

## **Lasten kliiniset hoitotoimenpiteet**

**Opetusvideo – kuinka lasta pidetään toimenpiteiden aikana**

Tanja Häkkinen  
Vesa Mikkonen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2015  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Häkkinen, Tanja  Mikkonen, Vesa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 01.12.2015
	Sivumäärä 30	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Lasten kliiniset hoitotoimenpiteet</b> Opetusvideo – kuinka lasta pidetään toimenpiteiden aikana		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tiina Blek, Riikka Sinivuo		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu / Hyvinvointiyksikkö		
Tiivistelmä <p>Sairaalassa tehtävät erilaiset toimenpiteet ja niihin liittyvät pelot ovat monilla lapsilla sairaalassa käydessään tuttuja asioita. Etenkin pienet lapset tarvitsevat ymmärtävää ja asiantuntevaa hoitohenkilökuntaa sekä vanhempiaan, jotka tuovat lapselle suojaa ja turvaa. Ensimmäiset kokemukset sairaalakäynnistä ja siellä tehtävistä toimenpiteistä määrittää sen, miten lapsi kokee seuraavat käynnit. Siksi onkin tärkeää, että asioihin on perehdytty hoitohenkilökunnan sekä vanhempien osalta. Sairaalassa lapsen sekä vanhempien ohjaus on erityisen tärkeää kuten myös oikeat toimenpiteet.</p> <p>Video on nykyaikana erittäin tehokas tiedonantaja. Hyvänä ja tiiviinä pakettina siitä saa kokonaisuuden, joka opettaa katsojaa ja antaa hänelle avaimia toimimaan tulevana ammattilaisena paremmin. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön ohjeita mukaillen. Toteutimme opinnäytetyön teorian pohjalta videon, jossa keskitytään lapsiin kohdistuviin toimenpiteisiin, vanhemman ja lapsen valmisteluun, sekä toimenpiteisiin. Oikeat otteet ja ohjeistukset toimenpiteissä luovat lapselle turvaa toimenpiteen aikana ja ne ennaltaehkäisevät sairaalapelkoja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia opetusmateriaalina videon muodossa opiskelijoille. Ensimmäisenä tavoitteena on se, että opinnäytetyöstä syntyy hyvä opetusmateriaali joka perustuu tutkittuun tietoon, ja joka tarjoaa tietoa vanhempien ja lasten valmistelusta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, sekä antaa tietoa lasten kiinnipitamisestä toimenpiteiden aikana. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää muun muassa hoitotyön ammattikorkeakouluopetuksessa.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Otteet, sairaala, toiminnallinen, opinnäytetyö, lapsi, hoitotoimenpiteet, pelko		
Muut tiedot Liite- Video		

Author(s) Häkkinen, Tanja  Mikkonen, Vesa	Type of publication Bachelor's thesis  Number of pages 30	Date 01.12.2015  Language of publication: Finnish  Permission for web publication: X
Title of publication <b>Clinical treatment procedures with children</b> An educational video – how to hold a child during a treatment procedure		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Tiina Blek, Riikka Sinivuo		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences / School of Health and Social Studies		
Description  <p>During hospital visits, different procedures and the fears associated with them are a common issue for children. Small children, especially, need a professional and understanding hospital staff as well as their parents to create a sense of security. The first experience of a hospital visit and the procedures during the visit determine how a child will experience the subsequent visits. Because of this, it is important for the staff and the parents to be well informed. The correct way of instructing and educating the parents and the child during a procedure is important as well as the correct way of handling the child.</p> <p>The video is a very efficient medium for the delivery of information. As a well-made and concise information package, it can educate the viewers and also give them key points on how to work in the right way as well as improve as future practitioners of nursing. This thesis was implemented according to the principles of a functional thesis. Based on the theory of this thesis, a video was produced demonstrating children's treatment procedures, the preparation of the parents and the child for the procedure and also the correct ways of handling the child during the procedure. The correct ways of handling and the instructions for the procedure create a sense of security for the child during the procedure as well as prevent fears.</p> <p>The aim of this thesis was to produce an educational video for the students. The primary objective was that the thesis would provide good educational material based on research information. Moreover, the purpose was that it would offer information on the preparation for examinations and procedures for both the parents and the children. It would also provide information about handling a child during a clinical procedure. This thesis can be used for educational purposes in nursing studies in universities of applied sciences.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) Handling, hospital, video, functional, thesis, child, treatment procedures, fear		
Miscellaneous Attachment - Video		

## Sisällysluettelo

<b>1 LAPSI, VANHEMMAT JA SAIRAALA</b> .....	1
<b>2 LAPSI SAIRAALASSA</b> .....	2
2.1 Yleisesti lasten peloista sairaalassa.....	3
2.2 Lapsen pelko.....	4
<b>3 LAPSEEN KOHDISTUVAT KLIINISET TOIMENPITEET JA KIINNIPITÄMINEN</b> .....	6
3.1 Lapsen kanylointi.....	7
3.2 Rokottaminen.....	8
3.2.1 Ihonalainen pistotekniikka.....	11
3.2.2 Lihaksensisäinen pistotekniikka.....	12
3.3 Rakkopunktio.....	13
<b>4 VANHEMMAN JA LAPSEN OHJAAMINEN SEKÄ VALMISTELU TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN</b> .....	15
<b>5 VIDEO OPETUSMATERIAALINA</b> .....	16
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b> .....	17
<b>7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI</b> .....	17
7.1 Menetelmä.....	17
7.2 Suunnittelu.....	18
7.3 Toteutus.....	18
7.4 Arviointi.....	19
7.5 Hyvä opetusmateriaali.....	20
<b>8 POHDINTA</b> .....	21
8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	21
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	22
8.3. Opinnäytetyön tulokset.....	23
8.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	23
<b>10 LÄHTEET</b> .....	25

## 1 LAPSI, VANHEMMAT JA SAIRAALA

Lapsi on vielä kehitykseltään keskeneräinen joten hän tarvitsee suojaa, tukea ja turvaa aikuisilta, lisäksi lapset eivät ymmärrä kaikkia riskejä joita tutkimuksiin liittyy (Marttila 2013, 6). Toimenpiteitä, joita lapsille tehdään ovat muun muassa rokottaminen, kanylointi ja rakkopunktio. Näitä toimenpiteitä käsittelemme työssämme kattavasti ja erityisesti niihin liittyvistä toimenpiteistä olemme tehneet videon. Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia opetusmateriaalina videon muodossa opiskelijoille. Tavoitteena on se, että opinnäytetyöstä syntyy hyvä opetusmateriaali joka perustuu tutkittuun tietoon, ja joka tarjoaa tietoa vanhempien ja lasten valmistelusta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, sekä antaa tietoa lasten kiinnipitämisestä toimenpiteiden aikana. Käsittelemme opinnäytetyössä 0-5 vuotiaita lapsia ja haluamme tuoda työhömmme lasten näkökulmaa.

Tukevat ja turvalliset otteet tuovat lapselle suurta turvaa. Otteet, kuinka lasta pidetään toimenpiteiden aikana, vaihtelevat lapsen iästä, koosta ja kehitystasosta riippuen. Pienemmille lapsille vanhempien syli on erittäin turvallinen paikka. Tärkeää on ohjeistaa vanhempaa pitämään lapsesta tukevalla otteella kiinni jottei, esimerkiksi neula aiheuta lapselle ylimääräisiä vaurioita, tai tarpeetonta kipua (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2015). Lapselle keskusteleminen ja rauhoittaminen kiinnipidon yhteydessä on suotavaa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 316, 355; Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takunen 2014, 258, 796.)

Käsittelemme kattavasti pelkoa ja kokemuksia hoidosta ja sairaalasta lasten näkökulmasta, koska lapsen ymmärrys ja yhteistyökyky vaihtelee paljon. Varsinkin vaativissa tutkimuksissa täytyy arvioida tarkkaan lapsen kyky toimia yhteistyökykyisesti, lisäksi myös annettujen ohjeiden

ymmärtäminen on syytä varmistaa. (Lötjönen, Hoppu, Kiviniitty, Reen, Tammela & Halila 2002, 5.)

## 2 LAPSI SAIRAALASSA

Lapsen henkinen ja fyysinen taso eroaa monin tavoin aikuisesta. Kasvu ja kehitys tapahtuvat lapsuudessa sekä nuoruuden aikana. Lapsi tarvitsee turvaa ja suojaa aikuisilta, koska hän on kehitykseltään vielä kesken ja varsinkin pienillä lapsilla on myös erittäin rajoittunut arviointikyky, eivätkä he ymmärrä kaikkia riskejä joita tutkimuksiin liittyy. Suojan ja turvan lisäksi lapsi tarvitsee vanhemmilta tukea ja arviointia terveydentilaansa koskien ja sen mahdollisesti aiheuttamiin riskeihin. Lapsi voi pelätä pelkkää lääkärikäyntiä todella paljon. Toimenpidekivut on erityinen pelonaihe ja siksi kaikkien ketkä osallistuvat lapsen tutkimusten suunnitteluun ja toteutukseen, on tärkeää miettiä etukäteen lapsen vapaaehtoisuutta ja osallistumista tutkimukseen. Ensisijaisena tavoitteena on aina lapsen hyvinvoinnin varmistaminen. Se on jokaisen tutkimukseen, toteuttamiseen, suunnitteluun sekä arviointiin osallistuvan velvollisuus. Lasten kokemuksia sairaalasta ja hoidosta on tutkittu yleensä vanhempien kautta. Tähän vaikuttaa lasten vaikea tutkiminen, eettiset ongelmat ja lasten luotettavuus tiedonantajina. (Marttila 2013, 6; Lötjönen ym. 2002, 4.)

Lapsen valmistaminen kotona ennen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin lähtöä on erittäin tärkeää. Tällä tavoin voidaan ehkäistä ja estää pelkotiloja joita lapselle voi tulla. Miten lapsi valmistellaan, riippuu hänen kehitystasostaan. Myös vanhemmat voivat jännittää tilannetta joten on tärkeää, että asia käydään läpi yhdessä lapsen, sekä vanhempien kanssa hoitajan toimesta. Keskustelu on oiva tapa vähentää lapsen pelkoa ja turvattomuutta. Mahdollisesta kivusta, on hyvä lapselle kertoa etukäteen jotta hän osaa valmistautua siihen eikä se tule yllätyksenä. Sairaalaan tarvittavat tavarat on myös hyvä pakata yhdessä. (HUS. 2015.)

On todettu, että vanhempien ja lasten kokemukset itse sairaalasta eroavat toisistaan. Lapset pitävät eri asioita tärkeinä kuin aikuiset. Tämän vuoksi tarvitaan lapsen näkökulmaa, jotta lasten oikeudet, sekä tarpeet toteutuisivat. Voidaan siis todeta, että kun vastuu lapsen hoitoa koskevista asioista annetaan vain vanhemmille, niin tämä ei ole välttämättä aina lapsen etu. (Söderbäck, Coyne & Harder 2011, 99-106.) Lapsen olisi hyvä osallistua myös hoitoon ja sitä koskeviin päätöksiin. Tämä ei tarkoita sitä, että päätösvalta siirtyy täysin kokonaan lapselle. Aikuisella on aina velvollisuus tehdä päätökset ja ottaa niistä vastuu. Kun lapsi on mukana tekemässä päätöksiä, niin päätöksenteon laatu paranee ja lapsista tulee paljon aktiivisempia sekä heidän mielipiteitä arvostetaan ja kunnioitetaan. Tätä voidaan hyödyntää esimerkiksi neuvolassa kysymällä, kumpaan jalkaan haluat, että rokote pistetään. Lapsien osallistuessa päätökseen heistä tulee näkyviä ja se asettaa aikuiset enemmän vastuuseen toiminnastaan ja samalla suojelee lasta. (Oranen 2013.)

## 2.1 Yleisesti lasten peloista sairaalassa

Lähes jokainen lapsi pelkää jotakin asiaa sairaalassa (Salmela 2010, 4). Lapset pelkäävät sairaalassa yksin olemista, pelkoa, vihaa ja surua ja jokainen lapsi haluaa suojelua ja seuraa (Wilson, Megel, Enenbach & Carlson 2010, 95-102). Lapset eivät aina koe, että henkilökunta auttaa heitä voimaan paremmin. Vanhemmat taas arvostavat sairaalahoittoa ja kokevat henkilökunnan olevan suureksi avuksi. (Chesney, Lindeke, Johnson, Jukkala & Lynch 2005, 221-229.) Eniten pelkoa koetaan sairaalaan tullessa ja toimenpiteiden yhteydessä. Tuntematon ja vieras ympäristö aiheuttaa lapsissa ahdistusta ja pelkoa. Pelot syntyvät mahdollisista aikaisemmista kokemuksista, tv-sarjoista, ystäviltä tai koulusta. Lapsilla ei ole aina riittävästi tietoa sairaalasta ja siksi olisikin hyvä kannustaa lasta kysymään vanhemmilta, hoitajilta ja lääkäreiltä neuvoa. On myös hyvä seurata muita lapsia osastolla, sekä tutkia lap-

sille suunnattuja kirjoja. (Coyne 2006, 326-336; Schmidt, Bernaix, Koski, Weese, Chiappetta & Sandrik 2007, 336-342 ;Crnković, Divčić, Rotim & Corić 2009, 283- 292.)

Yleensä lasten pelot liittyvät lähinnä toimenpiteisiin, kuten verikokeisiin, tutkimuksiin, injektioihin ja leikkauksiin. Lisäksi lapset pelkäävät instrumentteja, erilaisia laitteita, vammoja, haavoja, sekä torjutuksi tulemista. Sairauden oireet voivat myös aiheuttaa lapsissa erilaisia pelkotiloja. Muun muassa kuolemanpelon lisäksi lapset olettavat toimenpiteistä seuraavan kipua, harmia ja kontrollinmenetystä, sekä sairaalassa olo ylipäätään luo turvattomuutta ja avuttomuutta lapsissa. (Coyne 2006, 326-336.) Ero perheestä, ystävistä, vieras ympäristö, sekä itsemääräämisoikeuden menetys ovat myös pelottavia asioita. Joitakin pelkoja voidaan selittää lapsen iällä, kuten mielikuvitukselliset pelot. Mielikuvituksellista pelkoa voi olla esimerkiksi jonkun koneen kuvittelemisen eläväksi. Muiden kärsimyksen todistaminen ja oma kärsimys aiheuttavat jonkin verran pelkoa lapsissa. Lasten selviytymiskeinoja sairaalaympäristössä selvästi ovat vanhempien ja perheen läsnäolo, henkilökunnan apu, positiiviset mielikuvat, huumori, leikki ja oma turvalelu. (Coyne 2006, 326-336; Salmela 2010, 4,10-11.)

## 2.2 Lapsen pelko

Yleisesti pelko syntyy lapsen joutuessa tilanteeseen, joka on aikaisemmin aiheuttanut hänelle kipua, mielipahaa, pettymyksiä tai muita negatiivisia tunteita. Pelkoon liittyy esimerkiksi sydämentykytystä, hikoilua, käsien vapinaa, verenpaineen nousua, vatsaoireita ja lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. Lapsen ajatellessa pelottavia ajatuksia, pelon tunne vahvistuu ja elimistön pelkoreaktiot tällöin voimistuvat. Pelästyessään lapsi voi itkeä, tärähtää, juosta pako, piiloutua ja etsiä tuttua aikuisesta. (Mört 2004, 5; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2004.)



Pelkoja on erilaisia ja niitä voidaan luokitella. Synnynnäiset pelot ilmevät eri tavalla eri ikäkausina, ja niiden voimakkuus vaihtelee. Näitä voivat aiheuttaa esimerkiksi voimakkaat äänet, outo ympäristö ja vieraat ihmiset. Sairaalassa näitä voivat aiheuttaa vaikka oudot laitteet, sairaalan hajut, hoitohenkilökunta ja sairaalaympäristö. Kehityksellistä pelkoa aiheuttavat esimerkiksi vieraiden ihmisten pelko, johon yhdistyy pelko siitä, että joutuu eroon perheestään. Sairaalassa tämä voi näkyä siinä kun lasta hoitavat työntekijät ovat hänelle vieraita. Traumaattista pelkoa on esimerkiksi toimenpiteisiin kohdistuvat pelot. Pelosta johtuu monesti uni ja käyttäytymishäiriöt, ruokahaluttomuus ja jopa kehityksen taantuminen. Pelolla on myös eri sävyjä ja asteita. Näitä voivat olla epävarmuus, huolestuneisuus, säikkyys, pelästyneisyys, hädissään oleminen, kauhistuneisuus ja suunniltaan olo. Pelkäävän lapsen ajatuksia sävyttää yleensä tunne uhattuna olemisesta. Ne viestivät lapselle, että kohta voi tapahtua jotain kauheaa ja hallitsematonta. ( Flinkman, Salanterä 2004, 121-131; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2004.)

Kipukokemukseen vaikuttaa lapsen fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen kehitysaste, sosiaaliset suhteet, terveydentila ja vireystila. Alle kolmivuotiaan lapsen hermosto kehittyy jatkuvasti ja kipuaistimus voi häiritä tätä normaalia aivojen kehittymistä. Pienten lasten voimakas kipukokemus saattaa lapsen ikääntyessä johtaa jopa oppimishäiriöihin. (Meretoja 2005, 3961.) Lapsi pelkää kipua ja etenkin pieni lapsi kokee kivun rangaistuksena ymmärtämättä syytä sille. Ihan pieni lapsi ei pysty kertomaan kivustaan, mutta ikääntyessä lapsi oppii ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, sekä paikantamaan ja kuvailemaan sen laatua paremmin. Lapsi kokee kivun fyysisenä ja psyykkisenä ahdistuksena sekä pelkona. Jopa pieni kipu voi kehittyä peloksi ja aiheuttaa merkittävää kärsimystä lapselle. (Friman 2005,9; Kalso 2002, 39-49; Meretoja 2005, 3961.)

Pienille lapsille noin 7–12 kk:n iässä yhteistä on pelätä vieraita ihmisiä, kovia ja äkillisiä ääniä, sekä tasapainon menettämistä. Taaperoikäisten ensimmäisiä yleisiä pelon kohteita ovat pimeä, yksin jääminen sekä uudet ihmiset ja tilanteet. Leikki-ikäisillä on useimmiten mielikuvitusolentoihin liittyviä pelkoja. Tyypillistä alle kouluikäisille on pelätä eläimiä, mutta yleensä lasten varttuessa pelotkin muuttuvat realistisemmiksi. Täytyy muistaa, että lasten luonteissa ja temperamenteissa on eroja. Tästä johtuu, että toiset lapset voivat olla herkempiä ja pelkäävät useammin kuin toiset. On huomattu, että myös älykkyydellä on yhteys pelkojen esiintymiseen. Selitys tähän voi olla se, että älykkäät lapset alkavat pelätä nuorempina, koska he tiedostavat vaarojen todennäköisyyden toisia herkemmin. Tärkeää kuitenkin on se, että vanhemmat ja hoitohenkilökunta hyväksyvät lapsen ja antavat hänen olla rohkeasti oma itsensä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2004.)

### **3 LAPSEEN KOHDISTUVAT KLIINISET TOIMENPITEET JA KIINNIPITÄMINEN**

Yleensä vanhemmat päättävät viime kädessä heidän lapsensa hoidosta ja häneen kohdistuvista toimenpiteistä (Hagger 2009, 57). Vanhemmille on hyvä kertoa kattavasti, miksi toimenpide tehdään ja miten. Toimenpiteitä joita lapsille tehdään ovat muun muassa rokottaminen, kanylointi ja rakkopunktio. Hoitajan täytyy muistaa, että yleensä vanhempi osaa lukea lastaan parhaiten ja tällöin tietää kuinka kipeä lapsi on ja miten hän tulee suhtautumaan tuleviin toimenpiteisiin. (Ertmann, Reventlow & Sööderströöm 2011, 23.) On tärkeää, että vanhemmat ja koko perhe osallistuvat lapsen hoitoon yhdessä hoitajan kanssa. Tällöin on mahdollista saada aikaan parhaat tulokset ja yhteistyö toimii saumattomasti. (Stuart & Melling 2014, 16-19.)

Lapsen hyvä fyysinen tukeminen tuo turvallisuuden tunnetta, koska tutkimukset aiheuttavat pelkoa ja turvattomuutta. Tukeminen tarkoittaa kiinni- sekä paikoillaan pitämistä. Lapsesta ei saa pitää liian tiukasti kiinni, koska lapsi kokee otteet pelottaviksi. Liikunnan rajoittaminen jo yksinään aiheuttaa pelkoa. On arvioitava tutkimustilanteiden mukaan, kuinka tiukasti lapsesta on pidettävä kiinni. Ohjeena on, ettei alkuun kannata käyttää tiukinta otetta. Otetta voidaan aina tarpeen mukaan tiukentaa. Voidaan käyttää tarvittaessa rauhoittavaa lääkettä ja se on myös suotavaa joissakin toimenpiteissä. Sylissä pitäminen on hyvä niissä toimenpiteissä joissa se on mahdollista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 307-308.)

### 3.1 Lapsen kanylointi

Kanyloinnilla on tarkoitus luoda verisuoniyhteys laskimon kautta ja sillä voidaan antaa esimerkiksi nukutusta varten tarvittavat lääkkeet lapselle. Lasten perifeerisen laskimon kanylointiin sopivat kädenselän, ranteen alapuolen, jalkaterän ja pään laskimot. Lapsille soveltuvat kanyylit ovat kooltaan 0.6 - 1.0 millimetriä. Lasten kanylointi on kivuliasta ja epämiellyttävää, siksi niihin on valmistauduttava hyvin. Ihon puudutuksen käytetään pintapuudutusvalmisteita, jotka sisältävät esimerkiksi lidokaiinia ja prilokaiinia. Puudute laitetaan noin 45-60 minuuttia ennen kanyylin laittoa. Kanyyli pyritään laittamaan siihen käteen jota lapsi käyttää vähemmän. Vauvaikäisillä kanyyli voidaan laittaa pään laskimoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 307-308.)

Kun raajan laskimoon pistetään, asetetaan puristin, eli staassi käteen. Tällöin veri virtaa raajaan valtimoista, mutta sen virtaus pois laskimoista estyy. Näin ollen laskimot saadaan pullistumaan ja paremmin näkyviin. Sopivan suonen löydyttyä puhdistetaan iho antiseptisellä liuoksella. Tämän jälkeen kanyloitavaa kohtaa ei pidä koskettaa. Pistettävän alueen ihoa venytetään jotta pistettäessä laskimo ei pakenisi neulaa.

Venyttäessä ihoa venytetään aina distaaliselta puolelta. (Rosenberg ym. 2014, 258-260; Ilola, Heikkinen, Hoikka, Honkanen & Katomaa 2013, 53-54.)

Kanyyliä viedään ihon alla niin kauan, kunnes neulan kammiossa huomataan verta. Tällöin neula on laskimon sisällä, eli luumenissa. Staassi voidaan tällöin irrottaa. Kanyylin neulaosaa ruvetaan hivuttamaan pois muoviosasta samalla kun kanyyliä uitetaan eteenpäin suonessa. Neula tulee tällöin pois laskimon sisältä ja itse kanyyli jää paikalleen. Kanyylin muovinen osa saisi mennä mieluiten kantaa myöten suoneen. Suoniyhteyden varmistamiseksi kokeillaan virtaako kanyylista verta. Mikäli veri ei virtaa, voidaan kanyyliin varovasti ruiskuttaa 1-2 ml fysiologista keittosuolaliuosta. (Rosenberg ym. 2014, 258-260; Ilola ym. 2013, 53-54.)

Sairaanhoitaja valmistaa lapsen ja vanhemmat kanyylin laittoa varten ja ottaa paikalle tarvittavat välineet. Lapsilla kanyylin laittaa yleensä lääkäri, koska lasta halutaan säästää turhalta kivulta ja ylimääräisiltä hoitotoimenpiteiltä. Tavoitteena pidetään että kanyylin laitto onnistuisi kerralla, jonka vuoksi lasta on pidettävä aloillaan tukevalla, mutta kuitenkin turvallisella otteella. Hoitaja kertoo lapselle ja vanhemmille mitä aiotaan tehdä ja varoittaa mahdollisesta kivusta. Hoitaja tai vanhempi pitää lapsesta kiinni tukevalla otteella kuitenkin satuttamatta lasta, jottei lapsi ei vetäydy pois kanyyliä pistettäessä. Laiton jälkeen hoitaja kiinnittää kanyylin tukevasti ja varmasti sekä suojaa sen. Lopuksi lasta lohdutetaan ja kiitetään häntä yhteistyöstä ja reippaudesta. (Ilola ym. 2013, 53-54; Koistinen ym. 2004, 448; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 355.)

### 3.2 Rokottaminen

Tavallisimpia tutkimuksia, joita lapsille tehdään, ovat rokotetutkimukset. Ajan saatossa tutkimuksien ansiosta monet hengenvaaralliset ja hankalat tartuntataudit ovat vähentyneet tai hävinneet. Rokotteita täytyy

kuitenkin silti tutkia ja kehittää vieläkin, muun muassa ripulin, vesirokon ja hengitystieinfektioiden takia. Tutkimukset joita lapsille tehdään, ovat pitkälti samanlaisia mitä aikuisillekin tehdään, eli pääasiassa seurataan tautien vähenemistä ja haittavaikutuksia tutkimusryhmässä. (Lötjönen ym. 2002, 5.)

Rokotteita käytetään ennaltaehkäisevästi, eli se on tehokas tapa suojata itsensä ja lapset tartuntataudeilta ilman sairauden aiheuttamia oireita (Mannerheimin lastensuojeluliitto ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 5). Sen tarkoitus on siis saada aikaan elimistössä suoja, aktiivinen immuniteetti, taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteiden vaikutus toimii elimistön oman immuunijärjestelmän aktivoinnin perusteella. Sillä pyritään siis tuottamaan aktiivinen immunisaatio. Rokote sisältää tarpeellisen määrän tapettuja tai heikennettyjä taudinaiheuttajia, jotka käynnistävät elimistön puolustusreaktion. Elimistön tunnistessa rokotuksessa annetut vieraat valkuaisaineet, se käynnistää vastaainetuotannon. Rokotteen vaikutus jatkuu kuitenkin paljon tätä vastaainetuotantoa pidemmälle. Rokotuksesta jää elimistöön muistijälki, jonka ansiosta vastaainetuotanto käynnistyy nopeasti joutuessaan kosketuksiin saman taudinaiheuttajan kanssa uudelleen. Vasta-aine voi joko ehkäistä, estää tai lieventää taudin oireita. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2006, 73; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Rokotteet ovat vapaaehtoisia. Suomessa lapsilla on mahdollisuus saada rokotus yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Rokotuksien ansiosta taudit ovat vähentyneet ja tämän vuoksi onkin pinnalla paljon keskusteluja rokotusten tarpeellisuudesta ja niistä aiheutuvista haitoista. Suomen rokotusohjelma on harkittu tarkkaan meille sopivaksi. On siis tärkeää, että lapset saavat tarpeelliset rokotukset, jollei lääketieteellistä estettä rokottamiselle ole. (Mannerheimin lastensuojeluliitto ym. 2014, 4-5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suomalaisten lasten rokotuskattavuus on kuitenkin korkea. Vuonna 2009 syntyneistä lapsista 95 %:a on saanut kaikki lasten rokotusohjelman mukaiset rokotukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Lasten rokotukset annetaan yleensä aina neuvolassa, jossa rokottaja on terveydenhoitaja. Rokotteita voidaan antaa usealla eri tavalla, kuten suun kautta, nenäsumutteena, pistoksina lihakseen, pistoksena ihon alle tai pistoksena ihon sisään. Me käsittelemme videossa lihaspistosta. Rokotukset aiheuttavat yleensä lapsille kipua, joka saattaa tuntua sekä pisto hetkellä että myös myöhemmin arkuutena pistopaikassa. (Armanto & Koistinen 2007, 185.)

Pistospaikan valintaan vaikuttavat rokotettavan ikä, lihasten koko, ihopoimun paksuus ja rokotteen annosmäärä. Rokotetta ei saa pistää ihotuma-alueelle ja ihon on oltava pistokohdasta muutoinkin terve (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Lapsilla rokotusten pistospaikat sijaitsevat raajoissa. Alle 1-vuotiaiden rokotukset suositellaan annettavaksi reiden etuyläosaan. 1-6 vuotiaiden subkutaaniset, eli ihonalaiset rokotukset suositellaan annettavaksi reiteen tai olkavarteen, ja intramuskulaariset eli lihakseen annettavat rokotukset annetaan joko reisilihaksen etuyläosaan tai olkavarren hartialihakseen. Intradermaaliset, eli ihonsisäiset rokotukset annetaan sekä alle 1-vuotiailla että 1–6-vuotiailla lapsilla vasemman olkavarren ulkosivulle. (Armanto & Koistinen 2007, 185-186; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Ennen pistoa on tarkistettava potilaan allergiat ja kysyttävä rokotteen aikaisemmat sivuvaikutukset. Jos vanhemmat, eivät halua lapselleen rokotetta on varmistettava päätöksen tietoisuus ja kerrottava mitä mahdollisesti seuraa rokottamatta jättämisestä. Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia, joten vanhemmilta on kysyttävä lupa rokotteen pistoon. (Nikula, Armanto & Koistinen 2007, 182-183; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 316; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Itse kiinnipidon ohjaamiseen kannattaakin varata riittävästi aikaa. Sillä lapsi saattaa pelätessään vetäistä raajansa pois jo ennen pistosta. Lapsi voi myös kiemurrella, heilua ja vastustella, joten toimenpiteen onnistumisen takaamiseksi on lapsen pysyttävä hyvin paikoillaan. Ohjeista vanhempaa pitämään lapsesta tukevalla otteella kiinni koko rokottamisen ajan, jotta rokoteaine menee oikeaan paikkaan, eikä neula aiheuta lapselle ylimääräisiä vaurioita, tai tarpeetonta kipua (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2015). Otteen tulee olla tukeva, jolloin lapsi ei saa rimpuiltua ja hänellä on turvallinen olla. Reiteen rokottaessa tulee pitää hyvin kiinni käsistä ja jaloista. Tarpeen vaatiessa, on pidettävä myös vartalosta niin tukevasti kiinni, ettei pistettävä jalka ojennu tai nouse ylös. Huomion voi myös kiinnittää muualle piston aikana. Muista lopuksi kiittää lasta ja palkitse hänet yhteistyöstä. (Nikula ym. 2007, 184-185, 187.)

Lapsi valmistellaan rokotteen antamiseen rauhoittamalla ja kertomalla mitä aiotaan tehdä ja miksi. On tärkeää, että lapsi saa olla vanhemman sylissä rokottamisen aikana. Vanhemmat tarvitsevat useasti neuvoa lapsen rauhoittelussa, lohduttelussa sekä kivun ja muiden mahdollisten haittavaikutusten hoidossa. Onkin hyvä kertoa vanhemmille kattavasti, mitä haittavaikutuksia rokotus aiheuttaa ja mihin on otettava yhteyttä jos haittavaikutuksia ilmenee. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 316; Veräjänkorva ym. 2006, 130.)

### 3.2.1 Ihonalainen pistotekniikka

Ihon alle pistettäessä rokote annetaan ihon ja lihaksen väliseen ihonalaiskudokseen. Tästä lääkeaine imeytyy paljon hitaammin ja tasaisemmin kuin lihaksesta tai laskimosta. Yleensä ihon alle annostellaan pieni määrä lääkeainetta, enintään 2 ml. Siksi tärkeää on käyttää oikean kokoista neulaa, joka valitaan potilaan kudoksen paksuuden

mukaan. Lääkkeen annostelussa yleisimpiä pistopaikkoja ovat käsivarren yläosa, pakaralan yläosa, vatsa, sekä reidet. (Veräjänkorva ym. 2006, 131-132.)

Uusien tutkimuksien mukaan ihon desinfiointi ei ole pistettäessä välttämätön, ellei iho ole selvästi likainen. Sen voi kuitenkin tehdä halutessaan. On kuitenkin odotettava ennen pistoa, että iho kuivuu. Iho nostetaan poimuksi peukalon ja etusormen väliin, jolloin kudokset erotetaan alla olevasta lihaksesta, jotta lääkeainetta ei pistetä vahingossa lihakseen. Ruiskusta otetaan tukeva kynäote, ja pistetään neula ihoon 45-60 asteen kulmassa riippuen neulan pituudesta. Tarkistetaan onko neula suonessa eli tuleeko ruiskuun verta. Aspirointi ei ole välttämätön, mutta sen voi halutessaan tehdä. Poimuote irrotetaan ja pidetään neulankannasta tukevasti kiinni samalla kun lääkeaine ruiskutetaan hitaasti ihon alle. Neulaa pidetään hetki ihon sisällä, jotta lääkeaine ei pääse pois pistoaikasta. Tämän jälkeen vedetään neula pois samansuuntaisesti kuin se on pistetty. Lopuksi painetaan hetki pistokohtaa ja peitetään se tarpeen mukaan laastarilla. ( Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 147; Veräjänkorva ym. 2006, 131-132.)

### 3.2.2 Lihaksensisäinen pistotekniikka

Uusien tutkimuksien mukaan desinfiointi ei ole pistettäessä välttämätön, ellei iho ole selvästi likainen. Sen voi kuitenkin tehdä halutessaan. Pistossa käytetään Z-tekniikkaa jolla varmistetaan lääkkeen pysyminen kudoksessa. Tässä tekniikassa vedetään vapaalla kädellä ihoa sekä rasvakudosta 2-3 cm pistopaikasta poispäin. Neula pistetään 90 asteen kulmassa nopeasti ihon läpi lihasta kohti. Neulasta kuitenkin jätetään noin kolmasosa näkyviin. Lihaksensisäinen rokotus annetaan tavallisesti ulomman reisilihaksen etu- yläosaan, olkavarren hartialihakseen, tai vatsanpuoleiseen pakaralihakseen. (Rautava-Nurmi, ym. 2012, 149-152; Veräjänkorva ym. 2006, 132-136.)



Ihosta ja neulankannasta pidetään kiinni piston aikana ei dominoivalla kädellä. Dominoivalla, eli tekevällä kädellä tartutaan peukalo-etusormi otteella ruiskusta kiinni. Pistämisen jälkeen tarkistetaan tuleeko ruiskuun verta, eli onko neula suonessa. Aspirointi ei ole välttämätön, mutta sen voi halutessaan tehdä. Lääke ruiskutetaan lihakseen hitaasti, näin potilas ei tunne niin paljon kipua. Piston jälkeen odotetaan hetki, jonka jälkeen poistetaan neula lihaksesta piston suuntaisesti. Iho palautetaan z-otteesta vasta neulan poiston jälkeen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 149-152; Veräjänkorva ym. 2006, 132-136.)

### 3.3 Rakkopunktio

Virtsatieinfektio on yleisimpiä bakteeritulehduksia lapsilla. Pienillä lapsilla yleisin oire virtsatieinfektioissa on kuume. On hyvin tärkeää tutkia virtsa, kun pienen lapsen kuumeelle ei löydy selitystä. Hiukan isommilla lapsilla, kuten leikki- ja kouluikäisillä esiintyy paikallisoireita melko useasti. Näitä oireita ovat kipu virtsatessa, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, pahaa hajua virtsassa, sameutta tai verta virtsassa. Muita liitännäisoireita voi olla, kuten vatsa- tai selkäkipua, vatsan toiminnan häiriöitä, joita voivat olla esim. ripuli ja oksentelu. Lapsen oireet voivat ilmetä myös itkuisuutena, levottomuutena ja huonona ruokahaluna. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 517; Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 427; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 175-176.)

Diagnoosi tehdään virtsaa tutkimalla. Isommilla lapsilla virtsanäyte otetaan käyttäen puhtaasti laskettua keskivirtsanäytettä, eli PLV:tä. Pieniltä lapsilta kuitenkin näytettä ei saada niin helposti. Välineinä näytteen keräämiseksi pienemmiltä lapsilta käytetään pissan keräyspussia ja virtsatyynyä. Rakkopunktio on kuitenkin kaikista luotettavin tapa saada hyvä näyte. Tämä toimenpide on yksinkertainen ja vaaraton, joten se

voidaan suorittaa myös avohoidossa. Rakkopunktion suorittaa aina lääkäri ja hoitaja avustaa toimenpiteessä. (Joutsu & Malmila 2007, 1; Rajantie ym. 2010, 427.)

Ennen punktion tekoa on varmistettava että rakossa on virtsaa, sillä yleisin epäonnistumisen syy punktiossa on tyhjä rakko. Iho tulee puuduttaa ennen pistoa. Pistokohta desinfioidaan ja tämä toimenpide tehdään aseptisesti. Rakkopunktiossa lapsi asetellaan selälleen, alavatsa pestään, symfyysi palpoidaan ja varataan 5-10 ml ruisku toimenpidettä varten. Yhdistetty neula pistetään symfyysin yläpuolelta dorsaalisesti 2-3cm ihon alle ja näyte aspiroidaan ruiskuun (Rajantie ym. 2010, 427). Kun näyte on saatu, se laitetaan aerobiviljelypulloon ja merkitään, ettei näyte mene sekaisin jonkun toisen näytteen kanssa. Toimenpiteessä lapsen paikallaan pitäminen on todella tärkeää, ettei hän pääse liikutamaan lantiotaan alustalla. Toimenpiteen jälkeen pistokohtaan laitetaan laastari ja lapsi nostetaan heti ylös jotta hän huomaa että toimenpide on päättynyt. Toimenpiteen sujussa se on ohi muutamassa kymmenessä sekunnissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 344-345; Hedman ym. 2011, 517; Rajantie ym. 2010,427.)

Toimenpide lapsen kiinnipitämisen näkökulmasta on hyvä aloittaa niin, että lapsi on sylissä josta hänet voidaan siirtää toimenpidealustalle. Tässä lapsen paikallaan pito on todella tärkeää. Yleensä toimenpiteessä on mukana kaksi hoitajaa, joista toinen pitää kiinni ja toinen on avustavana hoitaja lääkärille. Mukana voi olla kuitenkin vanhempikin, jos hän haluaa ja pystyy olemaan paikalla aiheuttamatta turhaa häiriötä ja rauhattomuutta lapselle. Tällöin vanhempi voi yrittää kiinnittää lapsen huomion toisaalle ja pitää ylävartaloa tukevasti paikoillaan. Samalla sairaanhoitaja pitää lapsen lantiota aloillaan. Lasta tuetaan pöytää ja aikuista vasten. Otteen on oltava napakka, muttei liian kova. Kiitä lopuksi lasta yhteistyöstä. (Joutsu ym. 2007,1; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308, 345.)

## 4 VANHEMMAN JA LAPSEN OHJAAMINEN SEKÄ VALMISTELU TUTKIMUKSIIN JA TOIMENPITEISIIN

Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin huomioidaan Suomen lainsäädännössä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, sekä kaikki tieto mikä liittyy hänen hoitoonsa (FINLEX 1992/785). Täytyy myös huolehtia että potilas ymmärtää sen sisällön. NOBAB i FINLAND ry on osana pohjoismaista yhdistystä, jonka tehtävänä on huolehtia hyvinvoinnista ja hoidosta lasten sairaalahoidon aikana.

NOBAB on laatinut kriteerit yhdessä ammattilaisten ja vanhempien kanssa lasten ja nuorten oikeuksista sairaalassa. Nämä sisältävät kymmenen kohtaa ja noudattavat YK:n lasten oikeuksien sopimusta. Yhden kohdan mukaan lapsella ja vanhemmilla on oikeus saada tietoa säännöllisesti lapsen sairaudesta ja sen hoitamiseen liittyvistä asioista. Aina tiedon antamisessa on otettava huomioon ikä, kehitystaso, tietotaso ja yleistila. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin on tiedon antamista tulevista toimenpiteistä ja tapahtumista sekä lapselle, että vanhemmille. Lasten selviytymiskeinoja on tuettava ja ne on tunnistettava, jossa apuna toimii vanhemmilta saadut tiedot. On muistettava, että vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten, tällöin kyseessä on toisiaan tukevaa asiantuntemusta, joka tarkoittaa hoitohenkilöiden ja vanhempien yhteistyöstä syntyvää hoitoa lapselle (Hastrup 2006,13). Vanhemmat tietävät lapsen kokemukset ja reaktiot hoito- ja tutkimustilanteissa. Taustatiedot, jotka saadaan vanhemmilta, ovat tärkeitä hoidon tarpeen arvioinnissa ja itse toimenpiteissä. (Janhunen 2014, 10-11; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Hastrup 2006,13-14.)

Turvallisuuden ja myönteisyyden luominen on hoitotoimenpiteisiin valmistelun lähtökohta. Hyvin valmisteltu lapsi ja vanhempi ovat yhteistyö-

kykyisempiä ja vähemmän pelokkaita. Lapsi kokee tällöin myös vähemmän kipua ja stressiä tilanteesta, joten hoitotoimenpiteet onnistuvat paremmin ja ne on helpompi toteuttaa. Hyvä valmistelu vaikuttaa myönteisesti koko perheeseen. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa valmistaa lasta ja vanhempia toimenpiteeseen. Siihen on varattava tarpeeksi aikaa ja huomiotava yksilölliset tarpeet, jotta vanhemmat ja lapsi saavat esittää mieltä painavia kysymyksiä. Rauhallinen ja viihtyisä ympäristö helpottaa pelkojen ehkäisyä, lisäksi rauhallinen äänenkäyttö ja lämmin äänensävy lisäävät turvallisuuden tunnetta. On tärkeää kertoa, mitä tehdään, miksi ja kuka tekee. Samalla on myös hyvä kertoa toimenpiteen tarpeellisuudesta ja välttämättömyydestä, sekä mitä lapselta tilanteesta odotetaan. Myös sanojen valintaan on kiinnitettävä huomiota, esimerkiksi puudute sanan sijasta voi käyttää sanaa taikarasva. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305-306; Hastrup 2006 12-14.)

## **5 VIDEO OPETUSMATERIAALINA**

Kun on vertailtu DVD-levyjä ja oppikirjoja, että DVD vaikuttaa tehokkaammin ihmisten käsityksiin ja oppimiseen kuin oppikirjat Erilaisten opetusmateriaalien käyttö opetuksessa tehostaa itse oppimista. Audiovisuaaliset opetusmenetelmät antavat meille tietoa toisella tavalla, jolloin meidän on helpompi se vastaanottaa. Tämä perustuu siihen, että me näemme sen omin silmin. (Hill, McPhail, Hoffmann, Hill, Oliver, Beer, Brauer & Haines 2009, 1462.)

Oikein toteutettu videomateriaali on tehokas tiedonantaja ja oikealle kohderyhmälle suunnattuna se voi antaa tärkeää tietoa. Opetusvideon tulisi olla kestoaltaan sopivan pituinen, jotta mielenkiinto pysyy oppijalla yllä. Mitä painokkaammin ja tehokkaammin asian tuo ilmi, sen parempi materiaali on. Näin myös opetusmateriaalin viestin saa katsojalle tehokkaammin perille ja se jää mieleen. Tätä hyödynsimme tuottamas-

samme videossa ja lisäksi loimme hyvän teoriapohjan ja toimimme sen mukaan videolla. (Aalto 2002, 16-20.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia opetusmateriaalina videon muodossa opiskelijoille. Ensisijaisena tavoitteena on se, että opinnäytetyöstä syntyy hyvä opetusmateriaali joka perustuu tutkittuun tietoon, ja joka tarjoaa tietoa vanhempien ja lasten valmistelusta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, sekä antaa tietoa lasten kiinnipitämisestä toimenpiteiden aikana. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää muun muassa hoitotyön korkeakouluopetuksessa.

## **7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI**

### **7.1 Menetelmä**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa sitä, että tavoitteena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi kirja, ohjelehtinen, portfolio, tapahtuma tai video (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestintää apuna käyttäen. Työn on oltava käytännön-läheinen ja sen määrittelee aina työelämän tarpeet. Työ tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella, osoittaen tarpeeksi laajasti alan tietojen ja taitojen hallitsemista. (Mts.10.)

Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tietopohjan syventäminen ja laajentaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta opiskelija oppii projektityötä, projektien hallintaa ja työelämäänsä kontaktien luomista. (Mts. 16-17.) Tuotos joka toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy on hyvä suunnitella siten, että se erottuu muista tuotoksista.

Selkeys, johdonmukaisuus, informatiivisuus, käytettävyys sekä asiiasältö ovat tärkeitä toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä. Lisäksi ulkonäköä, persoonallisuutta, houkuttelevuutta sekä sopivuutta kohderyhmään ja käyttöympäristöön täytyy miettiä. (Mts. 53.)

## 7.2 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön idea lähtee yleensä kysynnästä ja kehitystarpeesta. Huolellisesti suunniteltu projekti säästää vaivaa ja aikaa projektin eri vaiheissa. Erityisen tärkeää on tehdä hyvä suunnitelma joka määrittää asioiden etenemisjärjestyksen ja aikataulun. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on suunnattu aina projektia koskevalle kohdeorganisaatiolle. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 58, 68-69, 75-76.)

Päädyimme aiheeseen koska olimme itse kiinnostuneita siitä ja toimek-siantajalla oli tälle tarvetta. Samalla opimme aiheesta lisää ja saimme kehittää siitä syntyvää videota. Loimme vapaan käsikirjoituksen sillä kuvatessa lasta voi poikkeuksia käsikirjoitukseen syntyä helposti. Suunnitellessa videota, päädyimme kysymään kuvaustiloja Jyväskylän ammattikorkeakoululta. Samalla selvisi, että saamme käyttööme tilojen lisäksi ammattilaiskuvaajan. Päätimme kirjoittaa teoriaosuuden kliinisten hoitotoimenpiteiden osalta ennen kuvauksia. Näin turvasimme että video pohjautuu tuoreeseen ja tutkittuun tietoon.

## 7.3 Toteutus

Raportointi toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi toteuttaa siten, että siitä tulisi selkeästi ilmi mitä, miksi ja miten opinnäytetyötä on tehty, millainen prosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Lukija voi raportin avulla päätellä kuinka toiminnallinen opinnäytetyö on onnistunut. Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyös-

sä on, että se olisi käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä alan tietotaitojen hallintaa ilmaiseva. Meidän opinnäytetyömme tuotos on opetusvideo, joten meidän piti miettiä käytettävät lähteet tarkoin, eli niiden täytyi perustua tutkittuun tietoon ja olla ajantasaisia, sekä luotettavia edukseen. Aina tulee pohtia, että kuinka tuote saavuttaa kohde-ryhmänsä, kuten meidän työmme hoitotyönopiskelijat. (Mts. 65.)

Perehdyttyä aiheeseemme eri hakukoneiden avulla lähdimme kirjoittamaan tietopohjaa videota varten. Toteutimme videon noudattaen hoitotyön etiikkaa joka nousee esille jokaisessa vaiheessa videossa ja kirjallisessa työssä. Aiheen pitää olla ajankohtainen, rakentava sekä tukeutua jo tutkittuun tietoon. Aihe tukee ammatillista kasvua ja antaa eväitä tulevaisuuteen vanhempien ohjaamiseen, lisäksi kirjallisesta työstä saa kattavasti tietoa lapsien peloista sairaalassa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää muun muassa hoitotyön korkeakouluopetuksessa. (Mts. 144.)

Toteutimme videon kuvaukset tiloissa, jotka olimme valmistelleet kuvauksille sopiviksi. Ammattikuvaaja jonka kanssa teimme yhteistyötä, oli erittäin avulias ja antoi meille oman erikoisosaamisensa käyttöön. Olimme videon editoinnissa aktiivisesti mukana sillä näin toimme hoitotyön osaamista videon editoijalle käyttöön. Käsikirjoitusta jonka olimme luoneet pohjaksi kuvauksille, sovellettiin kuvaustilanteessa vapaasti ja useasti jouduimme improvisoimaan lapsen vilkkauksen sekä jännityksen vuoksi. Alkuperäinen käsikirjoitus muuttui sisällöltään paljon ja lopulta käytimme sitä vain avainsanalistana. Ammattitaitoinen kuvaaja sai tallennettua toimenpiteet asianmukaisesti ja selkeästi.

#### 7.4 Arviointi

Videon arviointi on todella tärkeää ja sen esitestauksen avulla tekijät voivat kerätä rakentavaa palautetta (Jämsä & Manninen 2000, 80–81).

Olemme esitestanneet tuotostamme näyttämällä sitä hoitotyön ammattilaisille. Saimme suullista palautetta joka oli pääosin positiivista. Rakentavan palautteen ansiosta saimme kehitettyä videota entisestään sekä jäsenneltyä sen kulkua. Videolla esiintyvän lapsen äiti antoi myös oman palautteensa tuotoksesta ja hän oli tyytyväinen siihen. Ohjaavien opettajien palaute oli meille myös ensiarvoisen tärkeää, sillä heillä oli hyvää ammatillista näkemystä koskien hyvää opetusmateriaalia ja sen käyttämistä kohderyhmälle.

Hyödynsimme itsearviointia kokoajan videon ja kirjallisen työn etenemisen rinnalla. Tällä tavalla saimme parannettua videon laatua ja selkeytettyä teoriaa. Videon prototyyppejä katsoessa huomasimme hyvin erilaiset puutteet ja onnistuimme pitämään videon laadun yhtenäisenä koko videon keston ajan. Itsearviointi, esitestausta ja palautteet olivat erinomaisia työkaluja tuotoksen laadun parantamisessa. Näitä menetelmiä on tärkeää käyttää jatkossa miettien mahdollisia uusia projekteja.

## 7.5 Hyvä opetusmateriaali

On hyvä muistaa, että jokainen oppija on yksilö ja oppiminen on hyvin monimutkainen prosessi. Opiskelemme terveydenhoitoalaa, joten opettajilla on hyvä olla käytössä opetusmateriaalia joka on ajankohtaista, perustuu kokemukseen ja on erityisen tärkeää tällä alalla. Päätöksenteko ja kyky ymmärtää ihmisiä erilaisissa tilanteissa ovat myös erityisen tärkeitä. Olisi hyvä oppimisen kannalta, jos opiskelija pääsisi jo koulutuksen alkuvaiheessa tekemisiin todellisten potilaiden ja asiakkaiden kanssa jo ennen kentälle menoa. Opiskelijaa tulisi aktivoida opetuksen aikana, jottei opetus olisi vain opettajajohtoista. (Koivula, Tarkka 2004, 8.)



Hyvä opetusmateriaali on ajantasaista ja se perustuu tutkittuun tietoon. Se opettaa oppilaille näyttöön perustuvaa toimintaa ja kehittää oikeanlaista tiedonhaku tekniikkaa. Tuottamamme video perustuu näihin asioihin. Opiskelija on haastettava pohtimaan asioita opetusmateriaalin kautta. Opettajan on toimittava tukena opiskelijoille jotka ovat kentällä harjoittelussa, tällöin on erityisen tärkeää että hänen käyttämänsä materiaali on ajantasaista ja tuoreeseen tietoon perustuvaa. Opettajien on myös vaadittava oppilaita käyttämään työskentelyssä uusinta tietoa, jolloin opetusmateriaali toimii tähän hyvänä esimerkkinä. (Laapio 2012, 29-30.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö pohjautuu tutkittuun tietoon, viitteisiin ja asianmukaisiin lähdemerkintöihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26 - 27.) Eettiset periaatteet joita noudatimme opinnäytetyössä, olivat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyys, tietosuoja ja vahingon välttäminen. Osallistumisen vapaaehtoisuus liittyy itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Välttääkseen videosta aiheutuvat yksityisyydensuojan vahingot, emme julkaise videolla asioita epäkunnioittavasti tai arvostelevasti. Tätä tukee Suomen perustuslaki joka suojaa henkilöiden yksityisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Äiti ja tytär lähtivät mukaan projektiin täysin vapaaehtoisesti ja ovat tyytyväisiä lopputulokseen, he ovat meille ennestään tuttuja. Äiti ilmaisi kiinnostuksensa opinnäytetyön aihetta kohtaan, sillä hän koki, ettei ollut saanut tarpeellista ohjausta neuvolassa rokotuksien aikana. Hän halusi saada kokemusta lapsen kiinnipitämisestä, sekä antaa mahdollisuuden tuleville opiskelijoille oppia ohjaamisen tärkeydestä. Lapsen osallistu-

misen etiikkaa pohdimme paljon, mutta äiti varmisti sen, että lapsi oli vapaaehtoinen lähtemään projektiin mukaan.

Aloitimme kuvaamisen lapselle mieluisista asioista ja olimme sopineet äidin kanssa, että hän kertoo mitä me tulemme tekemään kuvauksissa. Lasta motivoi se, että hän sai yhteistyöstä palkkaa minkä vuoksi siitä jäi lopulta hyvä kokemus ja muisto. Hän reagoi tilanteeseen jännityksestä huolimatta yhteistyökykyisesti.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tuotoksemme on video, joten se tarvitsee tuekseen tutkittua teoriatietoa. Tämä takaa toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotoksen luotettavuuden. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli kuitenkin haastavaa, kun tietoa kliinisistä hoitotoimenpiteistä löytyi hyvin paljon. Lisäksi oli hankalaa rajata taustatietoa, jota tarvitsimme työhön pohjaksi. Tutkitun tiedon kriittinen arviointi on aina tärkeää ja se olikin suuressa osassa opinnäytetyö prosessiamme. Tarkastelimme lähteitä kriittisesti koska terveydenhuollossa käytettävät tekniikat ja terveydenhuolto kehittyvät jatkuvasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Tuottamamme video opetusmateriaalina on luotettava, koska se perustuu tutkittuun ja tuoreeseen tietoon.

Vertasimme etsimäämme tietoa meille opetettuun tietoon. Videomme toimii hyvänä opetusmateriaalina opiskelijoille ja opinnäytetyömme kirjallinen osuus syventää entisestään videolla olevaa tietoa. Luotettavuutta opinnäytetyölle lisäsi se, että emme plagioineet löytämiämme lähteitä. Plagiointi tarkoittaa sitä, että toisen ideaa tai tekstiä lainataan suoraan. Yleensä syy plagiointiin johtuu huolimattomuudesta ja välinpitämättömyydestä. Teksteissä joita ei julkaista on hankalaa arvioida aineiston todistettavaa alkuperää ja plagioinnin mahdollisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

### 8.3. Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyö onnistui kokonaisuutena erittäin hyvin ja se täytti asetetut tavoitteet. Työ eteni järjestelmällisesti ja loogisesti, sekä sisällöltään opinnäytetyö on kattava. Videon tuottamiseen käytimme runsaasti aikaa ja pidimme huolta sen yhtenäisestä laadusta. Videon sisältöön vaikutti positiivisesti siitä saadut palautteet. Ammattitaitoinen kuvaus ja editointi auttoivat meitä pitämään videon tason yhtenäisenä ja laadukkaana. Pysyimme aikataulussa tekemällä opinnäytetyötä sähköisesti, sekä sopimalla tapaamisia kuvaajan ja toistemme kanssa säännöllisesti.

Sovimme tapaamisia myös ohjaavien opettajien kanssa, joista saimme rakentavaa palautetta ja näin onnistuimme luomaan entistä parempaa materiaalia. Olemme tyytyväisiä tuottamaamme videoon ja kirjalliseen työhön. Asettamamme laatukriteerit tulivat hyvin täytettyä ja olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Mielestämme työ on onnistunut hyvin ja se on valmis käytettäväksi ammattikorkeakoulu opetuksessa.

### 8.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää opiskelijoiden oppimateriaalina sekä kentällä työharjoittelussa. Perheet voivat hyödyntää opinnäytetyötä tiedonlähteenä tulevista toimenpiteistä ja otteista. Jatkotutkimusta ajatellen voisi perheille suunnata omaa materiaalia lapsiin kohdistuvista kliinisistä hoitotoimenpiteistä ja pelkojen ennaltaehkäisystä sairaalassa. Lisäksi oppimateriaalia voisi tuottaa muistakin toimenpideoitteista, kuten esimerkiksi likvorinäytteen ottamisesta.

Valitsimme kolme hoitotoimenpidettä, sillä ammattikorkeakoululla oli näihin liittyen kysyntää. Resurssien ja ajankäytön rajallisuuden vuoksi teimme kompaktin paketin, jossa informaatio on hyvin rajattu. Rajasimme työn näin, koska tahdoimme paneutua erityisesti lapsen kiinnittämiseen, otteisiin ja vanhempien ohjaamiseen. Onnistuimme videossa mielestämme hyvin, koska siitä tuli selkeä, johdonmukainen ja informatiivinen. Toivomme, että videota käytetään paljon apuna opetuksessa ja kirjallista osuutta käytetään tarvittaessa tiedon syventämisessä.

## 10 LÄHTEET

Aalto, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut: Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Coyne, I. 2006. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10, 4, 326-336. Nelli portaali. CINAHL EBSCO. Viitattu 14.8.2015  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=13&sid=350253fd-b374-49cd-a966-27aedfd7ee57%40sessionmgr111&hid=106&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=106231008&db=c8h>

Chesney, M., Lindeke, L., Johnson, L., Jukkala, A. & Lynch, S. 2005. Comparison of child and parent satisfaction ratings of ambulatory pediatric subspecialty care. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 4, 221-229. Nelli portaali. CINAHL EBSCO. Viitattu 14.8.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=9&sid=350253fd-b374-49cd-a966-27aedfd7ee57%40sessionmgr111&hid=106&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=106513233&db=c8h>

Crnković, M., Divčić, B., Rotim, Z. & Corić, J. 2009. Emotions and experiences of hospitalized school age patients. *Revista medicală română*, 48, 4, 283- 292. Nelli portaali. Pubmed. Viitattu 14.8.2015.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Comparison+of+child+and+parent+satisfaction+ratings+of+ambulatory+pediatric+subspecialty+care>.

Ertmann, R., Reventlow, S., Sööderström, M. 2011. Is my child sick? Parents management of signs of illness and experiences of the medical encounter. Parents of recurrently sick children urge for more cooperation, 1. 7-23. Nelli portaali. CINAHL EBSCO. Viitattu 11.2.2015  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=6&sid=350253fd-b374-49cd-a966-27aedfd7ee57%40sessionmgr111&hid=106&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=104815214&db=c8h>

FINLEX 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 16.12.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Flinkman, T. & Salanterä S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkierurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede -lehti*, 16, 3, 121-131. Viitattu 14.8.2015
- Friman, T. 2005. 4-7 -vuotias lapsi verinäytteen otossa, huomion suuntaaminen toisaalle kivusta ja pelosta lorun avulla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta.
- Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M. 2011. *Infektio Sairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 9.1.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15436>
- Hagger, L. 2009. Child as vulnerable patient. Protection and empowerment. E-kirja. Ashgate: Publishing group. Viitattu 11.2.2015. <http://janet.amkit.fi/cgi-bin/Pwebrecon.cgi?BBID=182884>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hill, A-M., McPhail, S., Hoffmann, T., Hill, K., Oliver, D., Beer, C., Brauer S. & Haines T. 2009. A Randomized Trial Comparing Digital Video Disk with Written Delivery of Falls Prevention Education for Older Patients in Hospital. *Journal of American Geriatrics Society* 57.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.
- HUS. 2015. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Viitattu 08.08.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>
- Ilola, I., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R., Katoma, J. 2013. *Anestesiologian hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim.
- Janhunen, K. 2014. Lasten hoidontarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 9.1.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140571>
- Joutsu, M., Malmila, S. 2007. Infektionäytteiden otto-ohjeet. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Numero 11. Liite 5. Viitattu 9.1.2015. <http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=10482>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Marttila, T. 2013. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Hoitotieteen kandidaatin tutkielma ja seminaarit. Itä-suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta.

Kalso, E. 2002. Kipu tutkimuskohteena. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kirk, S. 2007. Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. International Journal of Nursing Studies. 44, 7, 1250-1260. Nelli portaali. Pubmed. Viitattu 6.8.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Methodological+and+ethical+issues+in+conducting+qualitative+research+with+children+and+young+people%3A+A+literature+review.+International+Journal+of+Nursing+Studies>

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Koivula, M., Tarkka, M-T. 2004. Hoitotyön oppiminen ja uudistuva opettajuus. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Julkaisuja 5. Tampere: Tammi.

Laapio, E. 2012. Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 15.1.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22659>

Leino, T. 2013. Rokottaminen. Duedecim. Terveyskirjasto. Viitattu 16.12.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00798#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798#s3)

Lötjönen, S., Hoppu, K., Kiviniitty, S., Reen, E., Tammela, O., Halila, R. 2002. Näkökulmia lääketieteellisistä tutkimuksista lapsilla. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettaman työryhmän loppuraportti. Viitattu 08.08.2015.

[http://www.tukija.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=18784&name=DLFE-696.pdf](http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18784&name=DLFE-696.pdf)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Neuvolan rokotusopas. Viitattu 16.12.2014.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014081332784>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2004. Lapsi pelkää. Viitattu 14.8.2015. [http://www.mil.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi\\_pelkaa/](http://www.mil.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/)

Meretoja, O. 2005. Lasten kivunhoito on otettava vakavasti. Suomen lääkirilehti, 60, 40, 3961.

Mört, S. 2004. Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsensairaalassa saamasta kivunhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Nikula, A., Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Lasten rokottaminen. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Oranen, M. 28.5.2013. Lasten osallisuus. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 12.8.2015  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/hallinto/lapsenosallisuus#otsikko2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 16.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 Lihaksen sisäinen pistotekniikka. Viitattu 11.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-lapselle>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Pikkulasten rokotuskattavuus. Viitattu 6.8.2015.  
[Http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinenrokotusohjelma/rokotuskattavuus/pikkulasten-rokotuskattavuus.](Http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinenrokotusohjelma/rokotuskattavuus/pikkulasten-rokotuskattavuus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 22.1.2015. Pistospaikan valinta. Viitattu 6.8.2015  
<Http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannonohjeita/rokottaminen-askelaskeleelta/pistospaikan-valinta>



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Rokottajan käsikirja. Rokotteiden annostus ja antotapa. Viitattu 6.8.2015.

<http://www.thl.fi/fi/FI/web/rokottajankasikirjafi/annostusj-a-antotapa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Eettiset periaatteet. Viitattu 20.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. p., uud. p. Helsinki: Duodecim.

Rautava-Nurmi, R., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola K., Takkunen, O. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. 3. p., uud. p. Helsinki: Duodecim.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsinki: Faculty of Medicine.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Stuart, M., Melling, S. 2014. Understanding nurses and parents perceptions of family-centred care, 7. 16-20. Nelli portaali. CINAHL EBSCO. Viitattu 11.2.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=3&sid=350253fd-b374-49cd-a966-27aedfd7ee57%40sessionmgr111&hid=106&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103890293&db=c8h>

Söderbäck, M., Coyne, I. & Harder, M. 2011. The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. Journal of Child Health Care, 15, 2, 99-106. Nelli portaali. Pubmed. Viitattu 12.8.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+importance+of+including+both+a+child+perspective+and+the+child%27s+perspective+within+health+care+settings+to+provide+truly+child-centred+care>

Schmidt, C, Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M. & Sandrik, K. 2007. Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. American Journal of Maternal Child Nursing, 32, 6, 336-342. Nelli portaali. Pubmed. Viitattu 14.8.2015. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Hospitalized\[Title\]%20AND%20children%27s\[Title\]%20AND%20perceptions\[Title\]%20AND%20nurses\[Title\]%20AND%20nurse\[Title\]%20AND%20behaviors\[Title\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Hospitalized[Title]%20AND%20children%27s[Title]%20AND%20perceptions[Title]%20AND%20nurses[Title]%20AND%20nurse[Title]%20AND%20behaviors[Title])

Tiina, M. 2013. Hoitotyön kandidaatin tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotyön johtaminen, hoitotiede, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 12.8.2015

Veräjänkorva, O., Hupponen, R, Huupponen, U, Kaukkila, H-S, Tornainen, K, 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 2. p., uud. p. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L. & Carlson, K. 2010. The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24, 2, 95–102. Nelli portaali. Pubmed. Viitattu 14.8.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20189061>