nurmi ym. 2020: 28). Lasten hoitotyössä on tärkeintä perhekeskeinen työote. Vaikka potilaana on lapsi, on koko perhe huomioitava hoitoa suunniteltaessa ja vanhemmat otettava mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen. (Tiainen ym. 2017: 8.)

2.5 Lapsen ja perheen ohjaus

Hoitotyössä potilaan ohjaaminen on keskeistä. Olennainen osa turvallista hoitotyötä on potilaan hyvä ohjaus. Ohjaustilanteissa olisi hyvä olla mukana potilaan läheinen, joka auttaa potilasta hahmottamaan potilasohjauksen sisältöä myös ohjauksen jälkeen. Hoitotyössä ei läheskään aina ole riittävästi aikaa potilaan ohjaukselle. (Ahonen ym. 2020: 34.)

Lasten hoitotyön ohjauksessa on omat erityiset piirteensä. Ohjaustilanteessa on huomioitava sekä lapsi että hänen vanhempansa, mutta myös muut perheenjäsenet ja läheiset. Hoitotyöntekijän pitää hallita sekä eri-ikäisten lasten ohjaustavat että aikuisten ohjaaminen, lisäksi ohjaus on osattava mukauttaa lapsen ja perheen tarpeisiin. Ohjauksen päämääränä on aina lapsen etu, mutta myös muun perheen hyvinvointi tulee huomioida. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 121–122.)

Onnistuneen ohjauksen pääpiirre on luottamuksellinen vuorovaikutus lapsen ja perheen sekä hoitotyöntekijän välillä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 121–122). Vuorovaikutuksella on suuri merkitys lasten ohjaamisessa (Kivelä ym. 2015: 83). Hyvä vuorovaikutus mahdollistaa ja auttaa lasta sekä perhettä kertomaan ja puhumaan tunteistaan, esittämään kysymyksiä sekä mielipiteitä. Jokaisen ohjaustilanteen lähtökohta on tasa-vertainen kohtaaminen ja perheen kunnioitus. On huomioitava myös vanhempien asiantuntemusta lapsensa suhteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 121–122.)

Lapsen ohjauksessa on huomioitava lapsen ikä, kehitystaso sekä mahdolliset sairaudet, jotta lapsen ohjaaminen onnistuu tilanteesta riippumatta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 121–122; Kivelä ym. 2015: 83). Esimerkiksi leikki-ikäisen lapsen ohjauksessa tulisi huomioida käytettävien sanojen selkeys, sillä lapsi voi ymmärtää ne konkreettisesti. Ohjaustilanteissa vanhempien läsnäolo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Ohjauksessa on tärkeää antaa lapselle aikaa tutustua ympäristöön, ja esimerkiksi kokeilla eri hoitovälineitä pehmolelun hoitamisessa leikin avulla. Tällöin mahdollinen hoitotoimenpide tulee lapselle tutuksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 121–122).

Mielikuvitus, musiikki ja leikki ovat keinoja, joita voi käyttää apuna kaikenikäisille lapsille. Lasten laulujen, lorujen ja pienten tarinoiden kertominen tekevät lapselle ikävistä asioista siedettävämpiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 121–122.) Leikki on kuntouttavaa ja pedagogista toimintaa, joten leikki on myös osa lapsen kokonaisuhoitoa. Leikin avulla lapselle annetaan mahdollisuus käsitellä sairaalakokemuksiaan ja samalla häntä autetaan sopeutumaan sairauteensa tai vammaansa. (Kivelä ym. 2015: 99.)

2.6 Lasten hoitotyö päivystyksessä

Alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kun alaikäistä potilasta hoidetaan päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2017/583 § 14.)

Kiireellisellä hoidolla, eli akuutilla hoidolla, tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn huomattavan alenemisen edellyttämää kiireellistä arviota ja hoitoa. Päivystyksessä annetaan kiireellistä hoitoa potilaalle, hänen asuinpaikastaan riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Kiireellistä hoitoa antavalle poliklinikalle, kuten päivystyspoliklinikalle, lapsi tulee jonkin akuutin ongelman vuoksi, jolloin perheellä ei ole ollut aikaa valmistaa lasta sairaalaan tuloa varten. Tällaisissa tilanteissa olisi tärkeää, että lapsen hoitajilla on riittävästi aikaa tutustua lapseen ja perheeseen. Riittävä tutustumisaika edesauttaa lapsen ja perheen haastattelemista sekä ohjausta. Lapsen hoidon kannalta haastattelussa saatavat esitiedot ovat erityisen tärkeitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 75.)

Päivystykseen saapuneen lapsipotilaan hoidon tarpeen arviointi koostuu lapsen saattajien antamista esitiedoista, aiemman sairaushistorian tutustumisesta, lapsen kliinisestä tutkimuksesta sekä päätöksestä asettaa lapsi sen hetkisen käytössä olevan arviointijärjestelmän mukaiseen luokkaan. Lapsen hoidon arviointi on eräänlainen turvaverkko, jonka avulla tunnistetaan ja hoidetaan nopeasti kriittisesti sairast lapset. (Janhunen & Kvist & Kankkunen 2016.)

Päivystyksen hoitajan tulisi olla helposti lähestyttävä, jotta luottamuksellinen hoitosuhde voidaan rakentaa. Helposti lähestyttävään hoitajaan perhe uskaltaa ottaa kontaktia ja kysyä ja tuoda huolensa ilmi. On tärkeää, että hoitaja ymmärtää perhettä ja heidän huoltaan lapsesta. Hoidon onnistuminen poliklinikalla vaikuttaa perheen kokemuksiin hoitoprosessin onnistumisesta ja se luo hyvät edellytykset lapsen seuraaville hoitokäynneille. Perheen ohjaaminen ja kysymyksiin vastaaminen päivystyksessä on tärkeää. Päivystyspoliikklinikka käynnit ovat lyhytkestoisia, joten kontakti perheeseen ja lapseen jää myös lyhytkestoiseksi, minkä vuoksi aika on hyödynnettävä tehokkaasti lapsen parasta ajatellen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 75.)

2.6.1 Perhekeskeisyys päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikan arvoista yksi on perhekeskeinen hoitotyö, joka kattaa osan potilaan laadukkaasta hoidosta. Perhekeskeisyyden periaate ymmärretään päivystyksissä, mutta tutkimuksien mukaan, sen painotus vaikuttaa vähäiseltä. (Strann & Rantanen & Suominen 2013: 4.) Perhekeskeinen hoitotyö on tärkeä tekijä päivystyspoliklinikan toiminnassa, niin potilaan kuin henkilökunnankin kannalta. Päivystyksen hoitohenkilökunta, joka arvostaa päivystyspoliklinikalla perhekeskeisyyttä, rakentaa perhekeskeisyyttä arvostavaa työpaikkakulttuuria. Perhekeskeisen hoitotyön on katsottu parantavan päivystyksen hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä. (Strann ym. 2013: 5.)

Perhekeskeinen hoitotyö ei aina ole tae päivystyspoliklinikoilla (Strann ym. 2013: 5). Akuutissa hoitotyössä läheiset hyvin usein jäävät vähemmälle huomiolle, nopean potilasvaihduuden vuoksi (Palo ym. 2018: 4). Perhekeskeisen hoitotyön puuttuminen saattaa ilmetä muun muassa haluttomuutena ottaa perhettä mukaan hoitotyöhön sekä perheen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen puutteellisuutena. Joissain tapauksissa perhekeskeinen hoitotyö voidaan nähdä kuulumattomaksi päivystysympäristöön. Perhekeskeisyyden puuttumista päivystyksessä on kuvattu johtuvan muun muassa kiireestä, lyhyistä hoitokontakteista, tehokkaasta hoidosta sekä hoitoympäristöstä, joka ei mahdollista perhekeskeisen hoitotyön onnistumista. Tilojen puutetta on perusteltu muun muassa sillä, että potilaan omaisia ei haluta päivystyksen tiloihin. (Strann ym. 2013: 5–6.)

2.6.2 Lasten oikeudet sairaalassa

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan jokaisella on oikeus terveyteen ja oikeus nauttia parhaasta fyysisestä ja henkisestä terveydentilasta. Oikeus terveyteen on myös oikeutta päästä terveyttä edistäviin elinoloihin, oikeutta terveelliseen ravintoon ja oikeus puhtaaseen ympäristöön. Lasten kohdalla on pidetty erityisen tärkeänä sitä, että ennaltaehkäistään lasta joutumasta väkivallan, onnettomuuksien, päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien uhriksi. Oikeutta terveyteen on myös oikeus perus- ja ihmisoikeuksiin. Kun lapsi tulee päivystykseen, on lapsen ja julkista tehtävää hoitavan tahon välillä oikeussuhde. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollossa on tarkoin noudatettava lakia. Lapsipotilaan kohdalla keskeinen laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Muita lapsipotilaan kohdalla tärkeitä lakeja ovat kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), lastensuojelulaki (417/2007), terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

(338/2011) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1278/2013). On hyvä käyttää ilmaisua "lapsiystävällinen", kun halutaan kuvata palvelua, jossa otetaan huomioon lasten tarpeet ja oikeudet. (Hakalehto & Pahlman 2018: 24–26.)

YK:n lasten oikeuksien sopimus antaa raamit, kuinka lasta tulisi hoitaa terveydenhuollossa. Kaikki toiminta, mitä alaikäisten kanssa tehdään terveydenhuollossa, tulisi tarkastella näiden raamien kautta. Suomen valtio on velvollinen huolehtimaan, että tämä toteutuu. Lasten oikeuksien sopimukseen kuuluu neljä periaatetta, johon sopimus perustuu. Neljä periaatetta ovat lapsen oikeus kehitykseen, syrjimättömyys, osallisuus ja lapsen edun ensisijaisuus. (Hakalehto & Pahlman 2018: 27–28.)

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään omasta hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajaansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 7.)

Lasten oikeudet sairaalassa (NOBAB) on kehitetty yhdessä hoitohenkilökunnan ja lasten vanhempien kanssa perustuen YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. Standardit saivat alkunsa vuonna 1988. Suomen NOBAB kuuluu Pohjoismaiseen yhdistykseen, jonka tavoite on parantaa lasten ja nuorten hoitoon ja hyvinvointiin sairaalassa. (Terveyskylä 2018.)

NOBAB-standardeihin kuuluu kymmenen eri standardia. Niihin kuuluu se, että lapsi tulee ottaa sairaalahoitoon, jos kotona ei enää pärjätä lapsen sairauden kanssa. Lapsella on oikeus saada pitää vanhempi tai muu turvallinen henkilö koko sairaalassa olon ajan. Vanhemmille tulisi tarjota yöpymismahdollisuus. Vanhemmalle ei myöskään saisi koitua ansiomenetyksiä lapsen sairastumisen takia. Lapselle ja vanhemmalle tulee tiedottaa ja saada tietoa lapsen sairaudesta ja sen hoidosta heidän ikätasoonsa ja ymmärryskykynsä nähden. Vanhemmilla ja lapsilla on oikeus osallistua päätöksiin, mitä lapsen hoidon suhteen tehdään. Lapsien tulee hoidon aikana olla samassa kehitysvaiheessa olevien lapsien kanssa, eikä lapsia saa sijoittaa aikuistenosastoille. Sairausten ehtojen mukaan lapsille tulee olla mahdollisuus leikkiä ja käydä koulua. Lapsilla tulee myös olla tarpeeksi pätevää henkilökuntaa, jotka ovat saaneet koulutuksen ymmärtääkseen vanhempien ja lasten fyysiset ja henkiset tarpeet. Lapsen hoito tulee jatkua tarpeen mukaan sairaalahoidon jälkeenkin. Lapsia tulee hoitaa hienotunteisesti, ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttänsä on kunnioitettava. (Terveyskylä 2018.)

3 Akuutti vatsa

Akuutti vatsa tarkoittaa äkillisesti alkanutta ja yleensä voimistuvaa vatsakipua (Mustajoki 2022). Lapselle äkillistä vatsakipua voidaan kotioloissa seurata muutaman tunnin ajan. Jos kipu ei helpotu 6 tunnin aikana tai jos se voimistuu, on syytä lähteä päivystykseen lääkäriin. Yleensä on kyse ohimenevästä vaivasta, mutta vatsakipu on kuitenkin hyvä tutkia. Usein lapsilta otetaan laboratoriotutkimukset. Tavallisimpia syytä akuuttiin vatsakipuun ovat muun muassa virusperäiset tulehdukset suolistossa, toiminnalliset vatsavaivat ja ummetus. Erityisesti pienillä lapsilla voi olla vaikeaa erottaa hengitystieinfektio ja korvatulehdus todellisesta vatsakivusta. (Jalanko 2021.)

Yhden vuoden aikana joka viides lapsi tuhannesta joutuu akuutin vatsakivun takia päivystykseen (Färkkilä & Heikkinen & Isoniemi & Puolakkainen 2018: 84). Äkillinen vatsakipu on hyvin tavallinen syy lasten päivystyskäynneille. Akuutissa vatsakivussa diagnostiikan kulmakiviä ovat huolellinen tutkiminen ja anamneesi. Päivystyskäynnillä pyritään selvittämään, onko kivun syynä kirurgisesti hoidettava vaiva, tai jokin muu akuuttia hoitoa vaativa tila. Yleisin päivystysleikkauksen syy lapsilla on akuutti umpilisäkkeen tulehdus. (Suominen 2018.)

3.1 Ummetus

Ummetus on hyvin yleinen oire lapsilla. Lapsilla voi olla kovaa ulostetta tai ulostaminen tapahtuu harvoin (Reevens & Hurtado 2022). Lapsilla keskimääräinen ulostamisen tarve vaihtelee hyvin paljon. Pienistä lapsista osa saattaa ulostaa 3–5 kertaa päivässä. Ulostamisen tiheydellä ei varsinaisesti ole juurikaan merkitystä, jos lapsen vointi on hyvä, ruoka maistuu, lapsi kasvaa ja kehittyy ja ulostaminen sujuu normaalisti ja uloste on pehmeää. Ummetus saattaa olla hyvinkin perhettä kuormittava. Siinä vaiheessa, kun lapsella alkaa ilmenemään seuraavia oireita, on syytä ulostamista tarkkailla enemmän; Ulostaminen on vähemmän kuin kerran viikossa, vatsa on kipeä ja suolenliikkeet ovat kovia, ulosteet ovat iso kokoisia ja peräsuolella on paljon ulostetta. (Kuitunen 2022.) Isommilla lapsilla ummetus saattaa heijastua epämääräisenä kipuna navan alueelle. Yli viikonkin ulostamattomuutta saatetaan pitää normaalina. Usein kun vanhemmilta kysytään, että onko ummetusta, vastaus on useimmin kielteinen. Ummetukseen saattaa liittyä myös tahrimesta tai ylivuotoripulia. (Färkkilä ym. 2018: 70.)

Ummetuksen paras itsehoito on ennaltaehkäisevä hoito. Se on kiusallinen vaiva, jolla on tapana ajan mittaan pahentua. Ruokavalioon on kiinnitettävä huomiota. 1–6-vuotiaiden ruokavalioon pitää lisätä kuitupitoista ruokaa, kuten marjoja, hedelmiä, vihanneksia ja täysviljoja. Lapsella kannattaa välttää suolen toimintaa hidastavia ruokia, kuten mustikkaa, puolukkaa ja viinimarjoja, kaakaota, banaaneja, valkoinen vilja ja sokerisia juomia. Runsas maidon juontikin saattaa hidastaa suolen toimintaa. Jos kuitenkin maitotuotteita halutaan käyttää, kannattaa käyttää hapanmaitovalmisteita, kuten jogurtti, piimä ja viili. Rutiinin omaiset WC-tavat auttavat myös ummetuksen hoitoon. (Kuitunen 2022.) Lapsen tulee myös juoda tarpeeksi nestettä. Jos lapsi ei saa tarpeeksi nestettä, alkaa lapsi kuivumaan. Kuivuminen saattaa aiheuttaa sen, että uloste on kovempaa. (Reevens & Hurtado 2022.)

Ummetus on koko perhettä kuormittava ongelma, johon kannattaa puuttua jo varhain. Jos lapsella on ilmentynyt ummetusta jo yhden kuukauden ajan, on syytä hakeutua lääkäriin. Samoin jos lapsella ilmenee ulosteessa verta tai vatsakipuja, on syytä hakeutua päivystykseen. Lääkityksestä voi olla apua ummetuksen hoitoon, jos kotihoito-ohjeet eivät helpota ummetusta. Lääkityksen avulla pehmennetään ulostetta. Apteekista löytyy ulosteen pehmentämiseen tarkoitettuja lääkkeitä, joita käytetään monien viikkojen ja kuukausien ajan. Jos ummetus on vaikea, annetaan lapselle peräruiskeita säännöllisesti, jotta peräsuoli tyhjentyy mahdollisimman hyvin. (Kuitunen 2022.)

Tuhriminen liittyy myös vahvasti ummetukseen. 90 % ummetuksesta kärsivillä on myös tuhrimista. Siinä löysä uloste valuu ulostetulpan ohitse. Leikki-iässä tuhrimista esiintyy yhtä paljon pojilla kuin tytöilläkin, mutta mitä vanhemmaksi lapset kasvavat esiintyy sitä enemmän pojilla. Tuhriminen aiheuttaa myös hajuhaittoja lapselle, mikä vaikuttaa myös sosiaaliseen kanssa käymiseen muiden lasten kanssa. Pahimmillaan se saattaa aiheuttaa kiusaamista ja eristäytymistä. Tuhriminen saattaa olla myös psyykeperäinen ongelma, jos taustalla on masennusta tai käytösongelmaa. Perheen sisäiset ongelmat, kuten vanhempien riitaisuus lisäävät tuhrimista (Kuitunen 2022). Vanhemmat saattavat usein ajatella, että lapsi tekee tuhrimista tahallaan, vaikka se harvoin pitää paikkansa. Tuhriminen voi myös aiheuttaa turhautumista vanhempien ja sisarusten kesken. Perhetapahtumia voi joutua rajoittamaan tai lapsi voi kokea itsensä ulkopuoliseksi tuhrimisen takia. Lapsen käytös voi myös muuttua tuhrimisen aiheuttaman häpeä takia. Lapsesta voi tulla masentuneempi, ahdistuneempi, vetäytynyt ja vihainen. (American Academy of Pediatrics 2015.)

Tuhrimista voidaan hoitaa samalla tavalla kuin ummetusta. Usein tuhrimisen taustalla on juuri ummetus. Tuhrimista hoidetaan peräruiskeilla ja makrogolilla ja myös säännöllisten wc-käyntien harjoittelulla. Jos tuhriminen johtuu mielenterveyshäiriöongelmista, silloin yhdistetään psyykinen ja fyysinen hoito. Vanhemmille tulee painottaa, että tuhriminen on tahatonta. (Kuitunen 2022.) Joskus myös perheterapiasta voi olla apua perheen keskeisten konfliktien parantamiseksi. Tuhrimisen kanssa ei pidä pelkästään keskittyä fyysiseen hoitamiseen vaan keskittyä kokonaisvaltaisesti lapsen hoitoon. (American Academy of Pediatrics 2015.)

3.2 Lasten appendisiitti eli umpilisäketulehdus

Umpilisäketulehduksessa umpilisäke tulehtuu, jolloin se turpoaa ja aiheuttaa samalla kipua ja muitakin oireita. Umpilisäkkeellä ei ole merkittävää tehtävää ihmisen kehossa. (Hurtado & Hollinger & Lee 2021.) Umpilisäkkeentulehdusta ilmenee kaikenikäisillä, paitsi harvemmin alle kaksivuotiailla. Umpilisäkkeentulehtumisen diagnosointi on usein vaikeampaa lapsilla kuin aikuisilla sen nopean taudinkuvan takia. Tämän takia lapsilla umpilisäke on usein puhjennut 25–30 % tapauksista. Alle viisivuotiailla 50 % tapauksista on umpilisäke kerennyt jo puhjeta ennen leikkausta. (Färkkilä ym. 2018: 86.)

Yleisin oire umpilisäketulehduksessa on vatsakipu. Lapset yleensä kuvailevat kivun sijaitsevan keskellä vatsaa lähellä napaa tai hieman oikealla puolella. Kipu on yleensä pahenevaa. Lapselle ilmenee myös usein ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja kuumetta. (Hurtado ym. 2021.) Umpilisäketulehduksessa saattaa myös ilmetä ohimeneviä vatsakipuja, joissa on umpilisäketulehdukselle harvinaisempia oireita, kuten muun muassa kivun siirtyminen ylävatsasta oikealle alas, kivut, jotka häiritsevät unta, neulankärkiarkuus ja tärinäkipu. Umpilisäketulehdusta sairastava lapsi harvemmin haluaa leikkiä leikkejä, joissa hypitään tai juostaan. Jos oireita on ollut yli 12 tuntia ja laboratorioarvoissa tulehdusarvot ja leukosyytit ovat koholla on silloin usein kyseessä umpisuolilisäkkeentulehdus. (Färkkilä ym. 2018: 86.) Lapselle tehdään diagnoosin varmistamiseksi myös ultraäänitutkimus ja tietokonekuvaus. Joissakin tapauksissa tulehdus voidaan hoitaa antibiootein, mutta usein tulehtunut umpilisäke leikataan pois joko pienestä ihoviillosta tai tähystämällä. (Jalanko 2021.)

Umpilisäketulehdusta hoidetaan yleensä lääkkein tai leikkauksella. Tulehduksen hillitsemiseksi lapselle annetaan suoniyhteyden kautta antibiootteja ja samalla lasta nesteytetään. Jo ennen umpilisäkkeen poistoa lapselle annetaan antibiootteja ja joskus se pelkästään voi auttaa tulehdukseen. (Hurtado ym. 2021.)

3.3 Virus- ja bakteeri-infektiot

Lasten ripulitaudin syynä on useimmiten virus- tai bakteeri-infektio. Yleisin taudinaiheuttaja on rotavirus, joka aiheuttaa 1–3-vuotiailla lapsilla kuumetta, ripulointia ja oksentelua. Vuonna 2009 tullut rotavirusrokotus on vähentänyt huomattavasti rotavirusten määrää. (Jalanko 2020.)

Ripulitaudit tarttuvat kosketustartunnalla. Ripuliulosteessa on runsaasti viruksia. Hyvä käsihygienia on ehdoton tartunnan välttämiseksi. Suomessa on ajoittain epidemioita, joissa norovirusta on päässyt tarttumaan ruoka-aineiden ja juomaveden mukana. (Jalanko, 2020.) Kotona hyvä siisteys ja hygienia, ruuan huolellinen valmistaminen ja kylmäketjusta huolehtiminen ehkäisevät myös tartuntojen saamista (Gavin 2021).

Gastroenteriitti on tulehduksellinen suolistosairaus, joista suurin osa on virustauteja. Yleisimmät aiheuttajat ovat noro- ja adenovirukset (Korppi & Kröger & Rantala & Niinikoski 2016: 263). Norovirukselle normaalia on oksentelu ja ripulointi. Oksentelu voi alkuvaiheessa olla hyvinkin voimakasta. Tauti kestää usein 1–4 vuorokautta. Adenovirukseen taas liittyy enemmän rajuakin ripulointia, mutta saattaa olla myös oksentelua. Oireet voivat vaihdella sairastuneiden kesken, joten aiheuttajaa on vaikea sanoa varmaksi pelkästään oireiden perusteella. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyy vatsakipua ja huonoa ruokahalua. Jos ulosteessa näkyy verta, tulee hoitoon hakeutua mahdollisimman pian. (Jalanko 2020.) Bakteeriripulia epäiltäessä otetaan ulosteviljely, josta tutkitaan salmonella, kampylo-, shigella-, yersinia-, aeromonas- ja plesiomonasbakteerit (Korppi ym. 2016: 263).

Antibiooteista on vain harvoissa tapauksissa hyötyä suolistotulehduksessa. Elimistön puolustusjärjestelmä parantaa tulehduksen muutamien päivien aikana. Lapsen sairastuessa suolistotulehdukseen on varmistettava riittävä nesteen saanti. Ripuloidessa ja oksentelussa lapsi usein menettää paljon elimistölle tärkeitä suoloja. Apteekista löytyy useita ripulijuomia, joita lapselle voi antaa. Ripulijuoman periaate on, että se korvaa menetetyt nesteet. Ripulia sairastavalle lapselle tulee antaa sellaista juotavaa, mitä lapsi suostuu juomaan. Nesteet kannattaa antaa pienissä erissä, vaikka lusikalla, jolloin oksennuksen mahdollisuus on pienempi. (Jalanko 2020.) Lievissä tapauksissa, jossa lapsi on päässyt kuivumaan oksentelun takia, riittää suun kautta annettava nesteytys. Lapselle voi antaa nesteitä, jossa on elektrolyyttejä. Pelkkä vesi ei ole hyvä vaihtoehto. Jos lapsi oksentaa juodut nesteet ulos, tulee nestettä antaa pienissä määrin useasti. (Gavin 2021.)

Missä vaiheessa lapsen kanssa tulee lähteä lääkäriin? Kun lapsi on alle puolivuotias, ripulia tai oksentelu on kokoaikaista, kotona ei pärjää, ulosteen mukana on tullut verta, lapsi on väsynyt, ripulointi on jatkunut yli 3 vuorokautta, painon laskua, ripuliin tai oksenteluun liittyy korkea kuume, tai ripuli on saatu etelänmatkalla. (Jalanko 2020.) Jos lapsi ei ole juonut useampaan tuntiin, virtsantulo lakkaa ja lapsella alkaa olemaan kuivumisen merkkejä on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin (Gavin 2021). Lapsella kuivumisen merkit ovat kuivat limakalvot, kyynelten ja virtsan vähyyys. Lapsen painon muutokset kertovat myös hyvin kuivumisesta. (Ashorn 2014.)

3.4 Matkustamisen näkökulma liittyen akuuttiin vatsaan

Ripuli on yleisin vaiva lapsilla ulkomaan matkoilla. Matkaripulin yleisimmät aiheuttajat ovat bakteerit, virukset ja alkueläimet. Oireet eivät yleensä kerro taudin aiheuttajaa. 2–3-vuotiaat lapset ovat kaikista herkempiä sairastumaan matkaripuliin. Ripulin itämisaika on 6–72 tuntia, jos se on bakteeri- tai virusperäinen. Alkueläimien aiheuttaman ripulin itämisaika on pitempi, jopa 1–2 viikkoa. Matkaripulin oireita ovat ripuli, vatsakrampit, pahoinvointi, kuume ja päänsärky. Usein miten ripuli kestää 3–5 vuorokautta. Jos ripuli pahenee ja lapsen kanssa joutuu menemään päivystykseen, on syytä mainita ulkomaanmatkoista ja koska ripuli on alkanut. (Mattila & Pelkonen 2018.)

Yleisemmin ripulin aiheuttaa heikosti kypsennetty ruoka, huono hygienia ja epäpuhdas vesi. Kehitysmaissa ruoka on helposti kontaminoitunut ihmisten omilla bakteereilla, heikentynyt kylmäketjun tai epähygieenisen ruuankäsittelyn takia. Esimerkkejä korkean riskin ruuista ovat majoneesit, merenelävät, erilaiset kastikkeet, jotka sisältävät kananmunaa tai maitotuotteita. Vedestä saadut taudit ovat yleisesti viruksia tai parasiittejä. Vesi on yleensä kontaminoitunut ihmisen ulosteella tai maataloudessa käytettyjen lannoitteiden takia. Ulkomailla on turvallista juoda vain pullotettua vettä. *Escherichia coli*, salmonella, *campylobacter jejuni* ovat usein yhdistetty ulkomailla saatuihin ripulitauteihin. (Ashkenazi & Schwartz & O’Ryan 2016.)

Lapsen sairastuessa aloitetaan oireiden mukainen hoito, pääpainona nestehoito. Hyviä nesteitä ovat esimerkiksi pullotettu vesi, mehu ja tee. Nesteiden nauttimisen lisäksi on hyvä syödä myös helposti sulavia ruokia. Lasten kohdalla se tarkoittaa esimerkiksi velliin syömistä. Apteekista löytyy usein ripulijuomia, joita lapselle voi antaa nestehukan korjaamiseksi. Vanhempien tulee pitää huolta, että lapsi juo tarpeeksi. Mikrobilääkkeitä annetaan vain niissä tapauksissa, jos oireina on korkea kuume, veriripuli tai potilas on huonokuntoinen. Mikrobilääkkeestä ei ole hyötyä, jos ripulin on aiheuttanut virus. Vaikeiden ripulien lääkehoito aloitetaan sairaalassa. (Mattila & Pelkonen 2018.)

4 Tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten akuutin vatsan hoitoa päivystyspoliklinikalla hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta lasten akuutin vatsan hoidosta sekä kehittää ja edistää lapsipotilaan hoitotyötä ja kuinka samalla ottaa perhe huomioon hoitotilanteissa.

Tutkimuskysymyksenä on, miten alle kouluikäisen lapsen akuuttia vatsaa hoidetaan päivystyksessä.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Stolt, Axelin ja Suhonen (2016) ovat kirjassaan Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä kirjoittanut, että kirjallisuuskatsaus on erityisen systemaattinen ja järjestelmällinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu vahvasti prosessimaiseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää ristiriitaisuuksia ja ongelmia. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7–8.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin: Mitä asiasta tiedetään ja mitkä ovat asian keskeiset käsitteet ja miten nämä kaksi asiaa ovat suhteessa toisiinsa (Kangasniemi ym. 2013: 291–301). Syitä kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on muutamia. Ensimmäinen kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan pyrkiä vahvistamaan jo ollutta teoriaa. Toiseksi kyseenalaistamaan aikaisempia tutkimuskysymyksiä. Kolmanneksi sen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia erilaisiin teorioihin. (Salminen 2011: 3, 6.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan määrittellä 5-vaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen/ongelman määrittäminen. Toinen vaihe on tiedonhaku ja aineiston etsiminen. Kolmas vaihe tulee tutkimusten arviointi. Neljäs vaihe on aineistoanalyysi ja sisällön analyysi ja viides vaihe on tulosten raportointi. (Stolt ym. 2016: 23.)

5.2 Tutkimuskysymyksen määrittäminen

Koko tutkimusta ohjaa aina tutkimuskysymys. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymysmuodossa. Näin ollen tutkimuskysymystä voidaan

tarkastella useammassa eri näkökulmassa. Tutkimuskysymyksen täytyy olla kuitenkin tarkka ja rajattu, muuten tutkimuksesta saattaa tulla liian laaja ja sitä ei pysty tarkastelemaan tarpeeksi syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.) On myös hyvä ottaa huomioon, että millaisia vastauksia tutkimuskysymys antaa ja miten vastauksia voidaan hyödyntää jatkossa. Tutkimuskysymystä pohtiessa on hyvä tehdä alustavaa tutkimusta aiheesta. On hyvä lukea materiaalia ennakkoon ja tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan käsitys materiaalin määrästä. Kun tutkimuskysymys on tarkentunut ja selvillä, on se hyvä pitää koko ajan näkyvillä, jotta keskittyminen pysyy aiheessa. (Stolt ym. 2016: 24–25.)

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys määriteltiin taustatutkimuksen avulla. Taustatutkimus sisälsi selvityksen aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöistä ja tutkimuksista. Taustatutkimusta tehtäessä tehtiin koehakuja eri tietokantoihin ja niistä olevien tulosten avulla saatiin määritettyä opinnäytetyöhön sopiva tutkimuskysymys.

5.3 Tiedonhaku ja aineiston etsiminen

Systemaattiseen ja relevanttiin tiedonhakuun tarvitaan suunnitelma. Vääränlaiset tiedonhaun menetelmät voivat lopulta johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Systemaattisessa haussa on tärkeää tarkastella, että vastaako teoria tai tutkimus tutkimuskysymykseen. Tiedonhaussa on myös hyvä käyttää manuaalihakua. Tiedonhakuja varten täytyy tutkijoiden kuitenkin määritellä hakusanat ja hakulausekkeet, joilla tiedon hakua lähdetään tekemään. Tiedonhakuun kuuluu vahvasti myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Ne helpottavat sopivien teorioiden ja tutkimusten löytämistä ja auttavat, että tutkimus pysyy aiheessa. (Stolt ym. 2016: 30–31.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku tehtiin MEDIC, CINALH ja PubMed tietokannoista. Hakusanoina käytettiin erilaisia yhdistelmiä hyödyntäen Boolean operaattoreita AND, OR tai NOT sekä sanojen katkaisuja. Myös kokonaisia hakusanalauseita hyödynnettiin. Hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä sanoja, kuten akuutti vatsakipu, vatsakipu, akuutti vatsa, lapset, päivystys. Englanninkielisten hakusanojen määrittämiseen käytettiin avuksi lisenssillä toimivaa MOT-palvelua. MOT-kielipalvelu sisältää laadukkaita sanakirjoja, tietoturvallisen konekäännöksen sekä hyödyllisen kielentarkistuksen (Kielikone Oy 2023). Tiedonhaussa käytetyt hakusanat löytyvät tarkemmin eriteltyinä tiedonhaun taulukosta (liite 1).

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun aineistolle määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla tiedonhaku suoritettiin. Sisäänottokriteerejä olivat esimerkiksi alle kouluikäiset lapset, artikkeli on korkeintaan 10-vuotta vanha ja että artikkeli on hoitotieteellinen. Poissulkukriteereinä oli aikuiset ja vanhukset, artikkeli oli vanhempi kuin 10 vuotta ja artikkeli ei ollut hoitotieteellinen. Aineiston rajauksessa käytettiin tuoreita julkaisuja, joiden julkaisuvuosi sijoittui vuosien 2013–2023 välille, artikkeli oli hoitotieteellinen, artikkeli käsitteli alle kouluikäisiä lapsia ja artikkelin julkaisukieli oli suomi tai englanti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle on kuvattuna tarkemmin Taulukossa 1.

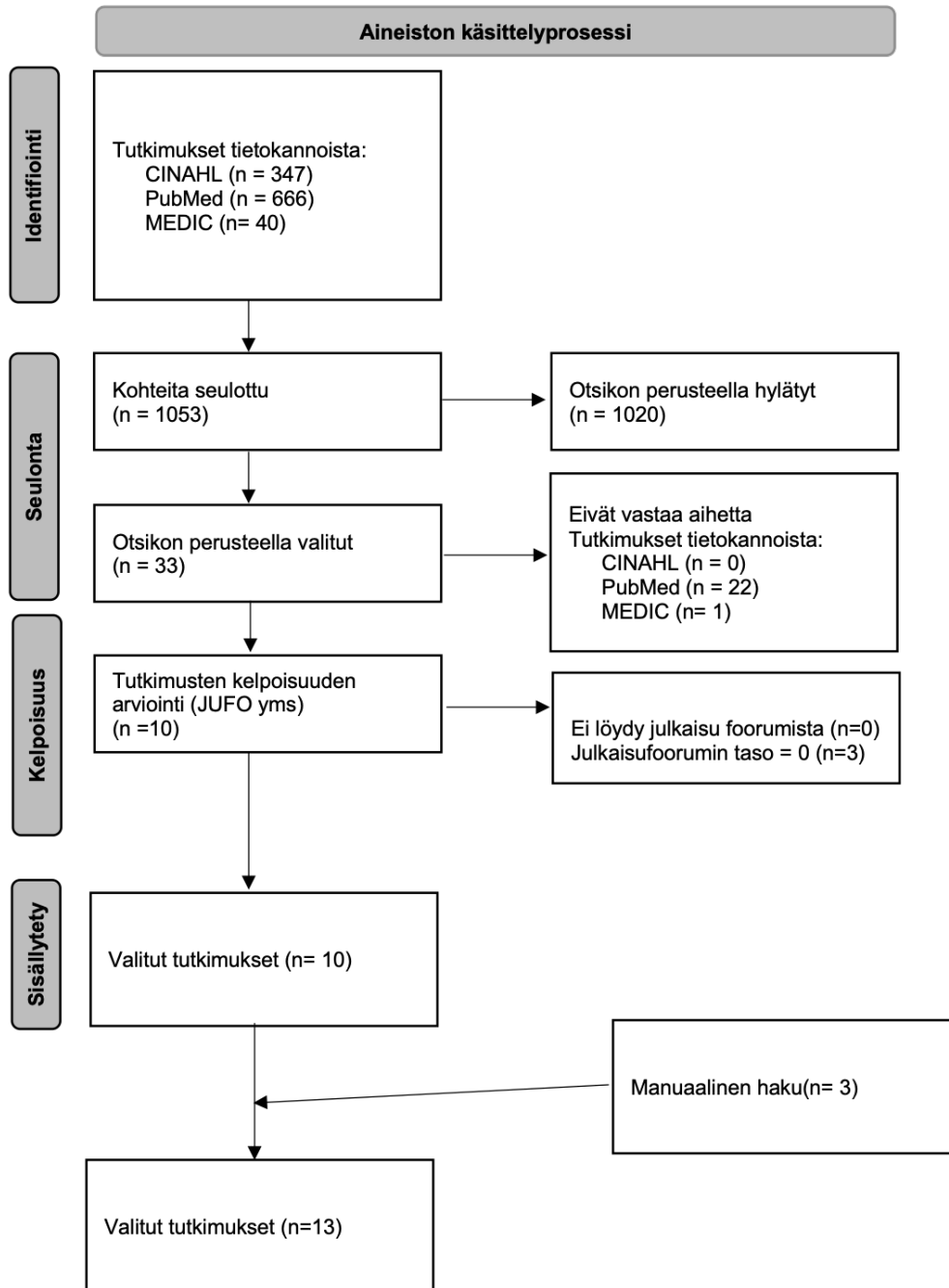
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli käsittelee alle kouluikäisiä lapsia	Artikkeli käsittelee työikäisiä ja vanhuksia.
Artikkeli käsittelee 1–6-vuotiaan lapsen hoitotyötä	Artikkeli ei käsittele 1–6-vuotiaan lapsen hoitotyötä
Artikkeli on korkeintaan 10-vuotta vanha	Artikkeli on vanhempi kuin 10-vuotta
Julkaisun kieli on suomi tai englanti	Julkaisun kieli ei ole suomi tai englanti
Artikkeli on hoitotieteellinen	Artikkeli ei ole hoitotieteellinen

Prisma flow- kaavio on hyvä tapa kuvata tutkimuksien valintaa. Siinä kuvataan tiedonhaun tulokset, kuinka monta tutkimusta on tuloksista valittu, kuinka monta tutkimusta on valittu otsikon perusteella ja kuinka monta on hylätty. Kaavion lopussa on vielä eritelty tutkimusten kelpoisuudet JUFO-luokitusten mukaan. (Stolt ym. 2016: 27.) JUFO-luokitukset tukevat tieteellisten julkaisujen laadunarviointia. Arviointiluokat julkaisuforumin kanssa menee 0–3. Arviointiluokka 3 on korkeimmaksi arviointiluokka ja luokka 0 ei ole täyttänyt arviointiluokkaa. (Julkaisufoorumi 2022.) Kaavion yhteydessä on hyvä kuvata myös kirjallisesti tutkimushakuprosessi (Stolt ym. 2016: 27).

Tutkimuksia löydettiin yhteensä 1053 kappaletta, joista otsikon perusteella valittiin vain 33 tutkimusta. Näistä 33 tutkimuksesta valittiin 10 abstraktin perusteella. Nämä 10 tutkimusta luettiin myös kokonaisuudessaan varmistaen, että ne sopivat opinnäytetyöhön. Manuaalisen tiedonhaun kautta löytyi loput 3 tutkimusta. Yhteensä tähän opinnäytetyöhön valittiin 13 tutkimusta. Tutkimukset seulottiin julkaisuforumin kautta. 3 tutkimusta sai sieltä JUFO-luokituksen 0, mutta nämä tutkimukset arvioitiin JBI-kriteeristön avulla, josta ne saivat hyväksytyt arvioinnin. JBI-kriteeristö tarkoittaa Joanna Briggs Institutea, kansainvälistä instituuttia. Se tukee näyttöön perustuvia julkaisuja, jotka edistävät terveyttä ja terveyspalveluita. (JBI 2023.) JBI-luokituksen avulla voidaan järjestelmällisen

katsauksen avulla tarkastella tutkimuksen laadukkuutta (Suomen JBI yhteistyökeskus).
 Alla olevassa kaaviossa 1 kuvataan opinnäytetyön tiedonhakuprosessia.

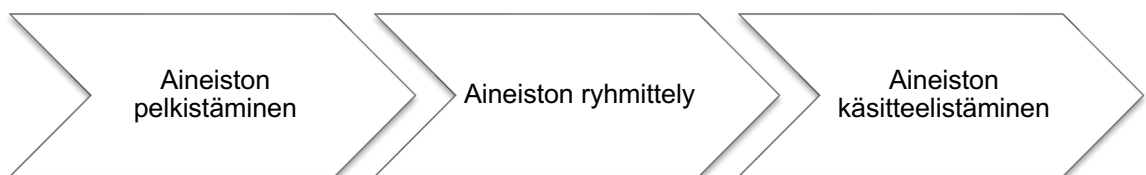


Kaavio 1. Prisma flow-kaavio

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimusprosessia ajaa eteenpäin se, miten tutkija käsittelee aineistoaan. Tutkimuksen ydinasiat ovat analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysi vaiheessa selviää millaisia vastauksia tutkimuksista saa tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 221–226.) Sisällönanalyysilla tarkoitetaan tutkimuksen tekstin analyysia, jossa kuvataan tekstin sisältöä. Sisällönanalyysin tavoitteena on etsiä eri tutkimuksista eroavaisuuksia ja yhtenäisyyksiä. Kun tutkimusta aloitetaan analysoimaan, on hyvä pitää mielessä tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys asettaa raamit analyysille. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen on aineiston pelkistäminen, toinen on ryhmittely ja kolmas on teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että tutkimuksesta on jätetty kaikki epäoleellinen pois. Aineistoa voi joko tiivistää taikka jättää osioita pois, jotka eivät koske tutkimuskysymystä. Ryhmittelyssä kasataan kaikki tutkimuksissa ilmenneet yhtenäisyydet ja eroavaisuudet. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuskysymykselle sekä pystytään jo hieman kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Kolmannessa vaiheessa eli käsitteellistämässä, yhdistetään eroavaisuudet ja yhtenäisyydet kokonaisuudeksi ja näin ollen saadaan luotua johtopäätöksiä ja vastauksia tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päätteilyyn. Tärkeää on analysoinnissa, että sitä verrataan koko ajan alkuperäiseen tekstiin. Tutkittaessa on pidettävä mielessä, että mitä johtopäätökset tarkoittavat tutkijalle. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysi kuvattuna kuviossa 1.



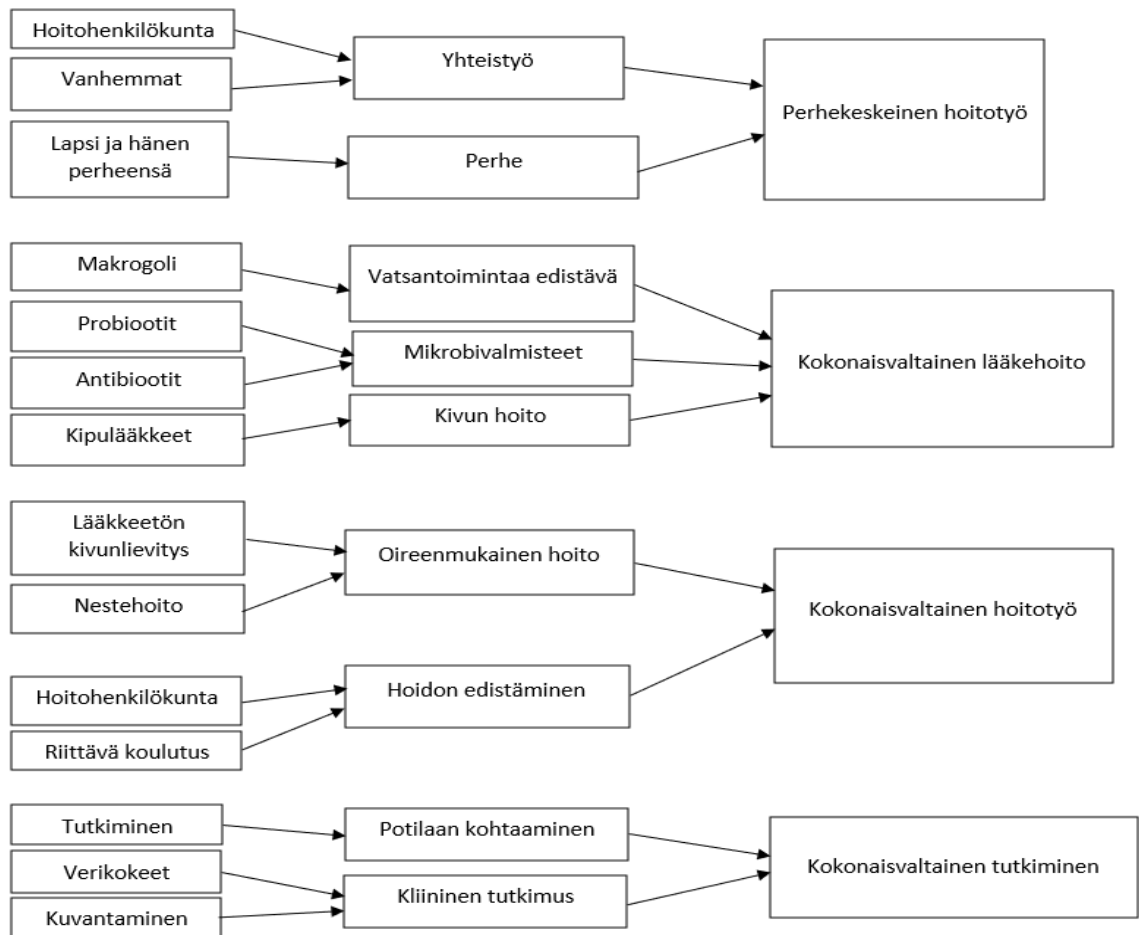
Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla työhön valitut tutkimukset kahden ihmisen toimesta. Jokaisen tutkimuksen tulososioista valittiin tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat, jotka värikoodattiin erilliselle tiedostolle tarkempaa analyysiä varten. Valituista värikoodatuista tuloksista hahmoteltiin pelkistyskäsitteitä alaluokkien tekoa varten. Pelkistystä tehdessä tuloksista poimittiin alkuperäinen ilmaisu, joka käännettiin suomeksi. Suomenoksesta tehtiin pelkistys, josta muodostettiin alaluokka. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta Taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
Children were mainly hospitalised because they were in need of rehydration	Lapset usein joutuvat sairaalahoitoon kuivumisen takia	Elimistön kuivuminen	Nestehoito
It is well known that abdominal pain in cases of CSE can easily lead to an incorrect clinical evaluation	On hyvin tunnettua, että vatsakivun diagnosointi voi olla virheellistä	Haasteellinen diagnosointi	Tutkiminen

Yhteensä alaluokkia muodostui 14 kappaletta. Alaluokiksi muodostuivat hoitohenkilökunta, vanhemmat, lapsi ja hänen perheensä, makrogoli, probiootit, antibiootit, kipulääkkeet, lääkkeetön kivunlievitys, nestehoito, hoitohenkilökunta, riittävä koulutus, tutkiminen, verikokeet ja kuvantaminen. Pelkistyksistä muodostuneet alaluokat ryhmiteltiin samantyyliisiin ajatuskokonaisuuksiin, joita pystyttiin yhdistämään yläluokiksi. Näitä yläluokkia muodostui yhteensä 9 kappaletta. Yläluokiksi muodostuivat yhteistyö, perhe, vatsantoimintaa edistävä, mikrobivalmisteet, kivun hoito, oireenmukainen hoito, hoidon edistäminen sekä potilaan kohtaaminen. Nämä yläluokat yhdistettiin lopulta pääluokiksi, joita muodostui yhteensä 4 kappaletta. Pääluokiksi muodostuivat perhekeskeinen hoitotyö, kokonaisvaltainen lääkehoito, kokonaisvaltainen hoitotyö sekä kokonaisvaltainen tutkiminen. Alla olevasta kaaviosta 2 näkyy, kuinka ylä- ja pääluokat muodostuivat alaluokista.



Kaavio 2. Ylä- ja pääluokkien muodostuminen.

5.5 Raportointi

Raportointi on tutkijan velvollisuus ja erittäin keskeinen osa koko prosessia. Tulosten raportointiin kuuluu muutamia keskeisiä elementtejä, kuten kommunikointavuus ja julkisuus. Raportoinnissa keskeinen ominaisuus mikä vaaditaan tutkijalta, on kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. Tieteellinen kirjoittaminen kehittyy ainoastaan kirjoittamalla. Hyvänä perusohjeena kannattaa pitää mielessä, että tutkimustulokset esitetään samassa järjestyksessä kuin tutkimusongelmat/kysymykset ovat esitetty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 172–173.)

Raportointivaiheessa koko tutkimusprosessi kuvataan mahdollisimman tarkasti ja laajasti. Tässä vaiheessa korostuu tarkkuus hyvin vahvasti, jotta tutkimus on toistettavissa myös myöhemminkin muiden tutkijoiden toimesta. Tulosten raportointivaiheessa on tärkeää huomioida kriittisyys ja tarkastella tuloksia eri näkökulmista. (Stolt ym. 2016: 32.)

Raportointivaiheessa kumpikin tekijä kävi tulokset läpi, joista yhdessä koostettiin tulokset sekä pohdinta. Tulokset on käyty läpi systemaattisesti ja kriittisesti arvioiden kahden tekijän toimesta. Raportointivaiheen jälkeen opinnäytetyö hyväksyttiin, jonka jälkeen se julkaistiin Theseus.fi-palvelussa.

6 Tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen; ” Miten alle kouluikäisen lapsen akuuttia vatsaa hoidetaan päivystyksessä?”. Aineistoon valikoitui 13 tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät alle kouluikäisen akuutin vatsan hoitoa päivystyksessä. Aineisto on julkaistu vuosina 2013–2023. Tutkimusartikkeleista viisi on Yhdysvalloista, kaksi Englannista, kaksi Australiasta, yksi Kanadasta, yksi Saksasta, yksi Sveitsistä sekä yksi Taiwanista.

6.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Kun lapsi sairastuu, tulee hoitajan ottaa huomioon myös perhe. Hoitajan tulee toimia hyvässä yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa. Alla olevassa kaaviossa 3 kuvataan, mistä kaikesta perhekeskeinen hoitotyö koostuu.



Kaavio 3. Perhekeskeinen hoitotyö

Akuutit vatsavaivat vaikuttavat lasten koulunkäyntiin, joka aiheuttaa lapselle poissaoloja koulusta (El-Radhi 2015; Saps & Mintjens & Pusatcioglu & Cohen & Sternberg 2017). Lapsen poissaolo koulusta on lapselle ja lapsen perheelle sosiaalinen sekä taloudellinen taakka, joka on myös yhteiskunnallinen kuluerä. Akuutit vatsavaivat ovat perheelle henkisesti raskas taakka, joka koskettaa koko perhettä. (Lee ym. 2021; Lai & Chiu & Kong & Chang & Chen 2019.)

Perhekeskeisyydellä ja sen huomioimisella on merkittävä rooli hoitotyössä. Sairaanhoidajat ovat tärkeässä osassa lasten akuuttien leikkaustapausten varhaisessa tunnistamisessa ja sen hoidossa. Sairaanhoidajat ovat vahvasti vanhempien tukena ja antavat

vanhemmille tietoa sairaudesta, jossa olennaista on jatkuva kommunikointi hoitavien tahojen ja lasten vanhempien kanssa. (Syret-Page & Heaton & Jenner & Prosad Paul 2021.) Sairaanhoitajien on ylläpidettävä aktiivista kommunikaatiota vanhempien kanssa. Ummetuksen hoidossa sairaanhoitajan on tärkeä saada koko perhe motivoituttua sairauden hoitoon, koska ummetus on koko perhettä koskettava asia. (Classen & Righini-Grunder & Schumann & Von Gontard & De Laffolie 2022.) Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli hoidon jatkuvuuden kannalta (Chopra & Patel & Basude & Gil-Zaragoza & Prosad Paul 2017).

Lapsen tutkimisen kannalta on hyvä pitää avoin keskusteluyhteys vanhempien kanssa, jotta saadaan selville tarpeeksi laaja sairaushistoria. On myös havaittu, että on tärkeää selvittää vanhempien sairaushistoria. On tärkeää luoda lapsen turvallinen luottamusuhde, jotta lapsi uskaltaa kertoa tarpeeksi kattavasti omista oireistaan. Erilaisten kysymysten esittäminen lapselle saattaa kertoa enemmän lapsen voinnista. Tutkimuksessa kerrottiin hyvä esimerkki lapselle esitettävästä kysymyksestä: “Jos sinulla olisi nyt 3 toivetta, mitkä ne olisivat?”. (Chopra ym. 2017.)

6.2 Kokonaisvaltainen lääkehoito

Akuutin vatsan hoitoon kuuluu osana lääkehoito. Lääkehoidon näkökulma tuli ilmi useammassa tutkimuksessa. Lääkityksessä tulee huomioida lapsen paino ja ikä ja lääkitys tulee aina katsoa tapauskohtaisesti. Alla olevassa kaaviossa 4 kuvattuna, kuinka kokonaisvaltainen lääkehoito on jakautunut tutkimuksien perusteella.



Kaavio 4. Kokonaisvaltainen lääkehoito

Ummetuksen lääkehoito on jaettu kahteen osa-alueeseen, alkuvaiheeseen ja ylläpito-vaiheeseen. Usein ummetuksen hoitoon on valittu ensimmäiseksi lääkehoidolliseksi menetelmäksi makrogoli. (Classen ym. 2022.) Polyetyleeniglykoli, eli makrogoli, on usein lyhytaikaisessa ummetuksessa käytetty lääkeaine. Makrogoli kuuluu laksatiiveihin. (Salminen 2016.) Makrogolilla on osoitettu olevan parempi hoitovaste ummetuksen

hoidossa, kuin muilla vaihtoehtoisilla lääkkeillä. Makrogoli annokset täytyy säädellä yksilöllisesti lapsen mukaan, ottaen huomioon iän ja painon. Toinen vaihtoehtoinen lääke ummetuksen hoitoon on laktuloosi, mutta sillä ei ole osoitettu olevan yhtä tehokasta vaikutusta kuin makrogolilla. (Classen ym. 2022.)

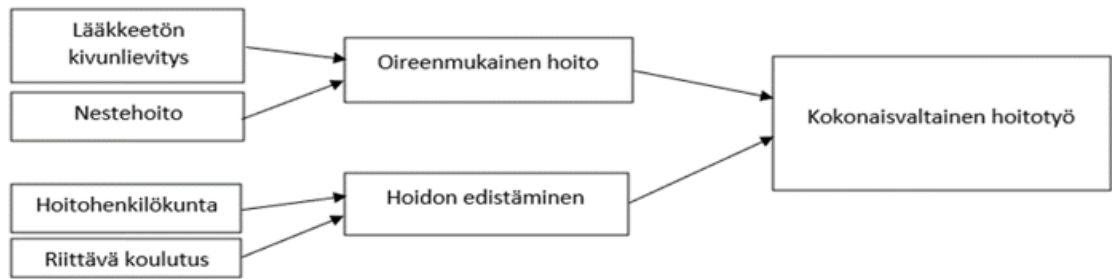
Tutkimuksen mukaan tilastollisesti probiootit vähentävät ripulin vaikeutta. Probiootit palauttavat suoliston bakteerikantaa normaaliksi ripulin aikana. Probioottien aloittamisen jälkeen, ne helpottavat myös vatsakipuja tai koliikin aiheuttamaan ripulia. Tutkimuksessa todettiin, että probiootteja tulisi syödä useamman päivän ajan. Tämän jälkeen huomattiin, että lapset, jotka saivat probiootteja ripulin aikana, saivat ruokahalun takaisin ja paino lähti takaisin nousuun nopeammin. (Lai ym. 2019.) Ummetuksen hoidossa probiootit eivät yksinään riitä, vaan ummetuksen hoidossa täytyy myös muuttaa lapsen ruokavaliota. Probiooteissa, kuten *Lactobacillus reuteria*, *rhamnosusta* sekä bifidobakteeri, ei tutkimuksessa havaittu eroavaisuuksia vaikutuksessa suoliston hyvinvointiin. (Classen ym. 2022.)

Umpilisäketulehdusta sairastavan lapsen akuutti hoito keskittyy suonensisäisen kivunlievityksen, nesteytykseen ja varhaisten antibioottien antamiseen (Jordan 2019). Muissa akuuteissa suolistoon liittyvissä leikkauksissa antibiooteista voi olla hyötyä (Syret-Page ym. 2021). Gastroenteritiissä antibiootit ovat harvoin käytettyjä (El-Rahdi 2015), mutta muissa akuuteissa vatsavaivoissa antibiootit ovat usein osa hoitoa (Terzi & Prod'hom & Croxatto & Andrey & Crisinel 2022).

Suonensisäinen yhteys on hyvä laittaa lapselle, jotta kipulievitystä voidaan toteuttaa tehokkaasti. Varsinkin silloin, kun kipu on voimakasta ja epämääräistä. Kipulääkkeenä käytetään yleensä parasetamolia. Sedaatio saattaa joskus myös olla tarpeen, jos kipu on todella voimakasta. Siitä ei ole todisteita, että sedaatio voisi aiheuttaa enemmän väärin diagnoosia. (El-Rahdi 2015; Syret-Page ym. 2021.)

6.3 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Vatsakipuisen lapsen kokonaisvaltainen hoitotyö koostuu monesta eri osatekijästä, kuten oireenmukaisesta hoidosta, osaavasta henkilökunnasta ja hoidon edistämisestä. Alla olevassa kaaviossa 5, tarkemmin eriteltynä, kuinka kokonaisvaltainen hoitotyö jakautui tutkimuksien perusteella.



Kaavio 5. Kokonaisvaltainen hoitotyö.

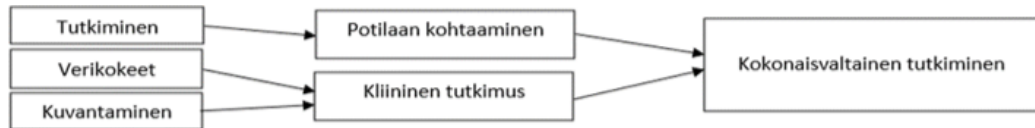
Oireenmukaisessa hoidossa keskitytään lapsen oireisiin ja niiden helpottamiseen. Keskittyminen lapsen oireisiin ja lapsen huomion keskittäminen muualle, on toimiva strategia harhauttaa lapsen huomio pois kivusta. Tässä strategiassa voidaan hyödyntää lapsen vanhempia. (Saps ym. 2017; El-Radhi 2015; Syret-Page 2021.) Mikäli lapsella on turvotusta ja hän oksentelee, lapselle olisi hyvä asettaa nenämahaletku. Nenämahaletku tyhjentää aspiroimalla mahasuolikanavaa oksentavalla potilaalla, joka helpottaa potilaan oloa. (Syret-Page ym. 2021.)

Lapset joutuvat usein sairaalahoitoon kuivumisen vuoksi (Terzi ym. 2022), jonka takia vatsakipuisen lapsen hoidossa keskitytään riittävään suonensisäiseen nesteytykseen (Jordan 2019; Syret-Page ym. 2021; Classen ym. 2022). Lapsen suonensisäistä yhteyttä tulee ohjata potilaan kuivumisasteen mukaisesti. Kuivuman korjaus tulee aloittaa isotonisella nesteboluksella 10–20 ml per painokilo. (Jordan 2019; Syret-Page 2021.) Myös lapsen elektrolyyttitasapainoon tulee kiinnittää huomiota ja sen epätasapaino tulee korjata ohjeistuksen mukaisesti (El-Rahdi 2015; Jordan 2019). Ummetuksen takia hoidossa olevan lapsen hoidossa tulisi suonensisäisen nesteytyksen lisäksi keskittyä riittävään kuitujen saantiin sekä iän mukaiseen sopivaan liikuntaan (Classen ym. 2022).

Akuutin vatsan diagnosoiminen on haasteellista ja vatsakivun virheellinen diagnosointi on hyvin tunnettua (Terzi ym. 2022). Vatsakipu on hyvin yleinen vaiva, jolloin oikean diagnoosin saaminen voi olla vaikeaa (El-Radhi 2015), mikä lisää riskiä väärälle diagnoosille ja komplikaatioille (Jordan 2019; Lee 2021). Riittäväällä perusteellisen fyysisen tutkimisen ja peruselintoimintojen arvioinnin koulutuksella, voidaan ennaltaehkäistä virheellistä diagnosointia (Zurynski ym. 2019). Lasten akuutti umpilisäkkeen tulehdus on hyvin yleinen hätätilanne, joka voitaisiin diagnosoida ja hoitaa tehokkaammin näyttöön perustuvien ohjeiden avulla (Chauhadri & Shcneeweiss & Rebinsky & Rullo & Eltorki 2021).

6.4 Kokonaisvaltainen tutkiminen

Vatsakipuisen lapsen kokonaisvaltainen tutkiminen koostuu potilaan kohtaamisesta sekä huolellisesta kliinisestä tutkimisesta. Alla olevassa kaaviossa 6 eriteltynä, mistä vatsakipuisen lapsen kokonaisvaltainen tutkiminen koostuu.



Kaavio 6. Kokonaisvaltainen tutkiminen

Luottamus on tärkeä osa lapsen tutkimista. On tärkeää rakentaa lapseen luottamuksellinen suhde jo ensiarvioinnin aikana, jotta lapsi rohkenee ilmaisemaan oireitaan sanallisesti. Verbaalinen oireiden ilmaisu voi antaa tärkeitä lisätietoja lapsen kivusta ja siihen liittyvistä huolista. (Chopra ym. 2017.) Vanhemmat eivät aina osaa kertoa lapsen oireista, eivätkä välttämättä ymmärrä vatsakipujen voivan aiheuttavaa lapselle epäspesifisiä oireita, kuten hermostuneisuutta, ruokahaluttomuutta tai jopa letargiaa (Jordan 2019).

Perusteellinen fyysinen ”päästä varpaisiin” tutkiminen voi tarjota lapsen oireista tärkeitä diagnostisia vihjeitä. Vaikka vatsanalueen tutkiminen on ensisijaista, on tärkeää huomioida myös muut kehon alueet, koska lapsella voi olla muita vatsanalueen ulkopuolisia sairauksia tai vammoja, jotka voivat aiheuttaa lapselle vatsakipua. (Jordan 2019.) Lapsen perusteellinen tutkiminen on välttämätöntä, mutta se voi osoittautua haasteelliseksi, mikäli lapsi on pelokas ja ahdistunut (Syret-Page 2021; Jordan 2019.) Lapsipotilaat kokevat monesti pelkoa ja ahdistusta tutkimuksista sekä hoitajista, koska tilanne ja henkilöt ovat heille vieraita. Pelko voi vaikeuttaa lapsen fyysistä tutkimista ja diagnoosin saamista. (Jordan 2019.) Pienen lapsen tutkiminen onnistuu parhaiten, kun lapsi on vanhempansa sylissä. Lasta voi myös pyytää osoittamaan sormellaan kohtaa, mihin sattuu eniten. (El-Radhi 2015.)

Lasten akuutin vatsan tutkimiseen hyödynnetään erilaisia keinoja, kuten radiografista kuvantamista ja verinäytteitä. Päivystyksessä vatsakipuisilta lapsilta otetaan verikokeina perusverenkuva ja CRP eli tulehdusarvo (Jordan 2019; Syret-Page ym. 2021; Lee ym. 2021; Classen ym. 2022). Vatsan ultraäänitutkimus ja tietokonetomografia ovat hyödyllisiä työkaluja akuutin vatsan tutkimiseen (Jordan 2019; He ym. 2016; Lee

ym. 2021), joten lääketieteellisellä kuvantamisella on keskeinen rooli potilaiden tarkassa diagnoosissa ja hoidossa (He ym. 2016).

Lapsiväestön akuuttien vatsavaivojen arviointiin suositellaan myös magneettikuvausta. Magneettikuvaus kärsii kuitenkin logistista ongelmista akuuteissa ympäristöissä sen pitkän tutkimusajan ja korkeiden kustannuksien vuoksi. Rauhoittaminen kuvaukseen ja seurannan tarve vaikeuttaa lapsiväestön magneettikuvauksen käyttöä. (He ym. 2016.)

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten akuutin vatsan hoitoa päivystyspoliklinikalla hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta lasten akuutin vatsan hoidosta sekä kehittää ja edistää lapsipotilaan hoitotyötä ja kuinka samalla ottaa perhe huomioon hoitotilanteissa.

7.1 Tulosten pohdinta

Lasten hoitotyötyöhön kuuluu perhekeskeisyys ja perhehoitotyö. Perhehoitotyöstä löytyi yhteneväisyyksiä niin taustateoriassa kuin tuloksissakin. Taustateoriassa kerrotaan, että yhteistyö potilaan ja perheen kanssa edistää hoidon laatua, sillä yhteistyö lisää tietoisuutta potilaan elämäntilanteesta (Vuorenmaa ym. 2016). Hyvä vuorovaikutus myös mahdollistaa ja auttaa lasta sekä perhettä kertomaan ja puhumaan tunteistaan, esittämään kysymyksiä sekä mielipiteitä. Tuloksien mukaan sairaanhoitajilla on merkittävä rooli perhehoitotyön toteutumisessa; sairaanhoitajat tukevat lapsen vanhempia ja antavat heille tietoa sairaudesta ja lapsen tilanteesta (Syret-Page ym. 2021).

Aktiivinen kommunikointi perheen ja hoitavan tahon välillä edistää lapsen hoitoa. Tuloksissa tuli ilmi, että lapsen sairaushistorian selvittämisen lisäksi, on tärkeää selvittää myös lasten vanhempien sairaushistoria (Chopra ym. 2017), sillä tämä lisää hoitavan tahon tietoisuutta lapsen ja perheen elämäntilanteesta. Taustateoriassa mainitaan, että jokainen lapsi kohdataan yksilönä, jonka tarpeet, tavat ja toiveet huomioidaan hoidossa. Tämän toteutuminen vaatii, että lasta hoitavalla henkilökunnalla on lapsesta tarpeeksi tietoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019).

Vatsakivuisen lapsen huolellinen tutkiminen nousi esiin niin taustateoriassa, kuin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Taustateoriassa tuodaan ilmi, että akuutissa vatsakivussa diagnostiikan kulmakiviä ovat huolellinen tutkiminen ja anamneesi (Suominen 2018).

Tuloksissa sekä taustateoriassa nousi esille, että lapsen akuutti vatsa on yleinen syy lasten päivystyskäynneille. Akuutti vatsa lapsilla on haasteellinen diagnosoitava, mikä johtaa monesti virheelliseen diagnoosiin, mikä viivästyttää oikean hoidon saamista ja kasvattaa riskiä erilaisille komplikaatioille.

Taustateoriassa luottamusta nostettiin esille potilasohjauksen ohella. Vuorovaikutuksellinen potilasohjaus luo luottamusta lapsen, perheen ja hoitotyöntekijän välillä. Myös lapseen ja lapsen tietoihin tutustuminen luo luottamusta lapsen, perheen ja henkilökunnan välillä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.) Tuloksissa potilasohjauksesta ei juurikaan ollut erillistä mainintaa, mutta luottamuksesta nousi esille erityisesti lapsen verbaalinen kuuleminen. Lasta tulisi kannustaa ilmaisemaan omia oireitaan sanallisesti, jotta hänen toiveensa ja huolensa voitaisiin huomioida (Chopra ym. 2017).

Tuloksista tuli ilmi, että lapsipotilaille on ominaista kokea pelkoa ja ahdistusta joutessaan sairaalaympäristöön, vaikeuttaen lapsen fyysistä tutkimista sekä diagnoosin saamista. Vatsakipuisen lapsen vatsanalueen tutkiminen on ensisijaista, mutta myös muun kehon tutkiminen on tärkeää, jotta voidaan varmistaa, ettei vatsakipu johdu jostain muusta syystä. (Jordan 2019.) Tutkimustilanteissa lapsen vanhempien rooli korostuu, koska vanhemmat tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta vieraassa ympäristössä ja pelottavassa tilanteessa. Erityisesti pienten lasten tutkimisesta mainittiin tuloksissa, lapsi olisi suotavaa tutkia siten, että lapsi on vanhempien sylissä (El-Rahdi 2015), joka lisää lapsen turvallisuuden tunnetta pelottavassa tilanteessa.

Lääkehoidosta tuloksissa tuotiin esille muutamia lääkkeitä. Kuten ummetuksen hoidossa makrogolit. (Classen ym. 2022.) Taustateoriassa taas otettiin enemmän esille elämäntapamuutokset, kuten kuidun lisääminen ruokavalioon ja riittävän nesteytyksen varmistaminen (Kuitunen 2022). Antibiooteista mainittiin tuloksissa, että niitä käytetään vain harvoissa tapauksissa (Syret-Page ym. 2021; El-Rahdi 2015). Sama ilmeni myös taustateoriassa, paitsi umpilisäkkeenhoidon kohdalla. Silloin saatettiin käyttää antibiootteja jo ennen umpilisäkkeen poistoa ja sen jälkeenkin. (Hurtado ym. 2021.) Useammassa tuloksissa tuli ilmi kivun hoito, jota ei juurikaan tuotu ilmi taustateoriassa. Tuloksissa kivun hoidosta nousi erityisesti esille strategia, jonka mukaan keskittyminen lapsen oireisiin ja lapsen huomion kiinnittäminen muualle, vie lapsen huomion pois kivusta. Kummassakin, taustateoriassa ja tuloksissa, tuli vahvasti ilmi se, että nesteytys on akuutin vatsan yksi olennaisimmista hoidoista.

Vatsakipuisen lapsen tutkimisesta löytyi yhteneväisyyksiä niin taustateoriassa kuin kirjallisuuskatsauksen tuloksissakin. Taustateoriassa tuli ilmi, että umpilisäketulehduksen

diagnoosin varmistamiseksi käytetään ultraäänitutkimusta sekä tietokonekuvausta (Jalanko 2021), tätä tukee myös kirjallisuuskatsauksen tulokset, joiden mukaan ultraäänitutkimus ja tietokonekuvaus ovat erittäin hyödyllisiä työkaluja vatsakipuisen lapsen tutkimiseen. Taustateoriassa ei juurikaan ollut mainintoja vatsakipuisen lapsen laboratoriotutkimuksista, mutta tuloksissa painotettiin tulehdusarvojen sekä perusveren kuvan otattamista päivystykseen saapuvilta vatsakipuisilta lapsilta.

7.2 Johtopäätökset

Lasten vatsakivut ovat yleinen vaiva, mutta vaikea tutkia. Tulosten perusteella pystyttiin tekemään johtopäätöksiä, että lasten akuutin vatsan diagnosointi on vaikeaa. On yleistä, että akuutti vatsa diagnosoidaan virheellisesti, mikä voi johtaa vakaviinkin komplikaatioihin. Tästä voi päätellä, että hoitohenkilökunta tarvitsee enemmän koulutusta, jotta vääriltä diagnooseilta vältyttäisiin.

Lapset reagoivat usein vatsakipuna useampiin tilanteisiin, kuten pelkoon, ahdistukseen ja muihin jännittäviin tilanteisiin. Vatsakivut aiheuttavat lapsilla jonkin verran poissaoloja koulusta. Usein lapsen sairastuminen vaikutti lasten perheiden sosioekonomiseen asemaan. Lapsen sairastuminen vaikuttaa myös yhteiskunnallisesti, jota pitkäisi tutkia enemmän. Esimerkki yhteiskunnallisesta vaikutuksesta on, että ainakin toinen vanhemmista joutuu olemaan poissa töistä lapsen sairastaessa, joka aiheuttaa taloudellisia menetyksiä.

Useammassa tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajien ja vanhempien välinen kommunikaatio on tärkeä osa perhekeskeistä hoitotyötä. Yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella on suuri rooli lapsen hoidon edistämiseksi, koska onnistunut vuorovaikutus lisää perheen ja lapsen luottamusta pelottavassa tilanteessa.

Kivun hoito akuutin vatsan hoidossa on myös tärkeää. Sitä ei tullut taustateoriassa juurikaan esille, mutta useammassa tutkimuksessa tuli kivun hoidon näkökulman tärkeys akuutin vatsassa. Kivun hoidosta tulisi sairaanhoitajakoulutuksen aikana puhua enemmän, jotta saataisiin varmistettua lapselle mahdollisimman hyvä ja kivuton sairaalakoemus. Onnistuneet hoitokokemukset ja tutkimukset vaikuttavat perheen tuntemuksiin hoitoprosessien onnistumisista ja luo lapselle hyvät edellytykset seuraavillekin sairaala- ja hoitokäynneille.

7.3 Eettisyys

Tutkimukseen ja tutkimuksen tekemiseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Jokaisen tutkijan vastuulla on ottaa huomioon hyvät tutkimuseriaatteet. Tutkimusaiheen valinta on myös eettinen kysymys. Miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen mukaan tutkimusaihe valitaan? Valitaanko tutkimusaihe vallitsevien trendien mukaisesti vai valitaanko aihe sen mukaan, miten helppo sitä on tutkia. Tutkimuksissa on hyvä siis noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2013: 23.) Tämä opinnäytetyön aihe oli Metropolia ammattikorkeakoulun tilaama aihe. Aihetta ei ole valittu tämänhetkisten trendien mukaisesti, eikä sen perusteella, onko aihetta ollut helppo tutkia. Alle kouluikäisten lasten akuutista vatsasta ja sen hoidosta ei ole tehty opinnäytetyötä, mikä vaikutti aiheen valintaan. Mielenkiintoisuus ja halu tutkia aihetta vaikuttivat myös valintaan.

Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö? Hyvä tieteellinen tutkimus pitää sisällään toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimukseen käytetään kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta-, ja arviointimenetelmiä. Kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja tutkimuksia. Annetaan arvoa muiden tekemälle työlle. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021.) Epärehellisyyttä on myös vältettävä tutkimusta tehtäessä. Epärehellisyyden välttämiseksi kuuluu muutama hyvä periaate. Toisten tekstiä ei kopioida eli plagioida, tutkija ei plagioi itseään, tutkimustulokset esitetään niin kuin ne ovat, raportoinnissa ei harhaan johdeta, muiden osuutta tutkimukseen ei vähätellä ja tutkimusrahoja ei käytetä väärin. (Hirsjärvi ym. 2013: 24–27.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja työssä pyrittiin välttämään hyväntieteellisen käytännön loukkauksia. Opinnäytetyössä on käytetty Metropolian kirjallisen työn ohjeistuksen mukaisia viittausmenetelmää, ja lähteet ovat merkitty selkeästi opinnäytetyön loppuun. Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen. Opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska työ tehtiin tutkielmien pohjalta, joissa on jo haettu tutkimuslupa. Työn eri vaiheissa osallistuttiin erilaisiin Metropolian tarjoamiin opinnäytetyön työpajoihin. Työpajoista saatiin näkökulmia, kuinka varmistaa työn eettisyyttä sekä luotettavuutta työn edetessä. Työtä käytettiin useamman kerran Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmassa plagioinnin ehkäisemiseksi. Vielä ennen työn julkaisua työ käytettiin Turnitin-palvelussa, jotta varmistettiin ettei plagiointia ole tapahtunut.

7.4 Luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Eräs hyvä arviointikriteeri on luotettavuuteen se, että kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Hyviä arviointikriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksella voidaan todistaa tutkimustulosten vakuuttavuus. Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkija pystyy perustelemaan tutkimustuloksensa ja tutkija pystyy kertomaan, miten on päädytty mihinkin tutkimustulokseen. Reflektiivisyys on sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja pystyy peilaamaan sitä, kuinka tutkija itse voi vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Siirrettävyys vuorostaan tarkoittaa, että kuinka tutkimustuloksia voidaan käyttää vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.)

Kaikkien tutkimuksien luotettavuutta tulisi pystyä arvioimaan. Tutkimuksia arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Tutkimuksien luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Reliaabelius tarkoittaa toistettavuutta ja pysyvyyttä. Jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tutkimustulokseen, voidaan pitää tulosta luotettavana. Toinen termi on validius. Validius tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä mitä ollaan mittaamassa. Tutkimuksessa tulisi tarkkaan kertoa mitä on tutkittu ja miten tutkimus on toteutettu. Teoria ja tulokset on kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013: 231–233.)

Tutkimukset ovat haettu tietokannoista, joissa ne on vertaisarvioitu. Aineiston haku ja analyysi on kuvattuna työssä tarkasti, jotta lukijalle käy ilmi, kuinka aineistoa on haettu ja analysoitu. Tutkimuksien valinta on kuvattuna tässä työssä, joka lisää tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksia valittaessa tähän opinnäytetyöhön käytettiin Julkaisufoorumin arvioituja tieteellisiä artikkeleita. Tutkimusten arviointikriteeristö JBI on myös hyödyllinen arviointimenetelmä tutkimusten laadun arviointiin ja sitä käytettiin opinnäytetyötä tehtäessä. Englanninkielisissä käännöksissä on käytetty avuksi MOT-sanakirjaa. Englanninkielisen tiivistelmän käännöksen on tarkistanut kaksi henkilöä, jolla varmistettu oikeinkirjoitus ja kieliopin oikeellisuus. Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa on ollut mukana kaksi tekijää, joista molemmat ovat lukeneet valitut artikkelit, tehneet yhdessä aineistonanalyysit ja raportoinnin. Tämä on lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksien mukaan lasten akuutti vatsa on yleinen vaiva, mutta siitä on yllättävän vähän tutkimustietoa. Kansainvälisellä tasolla aiheesta löytyi jonkin verran tutkimustietoa, mutta Suomen tasolla aiheesta ei löytynyt juuri lainkaan tutkimustietoa. Suomen tasolla aihetta voisi olla hyödyllistä tutkia lisää, jotta akuutin vatsan hoitotyötä voitaisiin kehittää. Tutkimuksissa nousi myös esille, että lasten akuutti vatsa diagnosoidaan hyvin usein virheellisesti, joten jatkotutkimukset aiheesta olisivat varmasti aiheellisia myös kotimaisella tasolla. Lapsipotilaan tutkimista olisi hyvä kehittää ja hoitajia pitäisi kouluttaa enemmän lapsipotilaan tutkimiseen, jotta oikeaan diagnoosiin voitaisiin päätyä useammin.

7.6 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön aiheena oli 1–6-vuotiaiden akuutti vatsa päivystyksessä. Aihe on antanut paljon valmiuksia työelämässä toimimiseen. Opinnäytetyön tekeminen on antanut myös uusia näkökulmia aiheeseen, joita aikaisemmin ei ole tullut kiinnitettyä huomiota. Prosessi on kehittänyt kasvamaan asiantuntijaroolissa.

Opinnäytetyö on auttanut ammatilliseen kasvuun huomattavasti. Ennen opinnäytetyön aloittamista oli oltava tarpeeksi opintopisteitä ja tutkimus- ja kehitystyön menetelmien kurssi tehtynä. Tutkimus- ja kehitystyön menetelmien kurssi antoi hyvät valmiudet työskentelyyn. Aikataulut oli suunniteltava kahden ihmisen elämäntilanteiden mukaisesti ja sovitusta on pidetty kiinni. Työ on vahvistanut kummankin tekijän osaamista liittyen opinnäytetyön aiheeseen. Tähän työhön on jouduttu etsimään tietoa ja tutkimuksia monesta eri tietokannoista, joista suurin osa on ollut englanninkielisiä, joka on taas vahvistanut tekijöiden omaa kielellistä osaamista.

Lähteet

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Buure, Tuija & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

American Academy of Pediatrics 2015. Soiling (encopresis). <<https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/Pages/Soiling-Encopresis.aspx>>. Viitattu 15.2.2023.

American Academy of Pediatrics 2023. Ages & Stages. <<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/Pages/default.aspx>>. Viitattu 6.2.2023.

Ashorn, Merja 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130 (13). 1355-6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11723#s3>>. Viitattu 3.5.2023.

Ashkenazi, Shai & Schwatz, Eli & O’Ryan, Miguel 2016. Travelers’ diarrhea in children: What have we learnt? The Pediatric Infectious Disease Journal 35 (6). 698-700. <https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2016/06000/Travelers__Diarrhea_in_Children__What_Have_We.22.aspx>. Viitattu 22.1.2023.

Bell, Janice 2013. Family Nursing Is More Than Family Centered Care. Journal of nursing 19 (4). 411-417. <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074840713512750>>. Viitattu 15.2.2023.

Centers for Disease Control and Prevention 2021. Positive Parenting Tips. <<https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/index.html>>. Viitattu 6.2.2023.

Chauhadri, Hanu & Schneeweiss, Michelle & Rebinsky, Reid & Rullo, Enrico & Eltorki, Mohamed 2021. An Advanced Nursing Directive for Children With Suspected Appendicitis: Protocol for a Quality Improvement Feasibility Study. JMIR 10 (10). Viitattu 12.3.2023.

Chopra, Jagrati & Patel, Neal & Basude, Dharamveer & Gil-Zaragozano, Elena & Siba Prosad, Paul 2017. Abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children. BMJ Journal 26 (11). 624-631. Viitattu 3.4.2023.

Classen, Martin & Righini-Grunder, Franziska & Schumann, Stefan & Von Gontard, Alexander & De Laffolie, Jan 2022. Constipation in Children and Adolescents, Dtsch Arztebl Int 119 (41). 697-708. Viitattu 30.3.2023.

El-Rahdi, A Sahib 2015. Management of abdominal pain in children. BMJ Journal 24 (1). 44-47. Viitattu 1.4.2023.

Färkkilä, Martti & Heikkinen, Markku & Isoniemi, Helena & Puolakkainen, Pauli 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim.

Gavin, Mary L. 2015. Kids Health. Gastroenteritis. <<https://kidshealth.org/en/parents/gastroenteritis.html>>. Viitattu 15.2.2023.

Hakalehto, Suvianna & Pahlman, Irma 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2021. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>>. Viitattu 13.1.2023.

Jalanko, Hannu 2020. Suolistotulehdukset lapsella. <<https://www.terveyskirjasto.fi/skl00020>>. Viitattu 3.2.2023.

Jalanko, Hannu 2021. Vatsakipu lapsella, Duodecim terveystieteiden tiedejulkaisu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00545>>. Viitattu 3.2.2023.

Janhunen, Katja & Kvist, Tarja & Kankkunen, Päivi 2016. Hoitotiede 28 (3). 182–192.

JB1 2023. Joanna Briggs Institute. <<https://jbi.global/>>. Viitattu 21.2.2023.

Jordan, Kathleen S. 2019. An Atypical Case of Abdominal Pain in a Toddler - A Diagnostic Challenge. Advanced Emergency Nursing Journal 40 (3). 215-221. Viitattu 15.4.2023.

Tieteellisen seurain valtuuskunta 2022. Julkaisufoorumi 2022. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 21.2.2023.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielikone Oy 2023. MOT Sanakirjat. <<https://www.sanakirja.fi>>. Viitattu 4.5.2023.

Kivelä, Niina & Liukkonen, Tiina & Niemi, Anneli 2015. Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuitunen, Mikael 2022. Ummetus ja ulosteen pidätyskyvyttömyys (tuhriminen) lapsella. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00533#s6>>. Viitattu 7.2.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2006. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lai, Hung-Hsiang & Chiu, Cheng-Hsun & Kong, Man-Shan & Chang, Chee-Jen & Chen, Chien-Chang 2019. Probiotic Lactobasillus casei: Effective for managing childhood diarrhea by altering gut microbiota and attenuating fecal inflammatory markers. Nutrients 11 (5). Viitattu 15.3.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 4.2.2023.

Lasten oikeudet sairaalassa 2018. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>>. Viitattu 21.2.2023.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>. Viitattu 4.2.2023.

Lee, Wai Hao & O'Brien, Sharon & Skarin, Dmitry & Cheek, John A. & Deitch, Jessica & Nataraja, Ramesh & Craig, Simon & Borland, Meredith L. 2021. Pediatric Abdominal Pain in Children Presenting to the Emergency Department. *Pediatric Emergency Care* 37 (12). 593-598. Viitattu 25.4.2023.

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

Mattila, Leena & Pelkonen, Tuula 2018. Duodecim terveyskirjasto. Matkaripuli. <<https://www.terveyskirjasto.fi/mat00015#s5>>. Viitattu 15.2.2023.

MIELI ry, MIELI Suomen mielenterveys ry 2022. Vanhemmuus, Leikki-ikä. <<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/leikki-ika/>>. Viitattu 2.2.2023.

MLL, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. 6-7-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/6-7-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>>. Viitattu 2.2.2023.

MLL, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. Lapsen kasvu ja kehitys. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>>. Viitattu 2.2.2023.

MLL, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>>. Viitattu 2.2.2023.

MLL, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Rajojen asettaminen lapselle. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/rajojen-asettaminen-lapselle/>>. Viitattu 2.2.2023.

Mustalahti, Pertti 2022. Äkillinen vatsakipu (akuutti vatsa). <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00067>>. Viitattu 4.5.2023.

Opetushallitus 2023. Esiopetus. <<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-esiopetus>>. Viitattu 2.2.2023.

Palo, Sari & Palonen, Mira & Koivisto, Anna-Maija & Åsted-Kurki, Päivi 2018. Hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen läheisiin. *Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti* 16 (1). 3–11.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reevens, Patrick & Hurtado, Christine Waasdrop 2022. Constipation in children. <<https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/abdominal/Pages/Constipation.aspx>>. Viitattu 30.1.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 16.1.2023.

Salminen, Outi 2016. Polyetyyleeniglykoli (makrogoli) aikuisen toiminnallisen ummetuksen hoidossa. Duodecim Käypähoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nak08619>>. Viitattu 5.5.2023.

Saps, Miguel & Mintjens, Stijn & Pusatcioglu, Cenk K & Cohen, Daniel M & Sternberg, Petra, 2017. Clinical Presentation of Acute Gastroenteritis in Children With Functional Abdominal Pain Disorders. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 65 (2). 165-167. <<https://journals.lww.com/jpgn/pages/articleviewer.aspx?year=2017&issue=08000&article=00007&type=Fulltext>>. Viitattu 10.4.2023.

Syrett-Page, Joanne & Heaton, Paul Anthony & Jenner, Lucy & Siba Prosad, Paul 2021. Acute abdominal surgical presentations in children. British Journal of Nursing 30 (13). Viitattu 10.4.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Viitattu 4.2.2023.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023. Päivystys. <<https://stm.fi/paivystys>>. Viitattu 8.2.2023.

Stephens, John R. & Steiner, Michael J & DeJong, Neal & Rodean, Jonathan & Hall, Matt & Richardson Troy & Berry, Jay G. 2018. Constipation-Related Health Care Utilization in Children Before and After Hospitalization for Constipation. Clinical Pediatrics 57 (1). 40-45. Viitattu 11.4.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

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

Strann, Paula & Rantanen, Anja & Suominen Tarja 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. Tutkiva hoitotyö Hoitotieteellinen aikakauslehti 11 (4). 4–1

Suomen JBI yhteistyökeskus. Hotus. <<https://www.hotus.fi/jbi-cc/>>. Viitattu 21.2.2023.

Suominen, Janne 2018. Lapsen äkillinen vatsakipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134 (6). 577–581. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14224#s8>>. Viitattu 3.2.2023.

Syrett-Page, Joanne & Heaton, Paul Anthony & Jenner, Lucy & Siba Prosad, Paul 2021. Acute abdominal surgical presentations in children. BMJ Journal 30 (13). 780-786. Viitattu 26.3.2023.

Tiainen, Arja-Irene & Ruokonen, Tarja 2017. Näkökulmia lasten ja nuorten hoitotyön erityiskysymyksiin. E-Kirja. Karelia Ammattikorkeakoulu.

Terzi, Matthildi Athina Papathanasiou & Prod'hom, Guy & Croxatto, Antony & Andrey, Véronique & Crisinel, Pierre Alex 2022. Acute abdominal emergency due to infectious enteritis: an observational study comparing Campylobacter spp. to other enteric pathogens in children. Swiss Medical Weekly 152 (0910). Viitattu 18.3.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>>. Viitattu 7.2.2023.

Vuorenmaa, Maaret & Palonen, Mira & Kaunonen, Marja & Åsted-Kurki, Päivi 2016. Hoitotiede (28) 2. 83–96.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2>. Viitattu 7.2.2023.

Zurynski, Yvonne & Churruca, Kate & Arnolda, Gaston & Dalton, Sarah & Ting, Hsuen P. & Hibbert, Peter Damien & Molloy, Charlotte & Wiles, Louise K. & Wet, Carl De & Braithwaite, Jeffrey 2019. Quality of care for acute abdominal pain in children. BMJ Journal 29 (6). 509-516. Viitattu 11.4.2023

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Rajaus	Valitut tutkimukset
PubMed	Emergency AND management AND acute abdomen AND children	74	Vuodet 2013–2023, englanninkieliset, ei aikuiset,	5 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 2 abstraktin mukaan.
PubMed	“acute abdominal pain in children”	118	Vuodet 2013–2023, englanninkieliset, ei aikuiset,	10 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 1 abstraktin mukaan
PubMed	”children with acute abdominal pain”	41	Vuodet 2013–2023, koko teksti englanninkieliset, ei aikuiset, kliininen tutkimus	4 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 1 abstraktin mukaan
PubMed	children AND abdominal pain AND acute abdomen	6	Vuodet 2013–2023, koko teksti, englanninkieliset, ei aikuiset, kliininen tutkimus	2 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 1 abstraktin perusteella
PubMed	acute constipation AND child*	221	Vuodet 2013–2023, suomen- ja englanninkieliset,	4 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 1 abstraktin mukaan.
PubMed	children and abdominal pain and nurs*	206	Vuodet 2013–2023, koko teksti, englanninkieliset, ei aikuiset, kliininen tutkimus, hoitotieteellinen	5 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 2 abstraktin perusteella
CINAHL	children with acute abdominal	11	Vuodet 2013–2023, koko teksti, englanninkieliset, lapset, ei aikuiset	2 tutkimusta otsikon perusteella, joista valittiin 2 abstraktin perusteella
CINAHL	travel diarrhea children	336	Vuodet 2014–2022, koko teksti, englanninkieliset, lapset, ei aikuiset,	0 tutkimusta otsikon perusteella
MEDIC	lapset AND akuutti vatsa	3	Vuodet 2013–2023, koko teksti, suomen- tai englanninkielinen, asiasanojen synonyymit käytössä, lapset, alkuperäistutkimus	0 tutkimusta otsikon perusteella
MEDIC	lapsi AND akuutti vatsakipu	3	Vuodet 2013–2023, koko teksti, suomen- tai englanninkielinen, asiasanojen synonyymit käytössä, lapset, alkuperäistutkimus	0 tutkimusta otsikon perusteella
MEDIC	Akuutti vatsa AND lapsi AND Hoito	34	Vuodet 2013–2023, koko teksti, asiasanojen synonyymit käytössä, suomen- tai englanninkielinen, lapset, alkuperäistutkimus	1 tutkimus otsikon perusteella, josta abstraktin mukaan 0
Manuaalinen haku				3

Liite 2. Artikkelitaulukko

Kirjoittaja(t), vuosi, julkai- sumaa	Julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutki- muk- sen koh- teet	Aineistonkeruu me- netelmät	Aineiston ana- lyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Arviointi luo- kitus
Chaudhari Hanu, Schneeweiss Michelle, Rebinsky Reid, Rullo Enrico, Eltorki Mohamed 2022, Kanada	An Advanced Nursing Directive for Children With Suspected Appendicitis: Protocol for a Quality Improvement Feasibility Study JMIR Publications	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päivystyksen potilasvirtausta potilailla, joilla epäillään umpilisäkkeen tulehdusta lapsilla ja pilotoivat ohjetta, jonka mukaan päivystyshoitajat voivat suorittaa hoidot, joka sisältää verikokeita, virtsakokeita, kipulääkkeitä, nesteitä, ja vatsan ja lantion ultraääni ennen lääkärin arviointia.	Lapset	Päivystykseen tulleiden potilaiden triangle-arvioinnin mukaan. Valmistuneiden tutkimusten perusteella valittiin potilaat tähän tutkimukseen.	Retrospektiivinen tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus on parantaa kliinistä lapsipotilaiden hoidon tuloksia, sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia ja perheen tyytyväisyyttä, vähentää päivystyksen ruuhkautumista. Tarkoitus on, että potilas, jolla on kriittisiä oireita, huomattaisiin nopeammin. Tutkimus tarjoaa uudenlaisen lähestymistavan ja antaa kehittämis- ehdotuksia.	JUFO: 1

<p>Chopra Jagrati, Patel Neal, Basude Dharamveer, Gil-Zaragoza Elena, Siba Prosad Paul</p> <p>2017, USA</p>	<p>Abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children</p> <p>British Journal of Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on parantaa tietoisuutta toiminnallisesta vatsakivusta ja antaa ohjeita toiminnallisten mahasuolikanavan häiriöiden hoitoon ja arviointiin.</p>	<p>4-18 vuoti-aat.</p>	<p>Tutkimuksessa on havainnollistava tapaustutkimus, jossa korostetaan haasteita, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata hoitaessaan toiminnallisia ruoansulatuskanavan häiriöitä.</p>	<p>Tutkimuksessa oli yhdisteltynä useampia eri tutkimusmetodeja.</p> <p>Tapaustutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajat ovat merkittävässä asemassa toiminnallisten mahasuolikanavan häiriöiden tunnistamisessa. Sairaanhoitajien tekemä tutkimus on avain diagnoosin vahvistamiseen. Diagnoosit perustuvat Rome IV-kriteereihin.</p>	<p>JUFO: 0</p> <p>JB1: Tapauselostus-tarkistuslistan 8 kriteeristä 6 täyttyvät, jolloin artikkeli saa kokonaisarvion 6/8.</p>
<p>Classen Martin, Righini-Grunder Franziska, Schumann Stefan, von Gontard Alexander, de Lafolie Jan</p> <p>2022, Saksa</p>	<p>Constipation in Children and Adolescents</p> <p>Deutsches arzteblatt international</p>	<p>Väistöperustaisen tutkimuksen mukaan noin 6,8 % Saksan lapsista ja nuorista kärsii akuutista tai kroonisesta ummetuksesta. Se voi olla orgaanista tai toiminnallista ja siihen voi liittyä samanaikaisia häiriöitä, erityisesti ulosteen pidätyskyvyttömyyttä.</p>	<p>Tutkimuksessa on yleisesti puhuttu lasten ummetuksesta.</p>	<p>Tiedot tähän on haettu käyttämättä eri tietokantoja.</p>	<p>Ei-systemaattinen kartoitustutkimus</p>	<p>Yli 90 % kroonisista ummetustapauksista on toiminnallista. Organiset syyt vaihtelevat iän mukaan ja vaativat kohdennettua erotusdiagnoosia. Invasiiviset testit ovat tarpeen vain harvoin. Toiminnallinen ummetus voi liittyä ulosteeseen ja virtsainkontinenssiin, ja suhteellinen virtsatieinfektioiden riski on 2,2-6,5. Siihen voi liittyä psyykkisiä oireita ja mielenterveyshäiriöitä 30-50 prosentissa tapauksista. Hoidon kulmakivi on potilaan ja vanhempien koulutus sekä laksatiivinen lääkitys ja wc koulutus. Opetusohjelmien on havaittu olevan tehokkaita</p>	<p>JUFO: 1</p>

						muuten tulenkestävissä tapauksissa.	
<p>Ei-Rahdi, A Sahib</p> <p>2014, Englanti</p>	<p>Management of abdominal pain in children</p> <p>British Journal of Nursing</p>	<p>Tarkoitus on kertoa esimerkkitapauksien kautta yleisimpiä akuutti vatsan hoito ja tutkimustapoja.</p>	<p>8kk- 14-vuotiaat</p>	<p>3 eri tapausta kuvattu oireita ja niiden hoitoja.</p>	<p>Tapaustutkimuksien avulla.</p>	<p>Vatsakipu on yleinen vaiva ja oikean diagnoosin tekeminen voi olla vaikeaa. Lasten vatsakivut aiheuttavat huomattavaa sairastuvuutta, koulupäivien poissaoloja ja terveydenhuollon voimavarojen käyttöä. Hoidon tärkein osa on erottaa vakavat ja kirurgiset syyt hyvänlaatuisista ja ei-kirurgisista vatsakipujen syistä.</p>	<p>JUFO: 0</p> <p>JB1: Tapauselostus-tarkistuslistan 8 kriteeristä 6 täyttyvät, jolloin artikkeli saa kokonaisarvion 6/8.</p>
<p>He Lulu, Park Ellen, Vachhani Neil, Vogelius Esben, Thupili Chakradhar, Udayasankar Unni</p> <p>2016, USA</p>	<p>Acute abdominal pain in children; usefulness of three-view abdominal radiographs in the emergency department</p> <p>Emergency Radiology</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata kahden eri kuvantamisen eroa lapsilla, joilla oli akuutti vatsakipu.</p>	<p>Kaikki alle 18-vuotiaat.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin potilastiedoista vuosina 2011–2012 PACS-järjestelmän avulla.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus</p>	<p>541 lasta osallistui tutkimukseen. Tutkimuksessa selvisi, että yleisin syy kolmen kuvan akuuttiin vatsasarjakuvaukseen päivystyksessä oli akuutti vatsakipu.</p>	<p>JUFO: 1</p>

<p>Jordan Kathleen S. 2019, USA</p>	<p>An Atypical Case of Abdominal Pain in a Toddler – A Diagnostic Challenge</p> <p>Advanced Emergency Nursing Journal</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuoren taaperon tapaus akuutista umpilisäkkeen tulehduksesta, joka on komplisoitunut.</p>	<p>Tapaustutkimus 2 vuotiaasta lapsesta-</p>	<p>Tutkimuksesta ei selviä, kuinka tutkimusaineisto on kerätty.</p>	<p>Tapaustutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin 2-vuotiasta lasta, jonka lääkäri oli ohjannut päivystykseen gastroenteriitistä johtuvan kuivuman vuoksi. Tarkemmissa tutkimuksissa lopulta selvisi, että lapsella oli akuutti umpilisäkkeen tulehdus, joka jouduttiin leikkaamaan. Tutkimuksessa selvisi, että pienten lasten akuutin vatsan, erityisesti akuutin umpilisäketulehduksen diagnosointi on erittäin haasteellista ja se usein diagnosoidaan virheellisesti.</p>	<p>JUFO: 1</p>
<p>Lai Hung-Hsiang, Chiu Cheng-Hsun, Kong Man-Shan, Chang Chee-Jen, Chen Chien-Chang 2019, Taiwan.</p>	<p>Probiotic Lactobacillus casei: Effective for Managing Childhood Diarrhea by Altering Gut Microbiota and Attenuating Fecal Inflammatory Markers</p> <p>Nutrients</p>	<p>Selvittää probioottien vaikutusta klinisiin oireisiin, suoliston mikrobeihin ja tulehduksiin lapsuuden ripulissa.</p>	<p>6 kk – 6-vuoden ikäiset lapset</p>	<p>Aineistoa kerättiin vuoden 2015 joulukuun ja vuoden 2018 helmikuun välisen ajan. Tutkimukseen osallistuneiden lasten vanhemmilta pyydettiin tietoinen suostumus ennen tutkimukseen osallistumista.</p>	<p>Prospektiivinen, satunnaistettu, tapauskontrolloitu tutkimus.</p> <p>Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 81 lasta. Tutkimuksessa havainnoitiin, että probiootit voivat kilpailevasti estää Gram-negatiivisia bakteereja suolistossa, mutta niillä ei ole merkittävää vaikutusta anaerobisiin bakteereihin.</p>	<p>JUFO: 1</p>

<p>Lee Wai Hao, O'Brien Sharon, Skarin Dmitry, Cheek John A., Deitch Jessica, Nataraja Ramesh, Craig Simon, Borland Meredith L.</p> <p>2021, Australia</p>	<p>Pediatric Abdominal Pain in Children Presenting to the Emergency Department</p> <p>Pediatric Emergency Care</p>	<p>Tämän pilottitutkimuksen tavoitteena on kuvata lapsipotilaita, jotka saapuvat useille eri päivystyspoleille Australiassa vatsaoireiden vuoksi.</p>	<p>Kaikki alle 16-vuotiaat lapset</p>	<p>Tutkimusaineistoa kerättiin tutkimusavustajien avulla sähköisestä tietokannasta.</p> <p>Tutkimus suoritettiin 1 kuukauden aikana 4:llä eri Australialaisella päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Pilottitutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että vatsakivut lapsilla on merkittävä terveystaakka lapsille ja heidän perheilleen.</p>	<p>JUFO: 1</p>
<p>Saps Miguel, Mitjens Stjin, Pusatcioglu Cenk K, M. Cohen Daniel, Sternberg Petra</p> <p>2017, USA</p>	<p>Clinical Presentation of Acute Gastroenteritis in Children With Functional Abdominal Pain Disorders.</p> <p>Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition</p>	<p>Verrata kliinisiä oireita ja somaattisia oireita lapsilla, joilla on toiminnallisia vatsakipuhäiriöitä ja ilman niitä akuutin gastroenteritin aikana.</p>	<p>Lapset, joilla oli akuutti gastroenteriitti.</p>	<p>Aineistoa kerättiin vuoden 2014 tammikuun ja vuoden 2016 maaliskuun välisen ajan. Aineisto kerättiin hyödyntämällä Rome III-kriteerijärjestelmää, joka luokittelee toiminnalliset ruoansulatuskanavan häiriöt niiden kliinisten oireiden perusteella ja kyselylomakkeella.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus (etenevä seurantatutkimus).</p>	<p>Tutkimuksessa havainnointiin 70 lasta, joilla oli ollut vatsakipuja. 15 lapsella todettiin toiminnallisia vatsakipuhäiriöitä ja 55 lapsella niitä ei todettu. Kummankaan ryhmän lasten välillä ei ollut merkittäviä eroja oireissa. Tutkimuksessa havaittiin, että lapsilla, joilla oli toiminnallinen vatsakipuhäiriö, saivat korkeammat pisteet CSI-kriteeristössä, mikä osoittaa somaattisten oireiden yleisempää lapsilla, joilla on toiminnallisia vatsakipuhäiriöitä.</p>	<p>JUFO: 1</p>

<p>Stephens John R., Steiner Michael J., DeJong Neal, Rodean Jonathan, Hall Matt, Richardson Troy, Berry Jay G.</p> <p>2017, USA</p>	<p>Constipation-Related Health Care Utilization in Children Before and After Hospitalization for Constipation</p> <p>Clinical Pediatrics</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin lasten ummetukseen liittyvää terveydenhuoltoa ennen ja jälkeen ummetukseen.</p>	<p>Alle 17-vuotiaat</p>	<p>Sisäänpääsyhakemistosta haettiin vuosina 2010–2011 Truven Marketscan -tietokannasta, joka sisältää lapset, jotka saivat hoitoa 10 osavaltiossa.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin 780 lapsi tapausta, jotka sopivat kriteereihin. Tutkimuksen mediaani-ikä oli 8 vuotta. 6-12-vuotiaat lapset olivat suurin edustettuna oleva ikäryhmä (45,6 %). Noin puolet (54 %) lapsista joutui sairaalaan koska he olivat kärsineet ummetuksesta useamman kerran.</p>	<p>JUFO: 1</p>
<p>Syrett-Page Joanne, Heaton Paul Anthony, Jenner Lucy, Siba Prosad Paul</p> <p>2021, Englanti</p>	<p>Acute abdominal surgical presentations in children</p> <p>British Journal of Nursing</p>	<p>Antaa käsitys siitä, kuinka kirurgisen vatsan olosuhteet esiintyvät lapsilla tällä hetkellä.</p>	<p>Lapset, jotka saapuivat päivystykseen akuutin vatsakivun vuoksi.</p>	<p>Tutkimusta tehtiin Taiwanissa 3 vuoden ajan.</p> <p>Tutkimuksessa on kuvattu 2 havainnollistavaa tapausta, kuinka hätätilanteet liittyen akuuttiin vatsaan voivat esiintyä käytännössä.</p>	<p>Havainnollistava tapaustutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että 3 vuoden aikana päivystykseen saapuneesta 3980 lapsesta 10 %:lla todettiin todellinen akuutti vatsa saapuessaan päivystykseen vatsa kivun takia.</p>	<p>JUFO: 0</p> <p>JBI: Tapauselostustarkistuslistan 8 kriteeristä 6 täyttyvät, jolloin artikkeli saa kokonaisarvion 6/8.</p>

<p>Terzi Matthildi Athina Papathanasiou, Prod'hom Guy, Croxatto Antony, Andrey Veronique, Crisine, Pierre Alex</p> <p>2022, Sveitsi</p>	<p>Acute abdominal emergency due to infectious enteritis: an observational study comparing Campylobacter spp. to other enteric pathogens in children</p> <p>Swiss Medical weekly</p>	<p>Tarkoitus kuvata kampylobakteerin saaneita potilaiden kliinisiä ominaisuuksia.</p>	<p>Alle 18-vuotiaat lapset</p>	<p>Kaikki kelvolliset CSE-potilaat tunnistettiin mikrobiologisen laboratorion matkalaitoksen tietokannasta. Tietokanta, nimeltään MOLIS.</p>	<p>Väestötietoja (esim. sukupuoli, alkuperä, ikä), kliinisiä ominaisuuksia (esim. oireet, rinnakkaissairaudet) ja hoitoa (esim. sairaalahoito, nesteytys, antibioottihoito) verrattiin ryhmien välillä.</p>	<p>Tunnistivat osan potilaista, joilla oli kampylobakteeri. Gastroenteriitti, joka esiintyy akuuttina vatsana. Näille potilaille oli ominaista pääasiassa siihen liittyvän vatsakivun luonne.</p>	<p>JUFO: 1</p>
<p>Zurynski Yvonne, Churruca Kate, Arnolda Gaston, Dalton Sarah, Ting Hsuen P, Hibbert Peter Damien, Molloy, Charlotte, Wiles, Louise K, Wet, Carl De, Braithwaite, Jeffrey</p>	<p>Quality of care for acute abdominal pain in children</p> <p>British Medical Journal</p>	<p>Arvioida akuuttia vatsakipua kärsivien lasten hoidon laatua validoitujen indikaattoreiden avulla.</p>	<p>1–15 ikäiset lapset</p>	<p>Vuosina 2012–2013 hoitoa saaneiden 1–15-vuotiaiden lasten sairaustiedot pyydettiin 57 yleislääkäriltä, 34 sairaalasta kolmessa Australian osavaltiossa. 6 689 sairauskertomusta tutkittiin akuutin vatsakivun varalta ja auditoivat lastenhoitajat.</p>	<p>21 hoidon laatuindikaattorin ja kolmen indikaattoripaketin noudattaminen: A-paketti (Historia), B-paketti (tutkimus) ja C-paketti (kuvantaminen).</p>	<p>514 lapsella oli 696 käyntiä vatsakipujen vuoksi kolmessa Australian osavaltiossa. Käynnit akuutin vatsakivun vuoksi tarkasteltiin jälkikäteen 57 yleislääkärin, 34 päivystyksen ja 28 laitoshoidon yhteydessä. Jokaista käyntiä kohden arvioitiin keskimäärin 14 indikaattoria ja yhteensä 9785 indikaattoriarviointia. Suurin osa lapsista (484, 94,2 %) kävi kerran tai kaksi. Vain 4,3 % oli 1-4-vuotiaita, 14,6 % 3-4-vuotiaita, 59,1 % 5-11-vuotiaita ja 22,8 % 12-15-vuotiaita.</p>	<p>JUFO: 3</p>

2019, Australia							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--