

Heidi Kurtti, Iida-Maria Marjanen & Hanna Söderlund

AKUUTISTI KIPEÄ LAPSI TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA

Ohje Muhoksen terveyskeskuksen henkilökunnalle

AKUUTISTI KIPEÄ LAPSI TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA

Ohje Muhoksen terveyskeskuksen henkilökunnalle

Heidi Kurtti,
Iida-Maria Marjanen,
Hanna Söderlund
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Heidi Kurtti, Iida-Maria Marjanen & Hanna Söderlund
Opinnäytetyön nimi: Akuutisti kipeä lapsi terveyskeskuksen vastaanotolla – ohje Muhoksen terveyskeskuksen henkilökunnalle
Työn ohjaajat: Terttu Koskela & Marja-Liisa Majamaa
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016
Sivumäärä: 34 + 2 liitettä

Lasten kivunhoitoa on tutkittu vain vähän ja etenkin suomenkielistä tutkimustietoa on vähän saatavilla. Lasten kipua lääkitään suurelta osin kokemuseräisesti, aikuisten lääkehoidosta kerättyjen tietojen perusteella. Hoitohenkilöstöllä täytyy olla riittävästi tietoa lasten kivunhoidon erityispiirteistä, jotta heillä on tarpeeksi valmiuksia tunnistaa ja hoitaa lapsen kipua ja ohjata vanhempia lasten kivun hoidossa. (Hiller 2011. 36-39.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Muhoksen terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön helpolukuinen ja tiivis ohje akuutisti kipeän lapsen hoidosta. Se sisältää tietoa lapsen akuutin kivun ikätason mukaisesta tunnistamisesta, arvioinnista, hoidosta ja kirjaamisesta ja on sähköisessä muodossa henkilökunnan tietojärjestelmässä. Ohje pohjautuu alan lähdekirjallisuuteen.

Jatkossa ohjeen hyödyllisyyttä ja toimivuutta voisi mitata erilaisilla tutkimuksilla Muhoksen terveyskeskuksessa - miten ohje on vaikuttanut käytännössä ja onko siitä ollut hyötyä. Saadun palautteen perusteella voisi tuottaa vastaavan ohjeen myös vanhemmille mukaan annettavaksi.

Avainsanat: akuutti kipu, kivun hoito, lasten hoitotyö, perusterveydenhuolto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Kurtti, Heidi; Marjanen, Iida-Maria & Söderlund, Hanna
Title of Thesis: Child with Acute Pain at Health Care Center - Instruction to the Staff of Muhos Health Care Center
Supervisors: Terttu Koskela and Marja-Liisa Majamaa
Term and year when thesis was submitted: Spring 2016
Number of Pages: 34 + 2 appendices

Pain care of children has been researched quite a little. Especially studies in Finnish are hard to find. Children's pain is mostly medically treated empirically by using the facts got from pharmacological treatment to adults. Health care providers are supposed to have enough knowledge of the special characteristics in pain treatment of children to have enough completeness to identify and care child's pain and to guide parents in their children's pain care.

The purpose of this thesis is to produce a compact instruction in plain language about children's acute pain treatment to the nursing staff in the health center of Muhos. The instruction is going to be a supplemental tool for the nursing staff to recognize, estimate, treat and document children's acute pain by taking into account the child's age. The instruction is in the electronic patient information system and it is based on appropriate sources.

In the future it could measure how the instruction works in practice by research. Based on the feedback we got, it could produce a same type of product to give to parents.

Keywords: acute pain, pain treatment, health care of children, health care

SAMMANFATTNING

Uleåborgs yrkeshögskola
Institutionen för hälsovård och det sociala området, Social- och hälsovårdsbranschen

Författare: Heidi Kurtti, Iida-Maria Marjanen & Hanna Söderlund
Titel: Akut sjuk barn på hälsovårdcentralens mottagning – en instruktion till personalen på hälsovårdcentralen i Muhos
Handledare: Terttu Koskela & Marja-Liisa Majamaa
Termin och år när instruktionen färdigställd: Våren 2016
Sidantal: 34 + 2 bilagor

Smärtbehandling av barn har utforskats lite och speciellt undersökningar på finska är svåra att få tag på. Barnens smärta medicinerar till stor del erfarenhetsmässigt, baserad på samlad kunskap om behandling av vuxna. Vårdpersonalen måste ha tillräckliga färdigheter av särdragen för smärtbehandling av barn för att kunna identifiera och behandla smärtan samt rådge föräldrarna om barnens smärtbehandling.

Syftet med detta examensarbete var att ta fram en lättläst och kompakt instruktion för behandling av akut sjuka barn till personalen på hälsovårdcentralen i Muhos. Instruktionen finns i elektronisk form i personalens patientjournal och innehåller information av hur man identifierar, bedömer, behandlar och dokumenterar barnets smärta, med hänsyn till ålder. Instruktionen är baserad på facklitteratur för området.

I fortsättning skulle man kunna mäta instruktionens användbarhet och funktionalitet genom att följa upp hur den har fungerat i praktiken hos Muhos hälsovårdcentral. Baserad på respons från personalen kunde en liknande instruktion tas fram att dela till föräldrarna.

Nyckelord: akut smärta, smärtbehandling, sjukvård på barn, primärvård

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SAMMANFATTNING	5
SISÄLLYS	6
1 JOHDANTO	7
2 SUUNNITTELUPROSESSI	9
2.1 Projektioorganisaatio	9
2.2 Ideointi ja suunnittelu	10
3 LAPSEN KIVUNHOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	12
3.1 Akuutti kipu	12
3.2 Kivun kokeminen ja ilmaisu	12
3.3 Kipeän lapsen hoidon tarpeen arviointi	13
3.4 Kivun hoito	14
3.5 Lasten hoitotyön periaatteet lasten kivunhoidossa	15
3.6 Perusterveydenhuolto	16
4 OHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	18
4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	18
4.2 Ohjeen ideointi ja luonnostelu	18
4.3 Ohjeen kehittäminen	19
4.4 Ohjeen viimeistely	20
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	22
5.1 Tuotteen arviointi	22
5.2 Projektityöskentelyn arviointi	25
6 POHDINTA	28
LÄHTEET	31
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Kivun kokeminen ja ilmaiseminen on lapsella erilaista kuin aikuisella koska lapsen fyysinen ja psyykkinen kehitys on vielä kesken. Lapsen hoitotyössä, myös kivunhoidossa, korostuvat perhekeskeisyys ja lapsen hoitotyön periaatteet. Ennaltaehkäisevällä kivunhoidolla edistetään lapsen toipumista ja hoitomyönteisyyttä sekä tuetaan lapsen normaalia kehitystä. (Manner 2009) Hoitohenkilöstö tarvitsee ajankohtaista tietoa lapsen kivun tunnistamisesta, ilmaisemisesta, kokemisesta ja kivun hoidosta. Henkilökuntaa täytyy kouluttaa arvioimaan ja tunnistamaan lapsen kipua. (Hiller 2011. 36-39.)

Teimme opinnäytetyötä yhteistyössä Muhoksen terveyskeskuksen kanssa. Olimme yhteyttä Muhoksen terveyskeskuksen vastaanoton osastonhoitajaan ja ehdotimme sekä aihetta että yhteistyötä opinnäytetyöhankkeessa. Opinnäytetyömme on projektimuotoinen. Projektin **tulostavoitteena** oli tuottaa käytettävä sekä ajantasaista tietoa sisältävä kirjallinen ohje lasten akuutin kivun hoidosta terveyskeskuksen henkilökunnalle. Ohje on sähköisessä muodossa Muhoksen terveyskeskuksen tietojärjestelmässä, josta henkilökunta voi tarkastaa lasten akuutin kivun tunnistamiseen, ilmaisemiseen, mittaamiseen, hoitoon ja kirjaamiseen liittyviä asioita. Ohjetta voi hyödyntää myös opiskelijaohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Valitsimme sähköisen muodon siksi, koska se on kestävä kehityksen mukainen, kustannustehokas ja koko henkilökunnan käyttöön helposti saatavilla. Opinnäytetyössä keskityimme 0-12 – vuotiaan lapsen akuuttiin kipuun, sen kokemiseen, ilmaisemiseen, tulkintaan ja mittaamiseen, akuutin kivun lääkehoitoon ja lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin sekä perheen huomiointiin ja ohjaukseen.

Laatutavoitteemme on tuottaa helppokäyttöinen, visuaalisesti selkeä ohje, jossa tieto on hyvin jäsenneltyä ja ajankohtaista, sisältö luotettavaa ja siinä on sopiva määrä tietoa. Tuotteen laatua arvioimme pyytämällä henkilökunnalta kirjallista palautetta. Laadimme kirjallisen kyselylomakkeen laatutavoitteiden mukaan. Esittelemme palautteista saadut tulokset tässä loppuraportissa.

Kehittämistavoitteemme on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia hoitaa kivuliasta lasta ja arvioida lapsen kipua sekä edistää perhekeskeistä hoitotyötä terveyskeskuksen vastaanotolla. Materiaalista hyötyvät hoitohenkilökunta ja asiakkaat. Henkilökunta saa ajantasaista lisätietoa ja heidän valmiutensa hoitaa kipeää lasta lisääntyvät. Sen seurauksena lasten kivun hoito helpottuu ja hoidon laatu paranee.

Olemme jakaneet **oppimistavoitteemme** projektityöskentelyn oppimiseen ja tietoperustan keräämiseen. Projektityöskentelyyn kuuluu projektin vaiheistaminen, aikatauluttaminen ja hallinta sekä projektityöryhmässä toimiminen. Olemme keränneet tietopohjaa lapsen akuutista kivusta, sen tunnistamisesta, arvioinnista ja hoidosta. Edellä mainitut asiat tukevat ammatillista kasvuamme koska sairaanhoitajan ammatissa hyödymme kerätystä tietopohjasta ja projektityön myötä opituista organisointitaidoista.

2 SUUNNITTELUPROSESSI

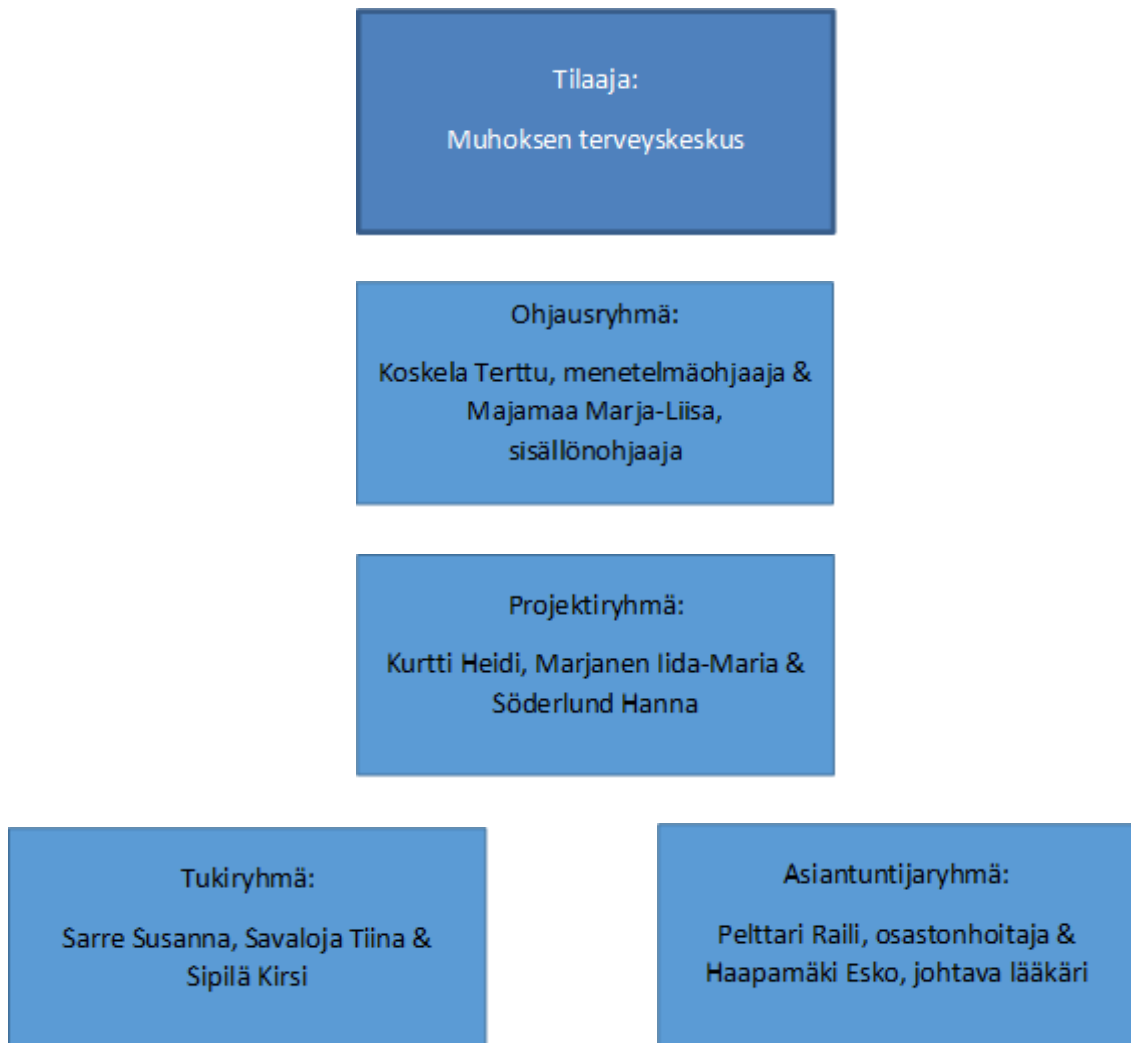
2.1 Projektioorganisaatio

Organisaation muodostavat kaksi tai useampi henkilö, jotka yrittävät saavuttaa samaa tavoitetta. Organisaatiossa jokaisella henkilöllä on oma tehtävänsä. (Karlsson & Marttala 2001. 76-77) Projektioorganisaatioon kuuluvat projektin asettaja, johtoryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmän jäsenet ja projektisihteeri (Pelin 2008. 68-71). Organisointi voidaan määritellä tapahtumana, jossa ihmiset pyrkivät ryhmänä kohti sellaisia päämääriä, joihin he eivät yksin pystyisi (Ruuska, 2007. 55). Tärkeää projektioorganisaation toiminnan kannalta on, että tekijöiden motivaatio ja kyvyt ovat oikealla tasolla suhteessa tehtävän vaativuuteen. (Ruuska 2007. 47.)

Projektin asettajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu Oy, jota opinnäytetyön tekijöinä edustamme. Projektin päävastuu on opinnäytetyön tekijöillä, jotka vastaavat projektin ideoinnista, suunnittelusta ja toteutuksesta. Tilaajana projektissa toimi Muhoksen terveyskeskuksesta osastonhoitaja Raili Peltari. Lääketieteellisen asiasisällön on tarkastanut terveyskeskuksen johtava lääkäri Esko Haapamäki. Opinnäytetyön menetelmäohjaajana toimii opettaja Terttu Koskela ja sisällönohjaajana opettaja Marja-Liisa Majamaa, joiden tehtävänä oli ohjata opinnäytetyöprosessissa ja arvioida lopullinen opinnäytetyö.

Projektiryhmän keskeisiin tehtäviin kuuluvat projektin edistymisen valvonta ja ohjaus, arvioinnista huolehtiminen ja tavoitteiden tarkistukset sekä suojella ja puolustaa projektia. (Yrityksen tietopalvelu Oy, 20). Projektiryhmässämme tehtävät on jaettu tasavertaisesti emmekä ole eritelleet osa-alueittain kuka olisi päävastuussa mistäkin.

Tukiryhmän eli opinnäytetyön vertaisarvioijien tehtävänä on arvioida projektia eri vaiheissa sekä antaa vertaistukea opinnäytetyön tekemisessä. Projektioorganisaatiomme osapuolet on esitelty kaaviossa 1.



2.2 Ideointi ja suunnittelu

Suunnitelmallisuus ja ohjaus ovat tärkeää projektitoiminnassa. Ne varmistavat projektin tavoitteiden toteutumisen. Hyvä suunnitelma ehkäisee ongelmia. Alussa laaditaan projektisuunnitelma. Se pitää sisällään muun muassa johdannon, organisaation, toteutussuunnitelman, johon sisältyy esimerkiksi aikataulu, resurssit ja riskien kartoitus sekä budjetin. (Pelin 2008, 83-87) Projektin asettajilla ja toimijoilla täytyy olla mielikuva halutuista tuloksista. Projektin luomisvaiheessa niitä ei välttämättä vielä tarkalleen tiedetä. Mielikuvan kehittyessä siitä olisi hyvä kirjata olennaisia asioita muistiin. Työstäminen ja ryhmän vuorovaikutus ovat tärkeässä asemassa mielikuvan muodostumisessa. (Rissanen 2002, 33)

Opinnäytetyömme ideointi käynnistyi tammikuussa 2014 pohtimalla mahdollista aihetta. Olimme pohtineet mahdolliseksi aiheeksi tehdä perhekeskeiseen lasten hoitotyöhön liittyvä tuote. Yhteistyötahoksi valikoitui Muhoksen terveyskeskus. Esitimme heille aiheemme, joka oli aluksi lapsen akuutin kivun lääkehoitoa koskeva opas henkilökunnan käyttöön. He pitivät ideoistamme ja halusivat ryhtyä yhteistyöhön kanssamme.

Perehdyimme aiheeseen ja keräsimme tietoperustan kevään 2014 aikana. Keräsimme tietoa eri lähteistä ja kokosimme ne yhteen kirjoittamalla niistä opinnäytetyön tietoperustan. Projektisuunnitelmaa työstettiin kesästä 2014 kevääseen 2015. Suunnitelmavaiheeseen kuuluvat muun muassa projektin toteuttamiseen liittyvät asiat, tavoitteiden laadinta, aikataulun suunnitteleminen, kustannusarvio, mahdollisten riskitekijöiden huomiointi sekä yhteistyösopimuksen kirjoittaminen. Yhteistyösopimuksessa määritellään projektin avainhenkilöt, johtoryhmän kokoonpano, aikataulut, käytettävät raportointitavat ja tekijänoikeudelliset asiat (Pelin 2008, 61-62).

Kesällä 2015 aloitimme tuotteen työstämisen ja loppuraportin kirjoittamisen. Päätehtävänä projektissa oli tehdä ohje tilaajan toiveiden mukaisesti. Tuotteen arviointia varten teimme arviointilomakkeen, johon tilaaja vastasi. Arvioinnin tarkoitus on että saisimme palautetta mahdollisista tuotteen muutostarpeista ja siitä missä olemme onnistuneet. Saadun palautteen jälkeen muokkasimme tuotetta muutosehdotusten mukaan.

3 LAPSEN KIVUNHOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Akuutti kipu

Akuutin kivun aiheuttaa yleensä jokin hoidettava asia, jolle on selvä syy. Akuuttia kipua voidaan hoitaa tehokkaasti ja sen patofysiologia on tiedossa. Akuutin kivun tarkoitus on suojata elimistöä ja kertoa esimerkiksi kudonvauriosta. (Kalso 2002, 86-87.) Iso osa lasten kivuista on akuuttia kipua. Sitä voivat aiheuttaa esimerkiksi korvatulehdukset, traumat, kuten haavat, palovammat, nyrjähdykset ja murtumat, rokotusreaktiot ja hammastoimenpiteet. (Hamunen 2009, Viitattu 10.12.2015)

Kipuaistimus välittyy kudoksessa sijaitsevien nosireseptoreiden kautta. Niissä kipuaistimus muuttuu kudonvaurion aiheuttaman energian avulla hermoimpulssiksi, joka etenee selkäytimen ja ydinjatkoksen kautta aivoihin välittäjäneuronien avulla. Aivoissa impulssi etenee talamuksen kautta aivokuorelle. (Kalso 2002, 50-51.)

Lapsi kokee akuutin kivun yleensä lievänä tai kohtalaisena. Tällainen akuutti kipu voidaan hoitaa pääasiassa kotona. Lapsipotilaita hoitavan henkilökunnan on tärkeää osata ohjata vanhempia kivunhoidossa. Henkilökuntaa täytyy kouluttaa arvioimaan ja tunnistamaan lapsen kipua. (Hiller 2011, Viitattu 6.2.2014.)

3.2 Kivun kokeminen ja ilmaisu

Kivun kokemus on subjektiivinen. Jokaisen kipukynnys on erilainen, ja se vaikuttaa siihen millaisena erilainen kipu tuntuu ja kuinka sen kokee. Kipu aistimuksena on erilainen esimerkiksi näkö- tai kuuloaistimukseen verrattuna, koska näiltä kahdelta puuttuu kivulle tyypillinen tunnereaktio. Toisaalta kivun kokeminen on vahvasti yhteydessä psyykeen – kipu voi olla kudonvaurion aiheuttama, tai aikaisempien kipukokemusten seurauksena opittu reaktio. (Estlander 2003, 12-13.)

Suuri määrä kipua on traumatisoivaa ja estää lapsen kasvua ja kehitystä. Pitkään jatkuva tai usein toistuva kipukokemus vaikuttaa myöhemmin siihen, miten kipu koetaan. Varsinkin vastasyntyneellä lapsella kivusta jää usein ruumiillinen kokemus, vaikkei mieli vielä ymmärräkään kipua. Tämä vaikuttaa myös tulevaisuudessa kivun kokemiseen ja kivun hoitamiseen, koska ne voivat aktivoida

fysiologisia reaktioita ja aiheuttaa erilaisia oireita. Puutteet kivun hoidossa vaikeuttavat jatkossa sekä kivun kokemista että kivun hoitamista lapsilla. (Viheriälä 2009, Viitattu 3.4.2014)

Kivun kokemiseen vaikuttaa se, miten lasta ohjataan esimerkiksi ennen toimenpidettä. Lapselle tulee kertoa rehellisesti, jos toimenpide aiheuttaa kipua. (Viheriälä 2009, Viitattu 3.4.2014) Kivun kokemusta ja siitä jäävää mielikuvaa helpottaa se, jos esimerkiksi toimenpide käydään lapsen kanssa etukäteen läpi leikinomaisesti. (Hamunen 2009, Viitattu 3.4.2014)

3.3 Kipeän lapsen hoidon tarpeen arviointi

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta. Hoidon tarpeen arviointi ei tarkoita taudinmäärittystä, vaan se on henkilön terveydellisen tilan ja toimintakyvyn selvittämistä. (Valvira 2014) Arvioinnin tekee henkilö, jolla on asianmukainen koulutus, työkokemus ja potilasasiakirjat käytettävissä. Hoidon tarpeen arviointia voidaan tehdä puhelimesta tai vastaanotolla (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004, §2). Hoidon tarpeen arvioinnin tehnyt ja ohjauksen antanut henkilö tekee merkinnät potilasasiakirjoihin (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004, §3). Kirjaamisessa korostetaan erityisesti hoidon jatkuvuutta (Koskela 2014).

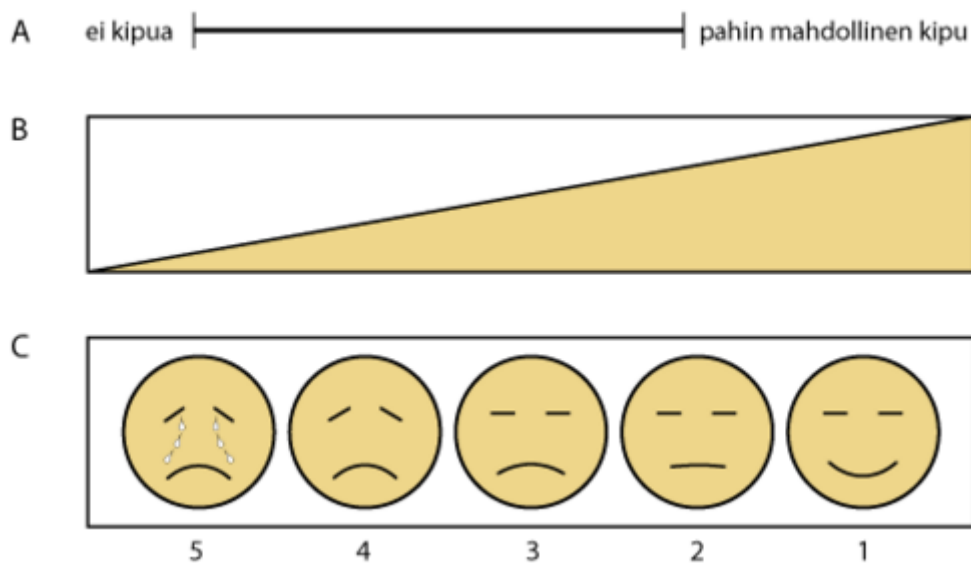
Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, anamneesi, johon sisältyy perussairaudet ja lääkitys, tämänhetkinen tilanne, johon sisältyy oireet, milloin ovat alkaneet ja niiden vaikeusaste. asiat kirjataan selkeästi, asianmukaisesti ja tarkasti. Tehtäessä hoidon tarpeen arviointia on hyvä käyttää vuorovaikutustaitoja, ongelmanratkaisutaitoja, päätöksentekotaitoja, priorisointitaitoa ja yhteistyötaitoja. Näihin sisältyy äänen käyttö, sanallinen ja sanaton viestintä, kysymysten asettelu, rohkeus ja taito soveltaa tutkittua tietoa. (Koskela 2014)

Kun asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse, hän on yleensä hakeutumassa hoitoon tai tarvitsee ohjeita. Puhelinohjaus jaotellaan palveluohjaukseen ja terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen. Sen toteuttamiseen liittyy tietosuojaa ja vastuukysymyksiä ja siihen tarvitaan koulutusta ja työnjaon päivittämistä. Puhelinohjaus onkin yksi haastavimmista ohjaustavoista, koska siihen liittyy monipuolisesti erilaisia asioita. Puhelimesta on tarkoitus saada asiakkaalta tarkennus hänen antamiin tietoihin ja tehdä päätös hoidontarpeesta niiden perusteella. Asiakkaalle selvitetään mitä hän tekee puhelun jälkeen, jääkö hän kotiin seuraamaan tilannetta, vai olisiko hänen hyvä hakeutua heti hoitoon. (Kyn-gäs ym. 2007, 117-119)

3.4 Kivun hoito

Lasten kivun hoidossa pääasioita ovat kivun subjektiivinen kokeminen ja akuutti kipu, kivun aiheuttamat kehitykselliset vaikutukset sekä kivun mittaaminen. (Vanhatalo 2009, Viitattu 25.3.2014) Kivun tunnistaminen ja arvioiminen on tärkeää. Tunnistamisen apuna käytetään erilaisia kipumittareita, kuten kipukiilaa tai kasvoasteikkoa (kuva 1). Lisäksi kivun arvioinnissa kliininen status on tärkeä. (Hiller 2011, Viitattu 6.2.2014)

Lapsen kipua arvioidaan ulkoisen olemuksen, käytöksen ja fysiologisten muutosten perusteella. Fysiologiset muutokset eivät kuitenkaan yksinään kerro kivun voimakkuudesta. Lapsen ulkoisesta olemuksesta tarkkaillaan ilmeitä, eleitä, ääntelyitä, asentoa ja liikkumista sekä reagointia. (Piiparinen ja Rauhala 2004, 156-163)



KUVA 1. Kipumittarit LÄHDE: Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Viitattu 10.12.2015.

Lapsen kivun hoidossa korostuu lapsen ikätason huomioiminen sekä se, ettei lapsi ymmärrä esimerkiksi toimenpiteen ja siitä johtuvan kivun merkitystä. Toimenpiteen yhteydessä lapseen täytyy luoda luottamuksellinen side, koska kivun hoidossa korostuvat erilaiset psykologiset kivunhallintakeinot. Luottamuksellisen siteen luomista helpottaa toimenpiteen läpikäyminen lapsen kehitystason mukaisesti. (Hamunen 2009, Viitattu 25.3.2014)

Lasta lääkittäessä on huomioitava, että antaa oikean lääkkeen, oikean annoksen, oikeaan aikaan, oikeaan paikkaan ja oikealle lapselle. Potilasasiakirjoihin täytyy kirjata lääkkeen nimi, antotapa,

antajan nimi ja lääkkeen vaikutus. Antotapoja ovat muun muassa oraalinen, rektaalinen, puudutteet iholle ja injektiot. (Keituri & Laine 2012, Viitattu 27.10.2015)

Kivun lääkkeettömään lievitykseen kuuluu valmistella lasta toimenpiteeseen tai näytteeseen. Se, että kertoo lapselle rehellisesti tulevasta kivusta voi vähentää kipua. Lapsen kanssa kannattaa käydä leikin muodossa läpi tuleva tilanne. Leikissä on hyvä käydä läpi mitä tapahtuu, mitä lapselle aiotaan tehdä ja miten lapsen odotetaan käyttäytyvän tilanteessa. Kivuliaan lapsen seurana ollaan koko ajan, koska läsnäolo luo turvallisuutta. Jos mahdollista, niin vanhempien olisi hyvä olla lapsen kanssa. Ympäristö pidetään rauhallisena ja lapselle etsitään asento, jossa kipu tuntuu vähiten. Lasta lohdutetaan pitämällä kädestä, silittämällä ja häntä rohkaistaan. Kivuliaan lapsen ajatuksia voi yrittää viedä pois kivusta ja jutella hänen kanssaan muista asioista. Huomion voi kiinnittää esimerkiksi musiikkiin tai videoihin. (Keituri & Laine 2012. Viitattu 27.10.2015)

Lyhytaikaista ja lievää kipua voidaan hoitaa vauvoilta rauhoittamalla tai antamalla tutti suuhun. Glukoosia (30% 1-2ml suuhun) voi käyttää lievittämään lyhytaikaista kipua, kuten näytteenottokipua. Kivun väheneminen perustuu siihen, että glukoosin vaikutus välittyy opioidireseptorien kautta. (Fellman & Luukkainen 2010. Viitattu 3.11.2015) Käsikapalon käyttöä on tutkittu keskosten tehosastoilla. Se todettiin yhtä tehokkaaksi tai jopa tehokkaammaksi, kuin glukoosi tai suonensisäinen opiaatti. Käsikapalossa vanhemmat tarjoavat paljon kosketusta lapselle kokoamalla lämpimin käsin lapsen sikiöasentoon. (Axelin 2010. Viitattu 3.11.2015)

3.5 Lasten hoitotyön periaatteet lasten kivunhoidossa

Lapsen kipua hoidettaessa on otettava huomioon lasten hoitotyön periaatteet. Lasten hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus (Lindén, 2004. 32-33.). Lapsen sairastuminen ja kipu on vanhemmalle yleensä järkytys. Lapsen sairaus tuottaa vanhemmille surua ja huolta, syyllisyyttä ja jopa pettymystä. Lapsen hyvinvointi on tiukasti sidoksissa perheeseen ja perheen hyvinvointiin. (Lindén, 2004. 31.) Vanhemman hämmennys ja pelot aiheuttavat lapselle hämmennystä (Viheriälä, 2009. Viitattu 1.12.2015).

Lasten sairaanhoidossa hoidetaan lapsen lisäksi koko perhettä. Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu, kun hoitoa suunnitellaan yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Hoitotyöntekijällä on vastuu tukea ja ylläpitää lapsen ja perheen oikeuksia hoidon aikana. (Lindén, 2004. 32.) Vanhempi on lapsensa

paras asiantuntija. Tämän vuoksi vanhempi on otettava mukaan lapsen hoitoon esimerkiksi rauhoittamaan kipeää tai itkuista lasta. Stressitilanteessa tärkeä lasta suojaava tekijä on hyvä vanhemmuus (Viheriälä, 2009. Viitattu 1.12.2015). Hyvään vanhemmuuteen kuuluu auttaa lasta tunteiden säätelyssä, luoda turvallisuudentunnetta, asettaa rajoja ja antaa rakkautta. (Sinkkonen, 2014.)

Kasvun ja kehityksen turvaaminen tarkoittaa sitä, että tuetaan lapsen normaalia kehitystä ohjamalla lasta kehitystason mukaisesti. Huomioon on otettava myös se, että kipukokemus on stressitila joka voi pitkään jatkuessaan viivästyttää lapsen normaalia kehitystä (Viheriälä, 2009. Viitattu 1.12.2015). Yksilöllisyyden periaatteen mukaan lapsi on lapsi sairaalassakin, ja jokaisella lapsella on oikeus olla oma ainutkertainen yksilö, jonka kehitystä tuetaan ja mahdollisuuksiin uskotaan (Lindén, 2004. 32.). Omatoimisuuden tukemisen lähtökohtana on se, että lasta ja perhettä tuetaan päätöksenteossa ja kunnioitetaan siinä. Lapsi tai nuori otetaan mahdollisuuksien mukaan hoidon suunnitteluun ja toetukseen ikätason mukaisesti. (Lindén, 2004. 33.)

Turvallisuuden kokeminen on tärkeää kipeälle lapselle. Tämän vuoksi luottamuksen solmiminen lapsen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää (Hamunen, 2009 Viitattu 1.12.2015.) Tämä osaltaan lisää hoitomyönteisyyttä ja tukee myös kasvua ja kehitystä sekä perhekeskeisyyttä.

Terveyskeskuksessa lapsen hoitotyön jatkuvuus tarkoittaa sitä, että vanhemmat saavat hyvät ja täsmälliset jatkohoito-ohjeet sekä hyvää ohjausta kivun hoidosta. Hoito suunnitellaan niin, että perhe voi sitoutua hoitoon voimavarojensa mukaan (Lindén 2004. 33-34).

3.6 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto on kaikkien saatavilla ja sen palveluita annetaan terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. (Mattila 2005) Perusterveydenhuolto eli kansanterveysyö kattaa väestön terveydentilan seurannan ja edistämisen, terveysneuvonnan, terveystarkastukset, suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen, työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon ja päivystyksen, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon ja osittain mielenterveys- ja päihdetyötä sekä kotisairaala- ja sairaalahoitoa, jos niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa. (Terveys- ja elämänterveystieteiden tutkimuskeskus, 2010)

Terveysthuoltolaissa perusterveydenhuollolla tarkoitetaan sitä, että kunta järjestää erilaiset terveyspalvelut, kuten muun muassa päivystyksen terveyskeskuksen vastaanotolla. (Terveysthuoltolaki 1326/2010. §3) Potilasasiakirjat tukevat potilaan saamaa hoitoa. Niihin merkitään selkeästi ja ymmärrettävästi tärkeimmät potilaan hoitoon liittyvät asiat. (Valvira 2008)

4 OHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tuotteen luominen etenee tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta, joita ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen loppuunsaattamista. Tuotekehitysprosessi edellyttää toimiakseen yhteistyötaitoja ja toimivaa yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29.)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarve voi terveydenhuollossa tulla ilmi esimerkiksi olemassa olevan tuotteen päivittämisen tarpeena tai uuden tuotteen luomisen tarpeena. Uuden tuotteen kehittämistarpeen tunnistaminen käynnistää tuotteistamisprosessin, jonka tuloksena syntyy tarvittu tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 28-33).

Tutkimusten (mm. Pölkki 2002, 2008; IASP, 2005.; Jaakola ym. 2013.) mukaan vanhemmat eivät joko uskalla tai osaa lääkittää lastensa kipua riittävästi. Tämän takia henkilökunnan tieto ja taidot kivun tunnistamisessa, arvioinnissa, mittaamisessa, lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä ja vanhempien ohjaamisessa korostuu. Riittävällä kivunhoidolla edistetään lapsen hoitomyönteisyyttä, estetään mahdollisia pelkoja sekä tuetaan lapsen normaalia kehitystä. Opinnäytetyömme kehittämistarve ilmeni niin, että henkilökunnalta puuttui ohje lapsen akuutin kivun kokonaisvaltaisesta hoitamisesta.

4.2 Ohjeen ideointi ja luonnostelu

Ideoinnin tarkoituksena on löytää vaihtoehtoja ja vastata kehittämistarpeeseen. Ideointivaiheen aikana voidaan käyttää erilaisia työskentely- ja lähestymismuotoja, esimerkiksi luovia ongelmanratkaisumenetelmiä tuotteelle laadittujen tarpeiden vastaamiseksi. Ideointivaiheen lopussa valitaan yksi vaihtoehto, eli tuotekonsepti, jonka ympärille suunnitellaan ja kehitellään työstettävä tuote. Luonnosteluvaihe voi käynnistyä, kun on tehty päätös siitä millainen tuote on tarkoitus valmistaa. Luonnostelun tavoitteena on turvata kehitteillä olevan tuotteen laatu. Tuotetta luonnosteltaessa on

tärkeää huomioida käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet sekä tuotteelle esitetyt vaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 44).

Opinnäytetyöryhmäämme yhdistää se, että meillä kaikilla oli kiinnostus tehdä projektimuotoinen opinnäytetyö lasten hoitotyöstä ja akuuttihoitotyöstä. Ideoiminen lähti käyntiin omasta mielenkiinnostamme keväällä 2014. Etsimme tietoa lasten hoitotyöstä ja akuutin kivun hoidosta käyttäen apuna alan kirjallisuutta sekä tutkimuksia. Perehdyttyämme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin huomasimme, että lasten kivunhoidossa voisi olla parantamisen varaa. Pyysimme yhteistyökumppaniksi Muhoksen terveyskeskusta ja tarkoitus oli tuottaa heille apuväline lasten akuutin kivun lääkitsemisen tueksi. Ehdotuksemme oli tehdä kotihoitolääkeopas lasten vanhemmille, mutta henkilökunnan mielestä heillä oli enemmän tarvetta henkilökunnan käyttöön tulevalle ohjeelle.

Aloitimme tuotteen luonnostelun miettimällä kohderyhmää eli hyödynsaajaa. Tuotteemme oli tulossa terveydenhuollon henkilökunnan käyttöön, joten halusimme, että he hyötyisivät tuotteesta työssään. Luonnostelimme tuotetta siitä näkökulmasta kun potilas ottaa ensimmäisen kontaktin terveyskeskukseen joko puhelimitse tai tulemalla terveyskeskukseen, siihen asti kunnes hän lähtee kotiin tai jatkohoitoon. Huomioimme luonnostelussa tuotteen käytettävyyden toimintaympäristön kannalta.

Tuotteen asiasisältö valikoitui aiheen perusteella. Tavoite oli, että tuote on laadukas ja tieto ajan-kohtaista. Sen vuoksi käytimme lähteinä terveysalan kirjallisuutta ja tutkimuksia. Halusimme, että tuotetta lukiessa saa kokonaisvaltaisen käsityksen lapsen akuutin kivun hoidosta ja että tuotteesta on akuutisti kipeän lapsen hoito loogisessa järjestyksessä. Tuotteen käytettävyyden ja luettavuuden takaamiseksi huomioimme muun muassa otsikot, fontin ja kappalejaot miellyttäviksi, mutta ulkoasun asiapitoiseksi.

4.3 Ohjeen kehittäminen

Useat sosiaali- ja terveysalojen tuotteet ovat tarkoitettu informaation välitykseen joko asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Informaation välittämisen periaatteita on tarpeen hyödyntää esimerkiksi hoito-ohjetta laadittaessa. Keskeinen sisältö pyritään ilmaisemaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Ohjeen laatimisessa ongelmaksi usein koi-tuu asiasisällön valinta, tiedon määrä sekä tietojen vanhentumisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57).

Opinnäytetyöprosessin alettua kävimme tapaamassa terveyskeskuksen vastaanoton osastonhoitajaa Raili Pelttaria. Kävimme tapaamisessa läpi aikataulusuunnitelmia tuotteen tekemisen ja sen esittelyn suhteen sekä meidän ja heidän ideoitaan tuotteeseen liittyen. Hän antoi meille vapaat kädet oppaan sisällön ja visuaalisuuden suunnitteluun ja tekemiseen. Aluksi ajatuksemme ja tarkoituksemme oli rajata opinnäytetyö lapsen akuutin kivun lääkehoito-oppaaksi, jossa keskittyisimme pelkästään lääkkeellisiin hoitomuotoihin ja lääkkeiden antotapoihin. Pehdyimme myös akuuttiin kipuun, perhekeskisyyteen, hoidon tarpeen arviointiin sekä lapsen kivun kokemiseen ja ilmaisuun. Saamamme ohjauksen perusteella huomasimme että alkuperäisestä ideassa eli lääkehoito-oppaassa oli liian vähän hoitotyön näkökulmaa, joten seuraavaksi ajattelimme ottaa tulevaan tuotteeseen mukaan myös lääkkeettömät kivunhoitomuodot. Aloimme tehdä ja kehittää ohjetta siinä järjestyksessä, jossa akuutisti kipeää lasta hoidetaan. Pehdyttyämme ja kerättyämme tietoperustan kokosimme tiedot yhteen.

Sisällöllinen luettavuus tarkoittaa sitä, miten ymmärrettävästi teksti välittää asian lukijalle. Visuaalisella luettavuudella pyritään helpottamaan lukijan työtä, muutenkin kuin sisällön ymmärtämiseen liittyen. (Lammi 2009, 82). Tavoitteena oli tehdä ohjeesta mahdollisimman selkeä, käytettävä ja ajantasaista tietoa sisältävä. Valitsimme ohjeeseen asiallisen tyylin, koska ohjeen yksi tarkoitus oli välittää tietoa ja tulla ammattihenkilöiden työn tueksi.

Havainnollistamisella pyritään lisäämään viestin ymmärrettävyyttä, houkuttelevuutta ja kiinnostavuutta. Havainnollistaa voi sanallisesti, sanattomasti ja apuvälineiden avulla. (Lammi 2009, 56.) Väri- ja valintajärjestelmien valinnat tulee huomioida kohderyhmä ja ihannetilanteessa kuvien yleisväritys on sovitettu kontekstiin (Lammi 2009, 66–68). Havainnoidaksemme kivun arvioinnin mittaria, laitoimme ohjeeseen kuvan eräästä kipumittarista. Selkeyttä ulkoasuun toi fontin valinta, sopiva riviväli, otsikointi, kappalejaot, reunojen tasaaminen ja kirjallisen raportin ulkoasu. Lammin mukaan (2009, 83) Arial on tavanomainen fontti, mutta fontin valintaperusteena on usein mielikuva tai subjektiivinen käsitys tietyn fontin sopivuudesta tietynlaiseen tarkoitukseen. Arial on opinnäytetyöohjeen mukainen fontti.

4.4 Ohjeen viimeistely

Sähköisen tuotteen lukijaystävällisyyden vaikuttaa muun muassa sivujen ja linkkien määrä sekä tekstin pituus. Ihanteellinen tuote on yksinkertainen, tekstirakenteeltaan yhtenäinen ja sopivan

pitkä. Asiasisällön visualisointi merkkien ja havainnollistavien kuvien avulla on mahdollista. (Jämsä & Manninen 2000. 63). Pyrimme tuottamaan ohjeesta selkeän ja yksinkertaisen niin, että tuotteessa ei ole käytetty paljon värejä tai huomiota herättäviä kuvia.

Tuotteen viimeistelyllä tarkoitetaan muun muassa yksityiskohtien hiomista, kuten fontin ja sen värin ja koon valintaa, huoltotoimenpiteiden suunnittelua tai käyttöohjeen laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 81). Työstimme jo opasta, kun päätimme muuttaa oppaan nimen materiaaliksi, koska se kuvasi mielestämme laajemmin tuotettamme. Muutimme lopulta nimen vielä materiaalista ohjeeksi, koska materiaali-nimen sävy kuulosti mielestämme liian laajalta täsmällisen ja hyvin asiapitoisen ohjeemme nimenä. Ohje on hoitajien työn ja ammattitaidon tueksi tarkoitettu. Laitoimme kansilehdelle Oulun ammattikorkeakoulun ja Muhoksen kunnan logot, jotta lukija saa heti käsityksen, mistä ohje on peräisin. Ensimmäiselle sivulle kirjoitimme esipuheen, jossa kerroimme mikä ohje on, mitä tietoa se pitää sisällään, miksi se on tehty sekä kerroimme ohjeen lopussa olevasta lähdeluettelosta. Ohjeen alatunnisteeseen laitoimme sivunumeron, tekijöiden nimet, ohjeen tarkastajan nimen ja päivämäärän. Ohjeen viimeiselle sivulle laitoimme vielä tekijöiden nimet ja organisaation, tarkastajan nimen ja organisaation, päivämäärän ja organisaatioiden logot. Kävimme vielä lopuksi koko työn läpi ja tarkistimme, että sen ulkoasu on yhdenmukainen. Palautekyselyn vastausten perusteella muokkasimme muutamia yksityiskohtia kuten kuvien kokoa. Ensin tuotteemme oli taulukkomainen ja siinä oli vain vähän tekstiä. Tämän jälkeen muokkasimme ohjeen kirjalliseksi tuotteeksi, jotta saimme asiat käytyä asiat läpi perusteellisemmin. Annoimme ohjeen arvioitavaksi henkilökunnalle. Arvioiden jälkeen teimme pieniä muokkauksia ja lopulta kolmas versio oli se, johon tuotteen tilaajat olivat tyytyväisiä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Tuotteen arviointi

Loppuarvioinnissa pohditaan, mitä projektissa on saatu aikaan, saavutettiinko asetetut tavoitteet sekä mitkä ovat projektin tulokset, tuotokset ja vaikutukset (Suopajärvi 2013, viitattu 5.2.2016.). Projektin voi arvioida joko itsearviointina tai tilata arvioinnin joltakin ulkopuoliselta arvioijalta. Ulkoista arviointia pidetään kuitenkin objektiivisempänä kuin itsearviointia. Ulkoisen arvioinnin hyöty on muun muassa se, että ulkopuolinen voi tuoda projektiin uusia näkökulmia ja kehittämiskohtia, koska tekijä voi niin sanotusti sokaistua omalle työlleen. (Suopajärvi 2013, Viitattu 5.2.2016.)

Opinnäytetyön ulkoisena arvioijana toimivat Muhoksen terveyskeskuksen henkilökunta sekä vertaisarvioijana toiminut opiskelija. Itsearviointiin liittyy oppimisen ja kehittämisen idea. Se vaatii myös oman roolin kriittistä pohdintaa. Itsearvioinnissa suurin riski on se, että ongelmia ja kehittämiskohteita ei haluta myöntää. (Suopajärvi 2013, viitattu 5.2.2016).

Ulkoisen arviointi

Tuotteen valmistuttua lähetimme sen sisällönarvioon ohjaaville opettajille Terttu Koskelalle ja Marja-Liisa Majamaalle. Heiltä saamamme palautteen perusteella kehitimme ohjeen kieliasua ja muokkasimme muutamia sisältöön liittyviä kohtia. Ohjeen varsinainen esitestaus tapahtui Muhoksen terveyskeskuksessa, jossa esittelimme tuotteemme henkilökunnalle joulukuussa 2015 ja jaoin kymmenen palautelomaketta vastattavaksi. Palautteen graafinen yhteenveto löytyy liitteistä (LIITE 2).

Palautelomakkeen laadimme laatutavoitteidemme perusteella. Kysely tehtiin mahdollisimman lyhyeksi ja yksinkertaiseksi, jotta vastaaminen ei veisi paljon aikaa ja saisimme tarvittavan määrän vastauksia. Palautelomakkeessa kysyimme seuraavia väittämiä: Oppaan toimivuus ja käytettävyys, ulkoasun selkeys, sisällön luotettavuus, tiedon ajankohtaisuus ja sopivamäärä tietoa. Vastajat arvioivat onnistumistamme ympyröimällä sopivaksi katsomansa numeron (1=huono – 5=erinomainen). Lopussa oli vielä avoin kohta, johon vastaaja pystyi jättämään oman kommenttinsa tai kehitysehdotuksia tuotteelle.

Vastausaikaa henkilökunnalla oli noin kolme viikkoa, jonka jälkeen haimme vastatut palautteet terveyskeskuksesta. Olimme kuitenkin saaneet vain kaksi vastausta, jonka perusteella emme pystyneet arvioimaan tuotetta luotettavasti. Jatkoimme vastausaikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen olimme saaneet vastauksia yhteensä viisi. Kaikki vastaajat olivat vastanneet jokaiseen väittämään. Lasimme kaikista väittämistä numeraalisen keskiarvon saatujen vastausten perusteella, joka helpottaa arviointia.

Väitteessä ”Oppaan toimivuus ja käytettävyys” saimme kaikista vastauksista keskiarvoksi 4. Pyrimme laatutavoitteidemme perusteella tekemään tuotteesta toimivan ja käytettävän henkilökunnan näkökulmasta. Tämän perusteella onnistuimme tässä tavoitteessa, koska pidämme arvosanaa neljä riittävän hyvänä.

Pyrimme tekemään ohjeesta myös visuaalisesti selkeän ja helppolukuisen. Tavoitteenamme oli tehdä asiallinen ja selkeä, ammattilaisten käyttöön tarkoitettu ohje. Vaikka sisällönohjaaja Marja-Liisa Majamaa ja menetelmäohjaaja Terttu Koskela ehdottivatkin, että laittaisimme tuotteeseen enemmän värejä, kuvia ja tekstinostoja jotta tuote olisi houkutteleva, päädyimme pitämään sen yksinkertaisena juuri edellä mainittujen tavoitteiden perusteella. Väitteessä ”Ulkoasun selkeys” numeraaliseksi keskiarvoksi saimme 4.4, jolloin kolme vastaajaa oli antanut ulkoasun selkeydestä 5 pistettä, yksi 4 ja yksi 3 pistettä.

Rakensimme ohjeen sisällön luotettavuutta käyttämällä ulkomaisia ja kotimaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja oppikirjoja. Tuotteen lääketieteellisen sisällön tarkasti terveyskeskuksen johtava lääkäri Esko Haapamäki, jonka palautteen perusteella teimme tarvittavat muutokset. Väitteessä ”Sisällön luotettavuus” numeerinen keskiarvo sijoittui kohtaan 3.6. Yksi vastaajista oli arvioinut sisällön luotettavuuden arvosanalla 2, yksi arvosanalla 3, kaksi arvosanalla 4 ja yksi arvosanalla 5. Tässä väitteessä vastaajien arviot olivat melko hajanaisia, joten olisimme kaivanneet tästä myös kirjallista palautetta ja perusteluja, jotta olisimme voineet parantaa tuotteen luotettavuutta. Toisaalta numeerinen keskiarvo jää kuitenkin reilusti kolmen yläpuolelle, joten arvioimme sen itse riittäväksi arvosanaksi.

Tiedon ajankohtaisuuteen ohjeessa pyrimme sillä, että käytimme suhteellisen tuoreita tutkimuksia ja oppikirjalähteitä, jotta tieto olisi ajantasaista. Väitteestä ”Tiedon ajankohtaisuus” saimme numeeriseksi keskiarvoksi 3.8. Huomasimme palautteiden analysointivaiheessa, että väitteen ”Tiedon

ajankohtaisuus” voi käsittää monesta eri näkökulmasta esimerkiksi siten, että onko tieto ajankohtaista ohjeen lukijalle, vai onko tieto sisällöltään ajankohtaista. Olisimme voineet tarkentaa tätä palautekaavaketta tehtäessä.

Väitteessä ”Sopiva määrä tietoa” arvosanat olivat jakautuneet siten, että kolme vastaajaa oli antanut arvosanan 5, yksi 3 ja yksi arvosanan 2. Pyrimme siihen, että tuotteessa on sopiva määrä tietoa muokkaamalla opasta useampaan kertaan. Saimme sisällönohjaajaltamme Marja-Liisa Maja- maalta ja menetelmäohjaajaltamme Terttu Koskelalta palautetta, jonka perusteella poistimme tuotteesta osia, jotka olivat liian yksityiskohtaisia ja lääketieteellisiä. Tuotteen ollessa valmis ja sen mentyä henkilökunnan arvioitavaksi, ohjaavat opettajat arvioivat tuotteen sisällöltään riittävän laajuiseksi.

Kohtaan ”Muita kommentteja ohjeesta / kehitysehdotuksia” saimme kaksi vastausta. Näiden perusteella saimme jopa uuden opinnäytetyön aiheen tuleville opiskelijoille tai jatkokehitysidean, kun alla olevassa kommentissa oli pyydetty vastaavaa ohjetta myös esimerkiksi vanhemmille annettavaksi.

”Joskus vastaava ohje myös esim. vanhemmille annettavaksi.”

”Kipujanat eivät erottuneet kunnolla paperiversiosta. Hyvin eritelty sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä. Käsikapalo oli hieno, minulle uusi juttu.”

Itsearviointi

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa käytettävä ja ajantasaista tietoa sisältävä ohje lapsen akuutin kivun hoidosta Muhoksen terveyskeskuksen henkilökunnalle. Koska tuotteen tilaajalla ei ollut kovin selkeitä toiveita siitä, millainen ohjeen tulisi olla, päädyimme ideoinnin ja tuotekehittelyn perusteella käymään akuutisti kipeän lapsen hoitamisen teoriaperusteisesti läpi.

Asetimme tuotteelle myös laatutavoitteita, joita olivat seuraavat: tuote on mahdollisimman helppokäyttöinen, visuaalisesti selkeä, tieto on hyvin jäsenneiltyä ja ajankohtaista, sisältö luotettavaa ja ohjeessa on sopiva määrä tietoa. Pyrimme laatutavoitteisiin projektin kaikissa vaiheissa, jolloin peilasimme tekeillä olevaa tuotetta tavoitteisiin läpi projektin. Koemme, että pääsimme eri vaiheiden jälkeen tavoitteisiin luoda käytettävä ja ajantasaista tietoa sisältävä ohje, jossa myös laatutavoitteet täyttyvät. Tätä tukevat myös ulkoisten arvioijien vastaukset.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektityöryhmässä emme jakaneet päätehtäviä tai vastuualueita jäsenten kesken osiin vaan työstimme projektia yhteisymmärryksessä tasa-arvoisesti. Aikataulussa pysymisen ja motivaation ylläpitämisen vuoksi laadimme välitavoitteita joita kohti pyrkiä. Jotta projektiorganisaatio toimii, tarvitaan hyvät tiimityöskentelytaidot. Niihin kuuluvat muun muassa tavoitteellinen työskentely, kyky päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Rissanen 2002, 78-80, 84.) Arvioidessamme organisaation toimintaa, olemme tyytyväisiä jäsenten välille syntyneeseen luottamukseen, tiedottamiseen, avoimuuteen, yhteistyö- sekä joustamiskykyyn.

Jouduimme pitkittämään projektin valmistumista alkuperäisestä aikataulusta. Projektia hidastaviksi tekijöiksi arvioimme sen, että kaikki työryhmämme jäsenet saivat lapsen projektin työstämisen aikana, täten myös siihen suhtautuminen ja sen aikatauluttaminen muuttuivat. Suhtauduimme joustavasti aikataulumuutoksiin, koska samankaltainen elämäntilanne yhdisti meitä. Hyödynsimme projektin aikana sähköisen viestinnän välineitä tiedonkulun turvaamiseksi ja tiedon jakamisen tärkeys korostui aina, kun teimme opinnäytetyötä omilla tahoillamme. Yhteistyö sujui kaikissa työskentelyvaiheissa joustavasti, yhteisymmärryksessä ja toisiamme tukien. Olimme alun perin arvioineet päättävämme projektin kesällä 2015. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen saimme projektimme valmiiksi alkuvuodesta 2016. Olimme ottaneet mahdolliset aikataululliset riskit huomioon projekti-suunnitelmassa, joten olimme osanneet varautua niihin. Projektiryhmämme eli me opinnäytetyön tekijät, ohjausryhmä Terttu Koskela ja Marja-Liisa Majamaa ja yhteistyökumppani Muhoksen terveyskeskus pysyivät samana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lisäksi saimme ohjausta opinnäytetyön tuotteen ja loppuraportin tekemiseen ja edistämiseen tarkoitetuista Sotewa-pajoista, joissa toimivat hoitotyön opettajat Eveliina Korkiakangas ja Tuula Nissinen. Jo suunnitelmavaiheessa teimme sopimuksen tekijänoikeuksista Muhoksen terveyskeskuksen kanssa. Sopimuksen mukaan tekijänoikeudet tuotteesta ovat meillä. Olemme tyytyväisiä tähän sopimukseen, koska olemme itse käyneet tuotekehitysprosessin läpi ja työstäneet tuotteen.

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli alusta asti laatia tarkoituksenmukainen ja toimiva ohje, joka tulisi kohdeorganisaatiossa päivittäiseen käyttöön. Lapsen akuutin kivun hoitaminen lapsilähtöisesti on ja tulee olemaan ajankohtainen aihe ja henkilökunnan tietoutta tästä tulisi lisätä ja päivittää mahdollisimman tehokkaasti. Mielestämme olemme onnistuneesti laatineet sähköisen ohjeen lapsen akuutin kivun hoitamisen tueksi.

Projektiin sisältyy riskejä, joita voi olla prosessissa, tuotteessa ja ympäristössä. Riskit ovat asioita, jotka myöhästyttävät projektia. Riskit olisi hyvä tunnistaa, analysoida, asettaa tärkeysjärjestykseen ja kontrolloida. (Karlsson & Marttala 2001, 125) Riski määritellään negatiiviseksi poikkeamaksi projektin tavoitteesta. se voi liittyä aikatauluun, organisaatioon tai sopimukseen (Pelin 2008, 222). Minimoimme riskien muodostumisen aikatauluttamalla välitavoitteisiin pääsemistä realistisesti ja sitoutumalla niihin, tiedottamalla toisiamme muutoksista ajoissa ja laatimalla tarkoituksenmukaiset yhteistyösopimukset.

Projektsuunnitelmaa kehittämällä voidaan poistaa riskejä. Alueet joihin liittyy riskejä, käydään läpi ja niihin etsitään vaihtoehtoja. (Pelin 2008, 231) Mahdollisesti suurin riskeistä on kuitenkin se, ettei tuotteen kysyntä ja tarjonta toimivuuden suhteen kohtaa pitkällä aikavälillä tilaajan näkökulmasta, eikä tuotteesta näin ollen tule uutta työskentelyvälinettä.

Opinnäytetyömme kustannuksiin kului neljä eri kululuokkaa. Kulut voidaan karkeasti jakaa välillisiin ja välittömiin kustannuksiin. Välilliset kustannukset voivat olla joko kiinteitä tai muuttuvia, esimerkiksi kalustokustannuksia tai hallintoon ja markkinointiin liittyviä kustannuksia. Välittömiä kustannuksia voivat olla esimerkiksi raaka-ainekustannukset tai projektiluontoisen tuotteen valmistuspalkat. (Kinnunen ym. 2006, 74; Ahola ja Lauslahti 2000 63-64.)

Projektimme laajin kululuokka oli henkilöstökustannukset. Tekijöitä oli kolme, sisällönohjaajia yksi ja menetelmäohjaajia yksi. Toimeksiantajamme oli Muhoksen terveyskeskus, jolle teimme työmme. Tekijöiden opinnäytetyön valmistumiseen käytettävää aikaa oli laskettu kuluvan noin 400 työtuntia. Valmis projektityömme tuli Muhoksen terveyskeskukseen sähköisessä muodossa, joten itse tuotteesta ei tullut muita kustannuksia. Materiaalikustannuksiin laskimme opinnäytetyön työstämiseen käytetyt kulut, kun olemme jokainen hankkineet myös kotikoneillemme maksulliset Microsoft Office-paketit ja loppuraportin kansitukseen varatun summan. Projektiin kohdistuvia sähköisen viestinnän kuluja olivat puhelimen käyttökulut. Olemme sopineet tapaamisia toistemme ja Muhoksen terveyskeskuksen kanssa. Matkakuluihin laskimme matkat koululle ja Muhoksen terveyskeskukseen. Sisällytimme kuluihin ainoastaan ne matkakulut, kun saimme opinnäytetyötä koskevaa opetusta tai meillä oli opinnäytetyötä koskeva tapaaminen. Pysyimme projektisuunnitelmassa esitetystä budjetissamme. Kulut on eritelty tarkemmin taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Projektin kustannukset.

Kustannus	Arvio	Toteutunut
Henkilöstökulut	40€ x 15 = 600€ Ohjauskulut	40€ x 15 = 600€ Ohjauskulut
	10€ x 400 = 4000€ Tekijäkulut	10€ x 400 = 4000€ Tekijäkulut
Materiaalikulut	Microsoft Office 100€ x 3 = 300€	Microsoft Office 100€ x 3 = 300€
	Loppuraportin kansitus 100€	Loppuraportin kansitus 100€
Sähköisen viestinnän kulut	10€ x 3 = 30€	10€ x 3 = 30€
Matkakulut	60€ x 3 = 180€	60€ x 3 = 180€
Yhteensä	5 210€	5 210€

6 POHDINTA

Lapsen akuutin kivun hoito perusterveydenhuollossa on ajankohtainen aihe, josta on melko vähän tutkittua tietoa saatavilla. Lapsen kivun hoitoon liittyviä aihealueita ovat kivun lääkkeellisen ja lääkkeettömän lievittämisen lisäksi kivun kokeminen, ilmaiseminen, mittaaminen ja tulkitseminen. Lasten kipuun liittyvään tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita ovat esimerkiksi lääkehoitoon liittyvien lääketutkimusten tekeminen. Lapsilta kivun mittaaminen on haasteellista, koska eriikäiset lapset ilmaisevat kipua eri tavalla. Lisäksi lapsen ikätason mukainen käytös tulee tuntea, jotta ammattilaisena osaa arvioida kipua luotettavasti.

Tulostavoitteena oli tuottaa käytettävä sekä ajantasaista tietoa sisältävä ohje lasten akuutin kivun hoidosta terveyskeskuksen henkilökunnalle. Materiaalin tuottaminen oli osittain haasteellista, koska tutkittua tietoa lapsen akuutin kivun hoidosta on verrattain vähän. Myös hoidon laatua on tutkittu vähän. Meillä oli voimassa oleva yhteistyösopimus, jonka solmittuamme tuotetta alettiin hahmotella. Sopimus sitoo molempia osapuolia projektiin niin, että päävastuu on meillä eli opinäytetyön tekijöillä. Tavoite täyttyi tuotteen valmistuessa.

Laatutavoitteemme oli, että tuote on mahdollisimman helppokäyttöinen, visuaalisesti selkeä, tieto on hyvin jäseneltä ja ajankohtaista, sisältö luotettavaa ja ohjeessa on sopiva määrä tietoa. Pyrimme laatutavoitteisiin keräämällä mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Valitsimme lähteiksi kansallisesti tunnettujen järjestöjen ja tutkijoiden artikkeleita, alan merkittävimpiä tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta. Saadun palautteen perusteella pääsimme tavoitteisiin.

Oppimistavoitteitamme olivat projektityöskentelyn oppiminen ja tietoperustan kerääminen ja sitä myötä kehittyvä tietotaito. Projektityöskentelyyn kuuluu projektin vaiheistaminen, aikatauluttaminen ja hallinta sekä projektityöryhmässä toimiminen. Olemme keränneet tietopohjaa lapsen akuutista kivusta, sen tunnistamisesta, arvioinnista ja hoidosta. Projektiryhmän toimintaan perehtyminen ja siinä toimiminen antaa valmiuksia työ-elämään monesta näkökulmasta. Tulevaisuudessa sairaanhoitajina meillä on valmiuksia osallistua erilaisiin kehittämisprojekteihin tai tutkimuksiin. Niiden osallistumiseen on nyt matalampi kynnyksen, kun olemme saaneet ymmärrystä ja osaamista projektiin liittyvistä tavoitteiden laatimisesta, riskeistä, budjetoimisesta ja mitä ylipäätään huomioidaan projektityöskentelyssä. Lisäksi tietopohjan hankkimisen myötä lisääntynyt tieto ja varmuus lasten kivun hoidon eri osa-alueista auttavat tulevassa ammatissa ja työelämässä.

Olemme saaneet opinnäytetyön myötä myös lisää yhteistyötaitoja, kun olemme näin pitkää ja isoa prosessia tehneet yhdessä useamman vuoden. Olemme olleet tämän ajan myös yhteistyössä Muhoksen terveyskeskuksen ja Oulun ammattikorkeakoulun puolesta olevien opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Yhteistyötaidot ovat olennainen osa työelämätaitoja ja auttavat myös työnhaussa tulevassa ammatissa.

Perhekeskeiseen lasten hoitotyöhön perehtyminen on tuonut meille lisää osaamista tältä osa-alueelta, koska lapsipotilaita tulee vastaan muun muassa terveyskeskuksessa ja sairaalassa työskennellessä. Akuuttiin kipuun, sen tulkitsemiseen, arviointiin ja hoitoon perehtyminen taas auttaa meitä oleellisesti lähes jokaisella hoitotyön osa-alueella, koska moniin sairauksiin ja sairaustiloihin liittyy kipuja.

Kehittämistavoitteemme on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia hoitaa kivuliasta lasta ja arvioida lapsen kipua. Lisäksi perhekeskeisen hoitotyön vieminen käytäntöön myös perusterveydenhuollon akuuttivastaanotolle on yksi pitkän tähtäimen kehittämistavoitteistamme. Pitkällä aikavälillä hoitohenkilökunta ja vastaanoton opiskelijat voivat hyödyntää tuotettamme käytännössä, jolloin lapsen akuutin kivunhoidon laatu paranee ja hoitajien valmiudet tunnistaa ja hoitaa kipua lisääntyvät. Lyhyen aikavälin tavoitteisiin kuuluu potilasturvallisuuden parantuminen. Ohjetta lukiessa voi palauttaa mieleen ehkä unohtuneita asioita, jotka vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen.

Eettisyys. Olemme huomioineet eettisyyttä lähdekritiikissä kerätessämme tietoa ohjeeseen. Ohjeen yhteydessä on myös käyttämämme lähteet ilmoitettu asianmukaisesti. Ohjetta kirjoittaessamme olemme välttäneet tekstien kopiointia ja näin noudattaneet tekijänoikeuslakia. Halusimme jonkun tarkistavan ohjeemme lääketieteellisen osuuden oikeellisuuden. Muhoksen terveyskeskuslääkäri Esko Haapamäki tarkisti kipulääkkeiden oikeat annokset ja antotavat. Palautekyselyyn vastattiin nimettömänä. Palautelomakkeen alussa on saateteksti, jossa kerroimme palautelomakkeen tarkoituksen. Käsittelimme palautteet webropol-ohjelmalla ja laskimme saaduista vastauksista numeraaliset keskiarvot. Näin tuotteen laatua ja onnistumista on helpompi arvioida. Palautteiden käsittelyn jälkeen hävitimme lomakkeet.

Kehitys ja jatkotutkimushaasteet voi jakaa yleisesti lapsen akuutin kivunhoitoon liittyviksi, ja toisaalta tähän projektiin liittyviksi. Tutkimustuloksia terveyskeskuksen vastaanotolta saadusta kivunhoidon asiantuntemuksesta emme löytäneet. Tutkimusaihe on laaja, joten sitä voisi pilkkoa pienempiin osiin ja toteuttaa useammassa erässä esimerkiksi kysyen vanhempien kokemuksia, lasten

kokemuksia tai vaikka mitata hoitajien ammattitaitoa perusterveydenhuollossa. Sen perusteella lisämateriaalin tuottamiseen olisi täsmällistä tietoa ja hoitotyötä pystyttäisiin kehittämään edelleen. Saadun palautteen perusteella jatkossa voisi tuottaa vastaavan ohjeen myös vanhemmille mukaan annettavaksi.

LÄHTEET

Axelin, A. 2010. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. Väitöskirja. Viitattu 3.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=14258&iprint=3

Fellman, V & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa Lastentaudit. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 3.11.2015
http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04498&p_selaus=16599

Hamunen, K. 2009. Kivun esiintyminen lapsilla. Teoksessa Kalso, E. ym. (toim) Kipu. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 1.12.2015.
http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Hiller, A. 2011. Lapsen akuutti kipu. Kipuviesti. No 2. Lokakuu 2011. S. 36-39. Viitattu 9.3.2016
http://www.skty.org/system/files/files/2-2011%203_versio.pdf

IASP. Clinical updates. 2005. Why Childrens pain matters. Volume XIII, No 4. Viitattu 9.12.2015.
http://iasp.files.cms-plus.com/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU05-4_1390264071339_24.pdf

Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivun hoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 3/2013. 194-208.

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

Kalso, E. 2002. Eriyistilanteet. Teoksessa E, Kalso, M, Haanpää & A, Vainio. (toim.) Kipu. Viitattu 11.4.2014. [http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip01710&p_haku=lääkehoidon vasta-aiheet](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip01710&p_haku=lääkehoidon_vasta-aiheet)

Karlsson, Å & Marttala, A. 2001. Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Keituri, T. Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 27.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=kivunhoito%20lapsi

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen lääkitseminen. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 27.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03110&p_haku=kivunhoito%20lapsi

Koskela, R. 2014. Hoidon tarpeen arviointi, ammatilliset opintopäivät. Viitattu 6.12.2015. http://www.superliitto.fi/site/assets/files/8967/hoidon_tarpeen_arviointi.pdf

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! –Laadi selkeä esitys. WSOY: Jyväskylä.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi: Helsinki. 30- 34.

Manner, T. 2009. Kieletöntien kipua? Kipuviesti. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. Viitattu 8.12.2015 <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2009.pdf>

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.12.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy. 63.

Piiparinen, S & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P. ym (toim) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pölkki, T. 2002. Lasten postoperatiivisen kivun hoito sairaalassa- tutkimus ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä hoitajien, vanhempien ja lasten näkökulmasta. Väitöstutkimus. Kuopion yliopisto. Viitattu 9.12.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/ISBN951-781-936-6tpolkki.htm.html>

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen - haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö –lehti. Vol 6. nro 2. 7-22.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sinkkonen, J. 2014. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun –luento. Terveydenhoitajaliitto. Viitattu 2.3.2016.

www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/2014_liitteet/vanhemmuus.pdf

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 5.2.2016.

<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. 3§. Viitattu 2.12.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 6.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveydenhuoltolaki – pykälästä toiminnaksi. Viitattu 2.12.2015. https://www.thl.fi/documents/10531/105019/Terveyskirjasto_terveyskirjasto_pyk%C3%A4list%C3%A4%20toiminnaksi.PDF.pdf

Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Voiko kipua mitata? Viitattu 10.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025#F1

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 25.11.2004. 2§. Viitattu 6.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Valvira. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 6.12.2015 [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon tarpeen arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Valvira. 2008. Potilasasiakirjat. Viitattu 6.12.2015. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

Vehviläinen-Julkunen, K. & Kankkunen, P.(joht.) 2015. Kivun hoidon ja sen vaikuttavuuden tutkimus. Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 9.12.2015. <https://www2.uef.fi/fi/hoitot/kivun-arvioinnin-kehittaminen-erilaisissa-asiakas-ja-potilasryhmissa>

Viheriälä, L. 2009. Kivun vaikutus kasvuun ja kehitykseen. Teoksessa Kalso, E. ym. (toim) Kipu. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 1.12.2015. http://www.oppoportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

LIITTEET

LIITE 1

Palautekysely ohjeesta ”**Akuutisti kipeä lapsi terveystieteiden vastuu**”

Hyvä vastaaja!

Olemme tehneet ohjeen lasten akuutin kivun arvioinnista ja hoidosta Muhoksen terveystieteiden henkilökunnan käyttöön. Toivoisimme että vastaisitte oheisiin kysymyksiin, jotta voimme arvioida työmme laatua.

Voitte ympyröidä mielestänne sopivan vaihtoehdon.

Oppaan toimivuus ja käytettävyys

huono				erinomainen
1	2	3	4	5

Ulkoasun selkeys

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sisällön luotettavuus

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Tiedon ajankohtaisuus

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sopiva määrä tietoa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muita kommentteja ohjeesta / kehitysehdotuksia:

Kiitos vastauksestanne!

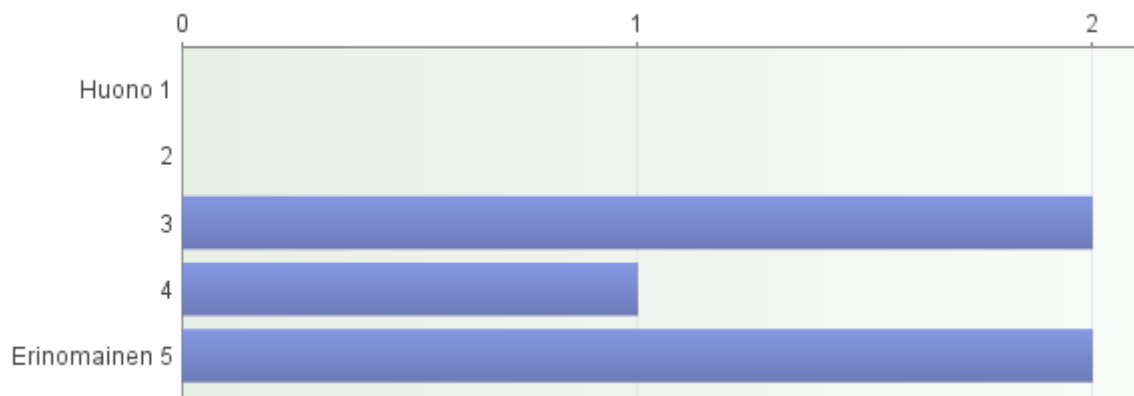
Heidi Kurtti, Iida-Maria Marjanen & Hanna Söderlund OAMK hoitotyön ko

LIITE 2

Palautekysely ohjeesta ”Akuutisti kipeä lapsi terveystieteiden vastuuosastolla”

1. Oppaan toimivuus ja käytettävyys

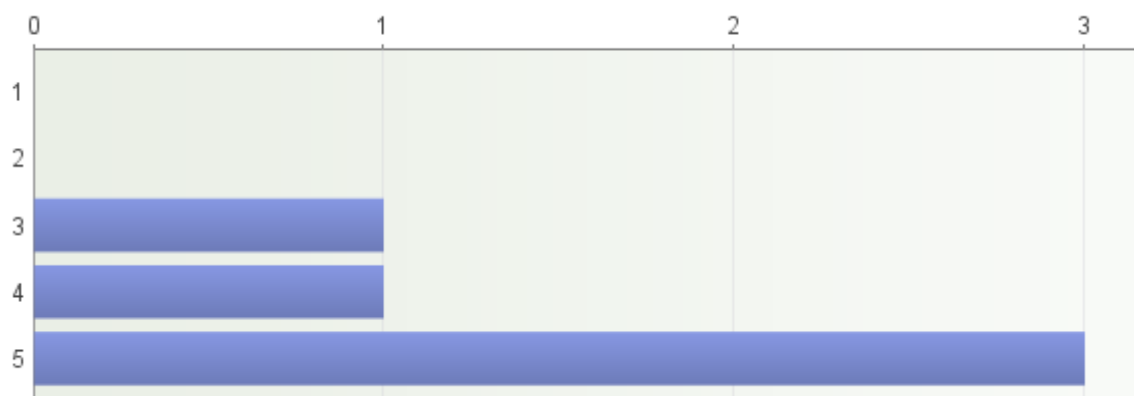
Vastaajien määrä: 5



Keskiarvo: 4

2. Ulkoasun selkeys

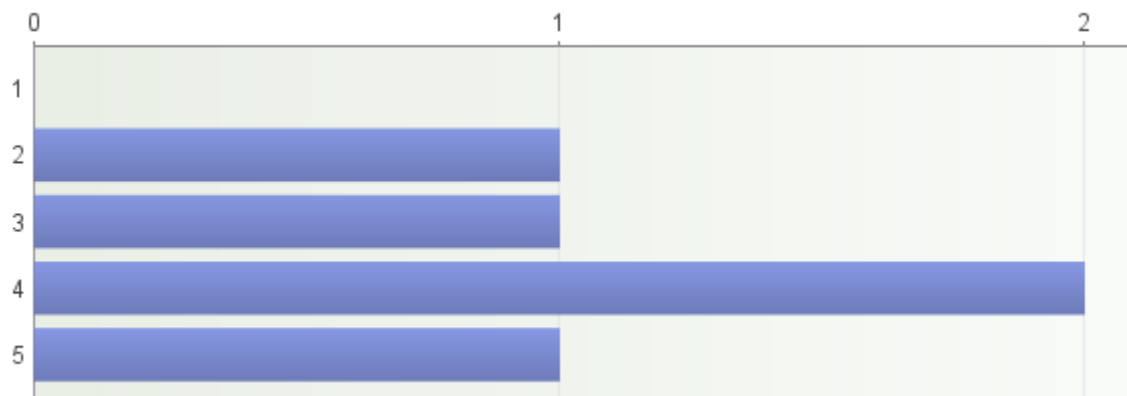
Vastaajien määrä: 5



Keskiarvo: 4.4

3. Sisällön luotettavuus

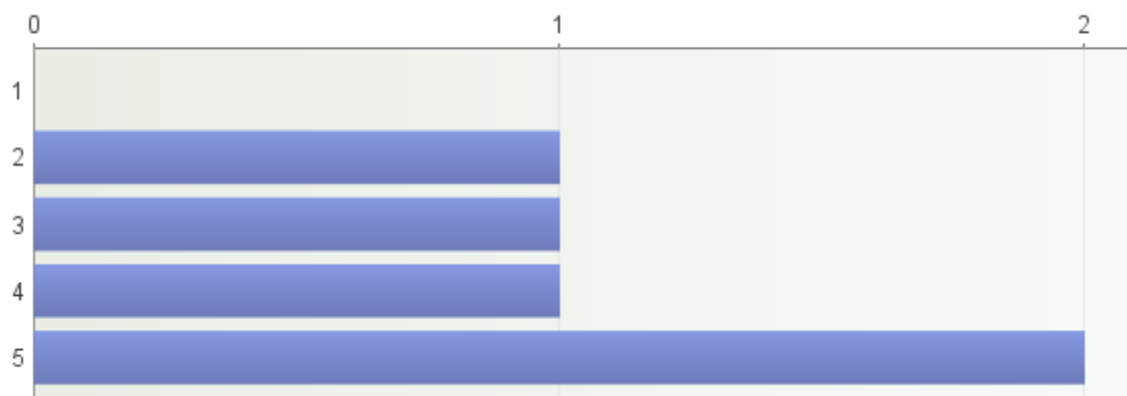
Vastaajien määrä: 5



Keskiarvo: 3.6

4. Tiedon ajankohtaisuus

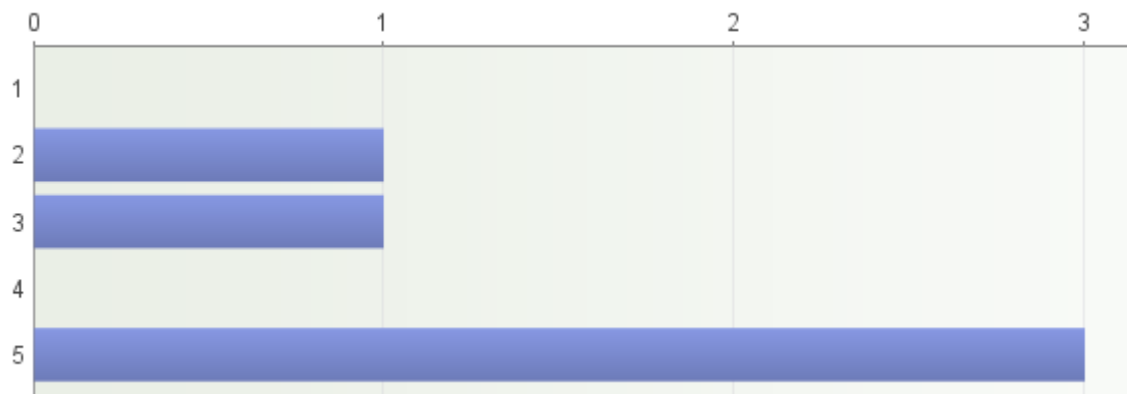
Vastaajien määrä: 5



Keskiarvo: 3.8

5. Sopiva määrä tietoa

Vastaajien määrä: 5



Keskiarvo: 4

6. Muita kommentteja ohjeesta/kehitysehdotuksia:

Vastaajien määrä: 2

- *Joskus vastaava ohje myös esim. vanhemmille annettavaksi.*
- *Kipujanat eivät erottuneet kunnolla paperiversiosta. Hyvin eritelty sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä. Käsikapalo oli hieno, minulle uusi juttu!*