

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2018

Sonja Rintaluoma & Laura Sarjoma

# SKOLIOOSILEIKKAUKSESTA TOIPUVAN NUOREN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAKEINOT

– Video Virtuaalisairaalaan

OPINNÄYTETYÖ AMK

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2018 | 40 sivua, 13 liitesivua

Sonja Rintaluoma & Laura Sarjomaa

# SKOLIOOSILEIKKAUKSESTA TOIPUVAN NUOREN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAKEINOT

- Video Virtuaalisairaalaan

Potilasohjeita lääkkeettömästä kivunhoidosta tarvitaan ja digitalisoituminen tuo uusia mahdollisuuksia niiden toteuttamiseen. Nuorista puhuttaessa on tärkeää, että he kiinnostuvat saamastaan ohjeistuksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä skolioosileikkauksesta toipuville nuorille ohjeita lääkkeettömään kivunhallintaan videomateriaalin muodossa. Tavoitteena on, että materiaalista on hyötyä potilaan perheelle ja läheisille, ja se auttaa hoitohenkilökuntaa ohjauksen antamisessa skolioosista johtuvan kivun hoidossa. Hoitohenkilökunta saa apua kivun hoidon suunnitteluun, ohjaukseen ja toteutukseen.

Video koostuu seitsemästä kivunhallintakeinosta, jotka olivat rentoutuminen, tietoinen läsnäolo ja hengitys, musiikki ja ajatusten poissuuntaaminen, asentohoito, kylmäpussi ja lämmitetty kaurapussi, liikunta sekä hieronta. Ne on esitelty videolla kuvien ja tekstin muodossa. Video julkaistaan Terveyskylä-sivuston omapolulla erikoissairaanhoidon digitaalisella palvelukanavalla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikka, ja se on tehty yhteistyössä heidän kanssaan. Video on osa Virtuaalisairaala 2.0-hanketta. Valmis video soveltuu yleisesti selkäleikkauspotilaiden ohjeeksi. Tulevaisuudessa videon kohdeyleisöä voisi laajentaa koskemaan myös aikuisia ja lapsia, sekä mahdollisesti tehdä siitä myös muun kuin suomenkielisiä versioita palvelemaan useampia ihmisiä. Nyt videon katseluun tarvitaan erilliset tunnukset. Jos se löytyisi avoimelta sivulta, tavoittaisi se suuremman yleisön.

ASIASANAT:

Skolioosi, nuoret, ohjaus, lääkkeetön kivunhoito, kipu  
BACHELOR'S THESIS

Sonja Rintaluoma & Laura Sarjomaa

# NON-MEDICAL PAIN RELIEF METHODS FOR ADOLESCENCE RECOVERING FROM A SCOLIOSIS SURGERY

- Video for Virtual Hospital

Patient instructions for non-medical pain relief are needed and digitalization brings new possibilities for the realization. Making the instructions interesting is the number one goal, when talking about adolescence.

Main task of the thesis was to make non-medical pain relief methods for adolescence recovering from scoliosis surgery in a form of a video. Video's main goal is to be useful for the patient and his family. Health care personnel can use the video to plan and guide the patient's treatment.

In the video, there are seven different pain relief methods, which were relaxation, conscious presence and breathing, music and diverting thoughts away, body possession-treatment, cold and warm-therapy, exercise and massage. These subjects are displayed by the form of pictures and text. Video will be published in a specialized medical care's digital service channel of Terveyskylä-website. The principal of the thesis is Turku university hospital's department of paediatrics and adolescent medicine and it has been made in a co-operation with them. The video is a part of Virtuaalisairaala 2.0-project. The finished video is suitable to instruct all the backsurgery patients, not only scoliosis surgery patients. In the future, video's target audience could be expanded to affect adults and children also. Video can also be made in different languages to serve wider audience. Viewing the video, you need individual account. The video would reach larger audience if the accounts will not be needed.

KEYWORDS:

Scoliosis, adolescent, non-medical pain relief, pain

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 SKOLIOOSI JA KIPU</b>	<b>3</b>
2.1 Skolioosi	3
2.2 Kipu	4
<b>3 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAMENETELMÄT</b>	<b>8</b>
3.1 Rentoutuminen	8
3.2 Tietoinen läsnäolo ja hengitys	9
3.3 Musiikki ja ajatusten poissuuntaaminen	11
3.4 Asentohoito	12
3.5 Kylmäpussi ja lämmitetty kaurapussi	14
3.6 Liikunta	15
3.7 Hieronta	16
<b>4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>18</b>
<b>5 PROJEKTIN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN</b>	<b>19</b>
5.1 Tiedonhaku	19
5.2 Projektin suunnitelma	20
5.3 Projektin toteutus	23
<b>6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Videon käsikirjoitus
- Liite 4. Kuvauslupa 1
- Liite 5. Kuvauslupa 2
- Liite 6. Kuvauslupa 3

## **KUVAT**

Kuva 1 Psoas-asento (Sarjoomaa 2018)	13
Kuva 2 Kylkimakuuasento (Sarjoomaa 2018)	13
Kuva 3 VAS-mittari (Sarjoomaa 2018)	23
Kuva 4 Kauratyyny (Sarjoomaa 2018)	24
Kuva 5 Liikunta (Sarjoomaa 2018)	26

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Pelko-välttämismalli	5
-------------------------------	---

## **TAULUKOT**

Taulukko 1 Hakulauseet	19
------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Selkärangan epämuodostumista skolioosi on lapsuus- ja nuoruusiällä ilmenevistä yleisin. Se ei välttämättä aiheuta minkäänlaisia oireita, mutta hoitamattomana ongelmia saattaa ilmetä vasta aikuisiällä. Varhainen taudin toteaminen on tärkeää. Toteamisessa röntgenkuvaus tukee olennaisesti kliinistä tutkimusta. (Kerttula ym 2004.) Lievää skolioosia ilmenee noin 7 prosentilla ja näistä hoitoa vaatii noin 0.2 prosenttia. Hoitamattomana yli 60 asteen rintarangan skolioosiin liittyy aina keuhkotilavuuden pienenemä. (Helenius 2018.) Skolioosileikkauksen aiheuttamaa kipua hoidetaan lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi, näistä lääkkeetön hoito on aina ensisijainen hoitomuoto. Lääkkeetön kivunhallinta vaatii potilaan sitoutumisen ja panostuksen hoitoon. (Kipu 2017.) On tärkeää, että potilasohjeet ovat helposti saatavilla ja ne vastaavat sisällöltään ja toteutukseltaan kohderyhmäänsä. Kun puhutaan lapsista ja nuorista, korostuu mielenkiinnon herättämisen tärkeys. Videot ja kuvat ovat hyviksi todettuja keinoja havainnollistaa esitettävää aihetta. (Heikkinen ym 2002.) Opinnäytetyöhön kuuluvan videomateriaalin tarkoitus on herättää kiinnostusta ja olla kohdennettu lapsille ja nuorille.

Opinnäytetyö käsittelee skolioosia sairastavien lasten ja nuorten leikkauksen jälkeistä kivunhallinta lääkkeettömin menetelmin. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan kanssa. Työ sisältää videomateriaalin tuottamisen Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta varten. Virtuaalisairaala 2.0 on Suomen yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen hanke, joka lisää tasa-arvoa tuoden terveydenhuollon palvelut kaikkien saataville tulotasosta riippumatta (Virtuaalisairaala 2.0 2018). Hankkeelle on myönnetty miljoona-avustus Sosiaali- ja terveysministeriöltä (Virtuaalisairaala 2.0 2018). Valmis video tullaan julkaisemaan terveyskylä-verkkopalvelun omapolulla, joka on erikoissairaanhoidon digitaalinen palvelukanava. Opinnäytetyön tehtävänä oli tarjota skolioosileikkauksen läpikäyneille nuorille ohjeita lääkkeettömään kivunhallintaan videomateriaalin muodossa. Tavoitteena on, että materiaalista on hyötyä potilaan perheelle ja läheisille. Tarkoitus oli myös auttaa hoitohenkilökuntaa ohjauksen

antamisessa skolioosileikkauksesta johtuvan kivun hoidossa. Hoitohenkilökunta saa apua kivun hoidon suunnitteluun, ohjaukseen ja toteutukseen.

## 2 SKOLIOOSI JA KIPU

Kappaleessa käsitellään yleisesti skolioosia sekä kipua, sen arviointia ja kokemista. Lapsista viidellä tuhannesta todetaan hoitoa vaativa skolioosi. Heistä suurin osa on tyttöjä. Jos skolioosi vaatii leikkaushoidon, on sen vaikeusaste yli 45 astetta. Leikkauksen yhteydessä sairaalahoitoa tarvitaan noin viikon ajan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

### 2.1 Skolioosi

Skolioosi voidaan luokitella kolmeen ryhmään syntymekanismien perusteella; idiopaattiseen, synnynnäiseen tai muusta sairaudesta johtuvaan skolioosiin. Skolioosi havaitaan yleensä jo varhain säännöllisten neuvolakäyntien tai myöhemmin koululaisten terveystarkastusten yhteydessä. Idiopaattinen eli tuntemattomasta syystä johtuva skolioosi alkaa yleensä murrosiässä nopean pituuskasvun yhteydessä, mutta sitä voi esiintyä jo varhaislapsuudessa. (Helenius 2018.) Tavallista on, että nuoren selkä alkaa oireilla murrosiän kasvupyrähdyksen aikaan, jolloin aiemmin oireeton skolioosi diagnosoidaan. Skolioosi on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Jos skolioosi jää alle 30 asteen, se ei enää etene murrosiän kasvupyrähdyksen jälkeen. Tällöin ei tarvita aktiivista hoitoa. (Helenius ym. 2016.)

Tytöillä hoitoa vaativa idiopaattinen skolioosi on yleisempää kuin pojilla. Synnynnäisessä skolioosissa nikamien rakenne saattaa olla häiriintynyt jo sikiövaiheessa ja tällöin potilailla on usein myös muita elinjärjestelmien häiriöitä. Synnynnäisen skolioosin ennuste vaihtelee laajasti ja hankalassa tapauksessa potilaalla voi ilmetä selkäytimen tai keuhkojen toimintahäiriöitä. Skolioosin kehittyminen voi liittyä myös muihin sairauksiin, kuten neurologisiin- ja lihassairauksiin. Skolioosia tutkittaessa selkäranka tunnustellaan ja tehdään etutaivutustesti. Skolioosia esiintyy eri asteisena ja vaikeusasteen määrittämiseen tarvitaan röntgenkuvaus. Skolioosin johtuessa muusta sairaudesta, liittyy siihen usein myös muiden elinjärjestelmien häiriöitä. Taudin ennuste vaihtelee laajasti. (Helenius 2018.)



## 2.2 Kipu

Skolioosiin liittyy oleellisesti eri asteinen kipu. Noin joka neljännellä esiintyy kipua jo taudin alussa lapojen välissä tai lannerangan alueella. Lähes jokaisella ilmenee selkäreiteitä taudin edetessä. Hengitysoireita, kuten hengenahdistusta, ilmenee sairauden vaikeissa muodoissa. (Helenius 2018.) Kipuaistimus on luonnollinen elimistön reaktio, joka varoittaa vaarallisista ärsykkeistä. Kyky kivusta selviytymiseen vaihtelee, ja siihen vaikuttavat oleellisesti myös yksilölliset uskomukset ja asenteet. (Väänänen 2013, 5-6.) Kipua hoidetaan sekä lääkkeellisesti että lääkkeettömästi. Lääkkeetön kivun hoito on aina ensisijainen hoitomuoto, ja sitä tehostamaan lisätään tarvittaessa lääkitys. Lääkkeetön kivunhallinta vaatii potilaan sitoutumisen ja panostuksen hoitoon. Kipu vaikuttaa sekä fyysiseen että henkiseen terveyteen, joita molempia on syytä hoitaa. (Käypä hoito 2017.)

Kivun kokemisen arvioinnissa ja hoidossa huomioitavaa ovat potilaan ikä, sukupuoli ja sosioekonominen tausta, jotka kaikki vaikuttavat kipukokemukseen. Kivun ilmaisussa eroavaisuutta havaittiin eri sosiaaliluokkiin kuuluvien potilaiden keskuudessa. Heikommin kipua ilmaisivat iäkkäät ja alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvat, kun puolestaan nuoremmat ja ylempään sosiaaliluokkaan kuuluvat ilmaisevat sitä herkemmin. Kivun arviointia ja mittaamista voidaan verrata verenpaineen, sykkeen, diureesin ja kehonlämmön mittaamisen tärkeyteen. Kipu nähdään moniulotteisena ja monimuotoisena kokemuksena, jonka laatu voi vaihdella. Kokemukseen vaikuttavat aikaisemmat kipukokemukset, omat odotukset sekä tunnetilat. (Formisto 2017, 10-12.)

Formiston (2017, 10- 12.) tutkimus kivun arvioinnista ja mittaamisesta yliopistosairaalan henkilökunnan (n=79) näkemyksenä tuo esiin seikkoja kivun kokemiseen ja arviointiin liittyen erityisesti kipumittareiden käyttöä tutkien. Erityisen hyvin se soveltuu nuorten kirurgisten ja ortopedisten potilaiden kivun arviointiin. Ki-

vun arvioinnissa kipumittarin käyttö nähdään luontevana keinona kirurgisen potilaan kivun arvioinnissa (Formisto 2017, 21.) Lasten ja aikuisten kivun syitä ja taustatekijöitä arvioidaan samojen periaatteiden mukaan, lähtökohtana on lapsen oma arvio kivusta. Kivun voimakkuuden arvioinnissa käytetään kipumittareita, lapsilla kipukasvomittareita ja nuorilla numeerista asteikkoa, kipukiilaa tai –janaa. (Käypä hoito 2017.)

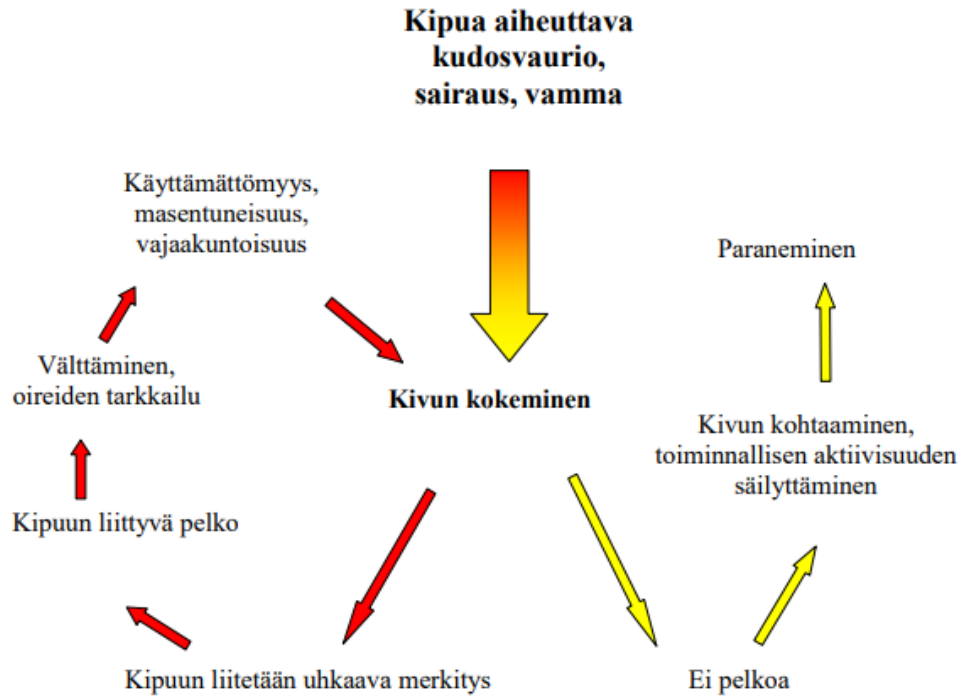
Erilaisia kipumittareita ovat esimerkiksi NRS ja VAS. NRS eli Numeric rating scale –mittarissa arviointi tehdään numeroin. Nolla tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan, ja 10 pahinta mahdollista kipua. VAS eli visual analogue scale –kipujanassa vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pääty pahinta kipua. VRS eli verbal rating scale -mittarissa on sanallinen asteikko. Potilas valitsee viidestä vaihtoehdosta itseään kuvaavimman: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu tai sietämätön kipu. (Terveyskylä 2018. Kivunhallintatalo.) Erityisesti kirurgisten potilaiden kivun arvioinnissa VAS –mittarista löytyy tutkittua tietoa sen soveltuvuudesta ja luotettavuudesta. Sen on kuvailtu olevan tarkka ja luotettava mittari kivun voimakkuuden arvioinnissa, kipukokemuksen kuvaamisessa sekä kipulääkkeen vaikutuksen arvioinnissa. (Formisto 2017, 12.) Samalla potilaalla tulisi käyttää aina samaa kipumittaria, mieluiten tämän itsensä valitsemaa. Tämä mahdollistaa tulosten vertailun. Kahden selkäkipuisen potilaan arviointeja omista kivuistaan ei tulisi verrata keskenään, koska kipukokemus on aina yksilöllinen. (Terveyskylä 2018. Kivunhallintatalo.)

Kukonlehto (2008) tuo tutkimuksessaan esiin lääkkeettömän kivunhoidon vaikutuksia nuorten (n=5) elämään ja toipumiseen skolioosileikkauksesta. Tutkimuksessa lääkkeettömän kivunhoidon osalta esiin nousivat kylmäpusit, asennonvaihdot, liikunta sekä ajatusten pois suuntaaminen kivusta. Muiden asioiden ajattelun todettiin helpottavan ahdistusta ja kivun kokemista. Ahdistusta lisäsi erityisesti yöaikaan koettu kipu ja kivun aiheuttama unettomuus. (Kukonlehto 2008,

34, 44-45.) Väänänen (2013, 5-6) on tutkimuksessaan tutkinut selkä- ja niskakuntoutujien terveyteen liittyvää elämänlaatua ja psykososiaalisia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 103 kansaneläkelaitoksen tuki- ja liikuntaelinoireisten laitospotilaan kuntoutukseen osallistunutta henkilöä. Tutkimus paljasti, että työikäiseen väestöön verrattuna kuntoutujilla oli alentunut terveyteen liittyvä elämänlaatu. Hän tuo työssään esille kivun aiheuttamia psykososiaalisia vaikutuksia, joista yksi oleellinen, myös skolioosileikkauksesta aiheutuvaan kipuun liittyvä seikka on pelkokäyttäytyminen. (Väänänen 2013, 5-6.)

Väänänen (2013) mainitsee työssään pelko-välttämismallin (Kuvio 1). Sillä voidaan selittää psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksia kivun kokemisessa korostamalla kivun kokemisen ja toimintakyvyttömyyden yhdistelmää. Kipu voi aiheuttaa pelkoa, joka puolestaan voi johtaa epänormaaliin kognitiiviseen toimintaan, ylivalppauteen ja liikkumisen välttämiseen. Pelkokäyttäytyminen voi pahimmassa tapauksessa hidastaa paranemista, tai estää sen kokonaan. Nopeaa parantumista puolestaan tapahtuu, jos kipu kohdataan, eikä sitä pelätä. Avainasemassa ovat sisäiset hallintakeinot, uskominen omaan pystyvyyteen ja kykyyn vaikuttaa kipuihin. Kuviossa kuvataan yksinkertaistetusti kivun kokemisen vaikutukset paranemisen kannalta. Jos kipu koetaan uhkaavana, saa se aikaan oravanpyörän pelon, aistien yliherkkyyden ja koko kehoa kuormittavan taakan välillä. Jos taas

kipuun ei liitetä pelkoa, toimintakyky säilyy ja paraneminen edistyy. (Väänänen 2013, 10-15.)



Kuvio 1. Pelko-välttämismalli

## 3 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHALLINTAMENETELMÄT

Tässä kappaleessa tarkastellaan lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä. Opin- näytetyössä perehdyttiin seitsemään eri lääkkeettömään kivunhallintamenetel- mään, jotka olivat (1) rentoutuminen, (2) tietoinen läsnäolo ja hengitys, (3) mu- siikki ja ajatusten poissuuntaaminen, (4) asentohoito, (5) kylmäpussi ja lämmi- tetty kaurapussi, (6) liikunta ja (7) hieronta. Nämä kivunhallintamenetelmät vali- koituivat, koska ne soveltuvat erityisesti nuorille. Muun muassa Kukonlehto (2008, 45) sekä Lahtinen ym (2015, 324) ovat tutkineet lasten lääkkeetöntä ki- vunhallintaa ja nostavat esiin edellä mainittuja kivunlievitysmenetelmiä tutkimuk- sissaan.

### 3.1 Rentoutuminen

Rentoutusharjoitukset tehdään yleensä istuen tai makuulla ja harjoituksen aikana huomiota siirretään kehon osasta toiseen ja hengitykseen. Rentoutumisessa tär- keää on säännöllisyys. Jo lyhyet päivittäiset rentoutustuokiot tekevät pohjan ren- toutuneen olotilan vahvistumiselle. Rentoutusharjoitukset on hyvä aloittaa rauhal- lisessa tilassa silloin, kun kivut ovat vielä vähäisiä. Harjoituksen aikana on hyvä pyrkiä asennoitumaan niin, että ei ajattele rentoutusharjoituksen olevan suoritta- mista. Rentoutusharjoituksen alussa on hyvä miettiä omia rentoutuskeinoja ja missä niistä on itse aktiivisesti luomassa rentoutuneen olon. On hyvä tehdä suun- nitelma, miten lisätä näiden rentoutuskeinojen osuutta päivittäisissä toimissa. (Terveyskylä 2018. Rentoutuminen.) Lahtinen ym (2015, 324.) toteaa, että ren- toutus on yksi kivun hallintamenetelmistä mitä käytetään heikommin.

Rentoutuneeseen tilaan voi päästä monella erilaisella harjoituksella ja tavallisim- pana on aktiivinen lihasrentoutus, jossa käydään keho läpi rentouttaen lihakset vaihe vaiheelta. Asteittain etenevässä eli progressiivisessa rentoutuksessa har- joitellaan vuorotellen jännittämään ja rentouttamaan lihaksia. Harjoituksessa käy- dään kaikki lihasryhmät läpi, niitä vuorotellen supistaen ja rentouttaen. Asteittain

etenevässä harjoitteessa vaikutetaan lihasaistiin, jolloin lihasten reseptorit oppivat eron jännittyneisyyden ja rentouden välillä. (Terveyskylä 2018. Rentoutuminen.)

Yksinkertaisen, lyhyen rentoutusharjoituksen alussa kannattaa käyttää aikaa kymmenisen minuuttia, sillä lihasten rentoutuminen vie hieman enemmän aikaa. Harjoittelun edetessä voi huomata, kuinka lihakset alkavat rentoutua automaattisesti. Harjoitus on hyvä tehdä istuma-asennossa ja sitä kannattaa tehdä päivittäin. Rentoutusharjoituksessa käydään systemaattisesti läpi kaikki vartalon lihakset, aloittaen pään ja kasvon lihaksista edeten pohkeisiin ja jalkateriin. Rentoutunut tila säilytetään muutamien minuuttien ajan. Jos jännittyneisyys palaa johonkin kehon osaan, tulee huomio siirtää siihen ja rentouttaa se uudelleen. (Terveyskylä 2018. Rentoutuminen.) Muita sopivia rentoutumiskeinoja nuorille on esimerkiksi kävely, kuntoilu, lukeminen, yoga, kuvien värittäminen, harrastukset sekä ajan viettäminen perheen ja ystävien kanssa (Davis 2018, 49).

### 3.2 Tietoinen läsnäolo ja hengitys

Tietoisella läsnäololla pyritään vahvistamaan kykyä oppia elämään ja olemaan läsnä hetkessä. Ongelmia ei ole tarkoitus poistaa sillä hetkellä, vaan ne on tarkoitus oppia hyväksymään ja elämään niiden kanssa. Pyrkimys on havainnoida neutraalisti mieltä ja kehoa. Kun kyseessä on toistuva kipu, on sillä taipumus laukaista tietynlaiset ajatukset ja mielikuvat. Kipu kuormittaa psyykkisesti ja saa kivun kokijan etsimään ratkaisua sen helpottamiseksi usein samanlaisilla, aiemminkin käytössä olleilla toimilla, kuten levolla tai jollain tekemisellä. Yleensä nämä poistavat kivun vain hetkellisesti. Kun kipu jatkuu, mieli yrittää epätoivoisesti keksiä uusia ratkaisuja sen lievittämiseksi, ja muutokset kivussa huolestuttavat ja ahdistavat. (Terveyskylä 2018. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa.)

Tietoisien läsnäolon voi olla vaikea ymmärtää auttavan kivusta selviytymisessä. Sillä voi kuitenkin olla useita edullisia vaikutuksia. Tietoisuus kehon muista, kivut-

tomista, osista lisääntyä ja ympäristöstä voi aistia uusia asioita. Tietoinen läsnäolo voi auttaa tunnistamaan kivun aiheuttamia reaktioita kehossa, kuten pelkoa, joka etäämmältä tarkasteltuna voikin tuntua mitättömältä ja turhalta. Kun mielen tuotokset kohtaa ja käsittelee, ne eivät olekaan enää niin ahdistavia ja mieltä painavia. (Terveyskylä 2018. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa.) Useimmissa tutkimuksissa tuetaan tietoisien läsnäolon soveltuvuutta yli kolmivuotiaille lapsille ja eri-ikäisille nuorille (Raevuori 2016).

Tietoista läsnäoloa voi harjoitella. Se kannattaa aloittaa lyhyillä harjoituksilla ja edetä hiljalleen pidempiin. Harjoituksia on erilaisia, joista hengitysharjoitus on yleisin ja hyvä aloitus. Sen voi toteuttaa tuolilla istuen, hengitystä tarkkaillen, ja silmät suljettuina. Harjoituksen aikana tarkkaillaan kehon tuntemuksia; missä hengitys tuntuu, minkä kautta hengitys tapahtuu, onko se pinnallista vai syvää ja saako tarpeeksi happea. Jos keskittyminen herpaantuu, tulee se palauttaa välittömästi takaisin harjoitukseen. Jos olo on kovin levoton, ei harjoitusta kannata tehdä. Tilanteet, joissa harjoituksista voisi olla hyötyä, on hyvä miettiä ja tunnistaa etukäteen, jotta niistä saa suurimman hyödyn ja ne osataan aloittaa oikeilla hetkillä. Itselleen kannattaa olla armollinen ja hyväksyä myös tilanteet, joissa ei ehkä pysty keskittymään tarpeeksi hyvin. Mielen harhailuun on syytä suhtautua lempeydellä. (Terveyskylä 2018. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa.)

Hyperventilaatiota ilmenee usein äkillisen kivun sattuessa, tähän liittyy akuutin kivun lieventyminen. Hyperventilaation jatkuessa pidempään kivun tunne kuitenkin voimistuu. Ihminen voi säädellä omia tunnetilojaan hengityksen avulla. Esimerkiksi hengittämällä voidaan pyrkiä poistamaan sietämättömät tunteet hyperventiloimalla tai pidättämällä hengitystä. Kivun kieltäminen usein lisää kipukokemusta ja tästä aiheutuvaa stressiä. Tutkimuksissa on todettu, että rentoutus-, hengitys- ja mielikuvaharjoituksista on apua kivun säätelyssä. (Martin ym 2014, 96.)

### 3.3 Musiikki ja ajatusten poissuuntaaminen

Musiikin voi jakaa kahteen ryhmään rytmin perusteella. Stimuloiva musiikki saattaa nostaa fyysistä energiaa, tekee aktiivisemmaksi ja lisää emotionaalisia reaktioita. Stimuloivalle musiikille ominaista on rytmikkyys ja lyhyet nuotit. Rauhoittava musiikki voi aiheuttaa fyysisesti rentoutumista ja psyykkisesti mietiskelyä. Rauhoittavalle musiikille ominaista on jatkuva, harmoninen ja tasainen rakenne eikä siinä ole vahvaa rytmistä elementtiä. (Alaranta 2014.)

Eräässä ensimmäisistä musiikkiterapian vaikutuksista tehdyssä tutkimuksessa gynekologiseen leikkaukseen meneville potilaille annettiin musiikkiterapiaa 30 minuuttia ennen toimenpidettä ja kaksi tuntia toimenpiteen jälkeen. Tämän jälkeen 15 minuuttia joka toinen tunti ensimmäisten 48 tunnin ajan. Kontrolliryhmän potilaisiin verrattuna potilaat, jotka saivat musiikkiterapiaa (käyttäen potilaiden mielimusiikkia) tarvitsivat vähemmän kivunlievitystä, sekä heillä oli pienemmät verenpaineen nousut ja matalampi pulssin tiheys. Meta-analyysissä havaittiin, että postoperatiivisilla potilailla, jotka olivat saaneet musiikkiterapiaa, todettiin 50% kipuintensiteetin väheneminen sekä he tarvitsivat vähemmän kivunlievitystä kuin potilaat, jotka eivät saaneet musiikkiterapiaa. (Whitaker 2010, 53–54.) Hartling ym (2013) ovat todenneet, että musiikilla saattaa olla positiivisia vaikutuksia kipuun ja ahdistukseen lapsilla. Tutkimuksessa tutkittiin 3- 11 vuotiaita lapsia (n=42), jotka kävivät läpi infuusion laitton. Tutkimuksessa selvisi myös, että musiikista hyötyivät myös vanhemmat sekä hoitohenkilökunta. (Hartling ym 2013.)

Musiikin kuuntelulla on todistettu olevan apua leikkauksen jälkeisen kivun lievittämisessä. Musiikki auttaa potilaita suuntaamaan ajatuksia pois ahdistuksesta, pelosta ja kivusta, sekä lievittää stressiä. Musiikissa korostuu yksilön mielimusiikin kuunteleminen. Sillä voidaan tehostaa lääkeshoidon vaikutusta, ja saada ajatukset kohdistettua mukavampiin asioihin. Musiikin kuuntelu ja sen tärkeys ja merkitys ovat yksilöllisiä, samoin kuin itse kivun kokeminen. (Vaajoki 2012, 10-11.)



Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman suosituksen mukaan, vähemmän pelokkaat henkilöt pystyvät suuntaamaan huomionsa pois kivusta paremmin kuin pelokkaat henkilöt. Koehenkilöille oli annettu vaativa tehtävä suoritettavaksi, samalla kun heihin oli kokeellisesti aiheutettu kipua. Koehenkilöt kokivat, että keskittyminen tehtävään vei huomion pois aiheutetusta kivusta. Koehenkilöt, jotka kokivat kivun pelottavana, tunsivat kivun voimakkaampana. Huomion suuntaaminen muualle tehoi vain henkilöihin, joilla ei ollut suurta kivunpelkoa. Huomion suuntaaminen muualle kivusta aktivoi aivoissa alueita, jotka saattavat heikentää kipusignaalien välittymistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 19.) Selkäkivun hallinnassa voivat auttaa kipuryhmät, kipopsykologit sekä moniammatilliset asiantuntijaryhmät. Erilaisten pelkoa aiheuttavien asenteiden ja uskomusten työstäminen on oleellista. On tärkeää rohkaistua suuntaamaan ajatukset pois kivusta ja löytämään tekemistä itselleen mieleisten asioiden parista. (Selkäliitto ry 2018. Kivun pelko saattaa olla haitallisempaa kuin itse kipu.)

### 3.4 Asentohoito

Asentohoidolla voidaan saada apua selän kipuihin. Asentohoidossa selkä on lepoasennossa, jolloin kipu vähenee tai jopa poistuu kokonaan. Lepoasunnoissa myös keskittymiskyky paranee ja stressi lievittyy. Selän lepoasennossa ollaan kerrallaan noin 10-15 minuuttia. Psoas –asennossa (kuva 1) asetutaan selinmaakuulle suoralle alustalle, kuten pehmustetulle lattialle. Jalat nostetaan esimerkiksi tuolille tai sohvatyynypinon päälle. Asento rentouttaa keskivartalon ja alaraajojen lihaksia ja vähentää välilevypainetta. Asennon ei tule aiheuttaa kipua. (Selkäliitto ry 2018. Selän lepoasennot; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2018.)



Kuva 1 Psoas-asento (Sarjomaa 2018)

Kylkimakuuasennossa (kuva 2) asetetaan kyljelleen suoralle alustalle tyyny pään alla. Koukistettujen polvien väliin asetetaan tyyny ja kylkikaarta tukemaan esimerkiksi pyyherulla tai pieni tyyny. Kylkimakuuasento voi tuntua aluksi miellyttävämmältä kuin psoas –asento. Jos asennot tuntuvat mukavilta ja lievittävät kipua, voi niissä myös nukkua. (Selkäliitto ry 2018. Selän lepoasennot; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2018.)



Kuva 2 Kylkimakuuasento (Sarjomaa 2018)

### 3.5 Kylmäpussi ja lämmitetty kaurapussi

Kylmähoidolla on kliinisissä tutkimuksissa todettu positiivisia vaikutuksia kivunlievityksessä ja vammoista toipumisessa. Hoidon vaikutukset perustuvat lämpötilan alenemiseen kudoksissa, jonka seurauksena lihakset rentoutuvat. Kylmähoitoa voidaan käyttää pehmytkudosvammojen ja leikkausten jälkeen. Kylmä on hoitovaihtoehtona halpa, tehokas ja turvallinen. Kuitenkin on hyvä muistaa, ettei kylmähoitoa saa käyttää ihoalueella, jossa ei ole tuntoa tai verenkierto on huono. Kylmähoitoa saa toteuttaa kerrallaan 10-30 minuuttia. Liian pitkään kestävä matalan lämpötilan kohdistaminen iholle voi aiheuttaa haitallisia vaikutuksia, esimerkiksi hermovaurioita. (Pohjolainen 2009, 238-239.) Kylmäpakkaukseksi sopii esimerkiksi pakastettu vihannespussi. Apteekissa myydään myös käyttötarkoitukseen soveltuvia tuotteita. (Selkäliitto ry 2018. Kylmä- ja lämpöhoito.)

Kylmähoitoa voidaan käyttää kuntoutusta tukemaan pitkäaikaisten vammojen hoidossa. Ärtyneeseen kudokseen paikallisesti kohdistettu kylmähoito riittävän viileänä annettuna voi saada aikaan kudoksen ärtymyksen lievittymistä. Kylmähoidon biologiset ja fysiologiset vaikutukset perustuvat lihasten rentoutumiseen lämpötilan alenemisen johdosta. (Tuovinen 2008, 67.)

Lämpö vähentää lyhytaikaisesti äkillistä tai pitkittynyttä selkäkipua ja edesauttaa toimintakykyä. Erilaisia lämpöhoitokeinoja on apteekista ostettava lämpöpakkaus, lämpötyyny sekä kaurapussi. Lämpöhoitoa voi pitää kipeällä kohdalla 15-20 minuuttia. (Selkäliitto ry 2018. Kylmä- ja lämpöhoito.) Lämpö saa aikaan kudoksissa verenkierron vilkastumista, hiussuonten aukeamista, kudosten verenkierron lisääntymistä, lihasten rentoutumista sekä kudosten aineenvaihdunnan lisääntymistä. Lämpöhoitojen vasta-aiheita ovat kudosvauriot, tulehdukset, ihottumat ja metalliset vierasesineet hoitoalueella. (Pohjolainen 2009, 237- 238.)

Lämpöhoito on osoitettu tehoavan moniin tuki- ja liikuntaelinten kiputiloihin, sekä muihin pitkäaikaisiin kiputiloihin. Lämmöstä johtuvan verenkierron vilkastu-

misen saa aikaan paikallinen kudosten lämpötilan nousu. Aineenvaihdunta kiihtyy, lihasjännitys helpottuu ja kudosten jännitys laukeaa. Kipu lievittyy lämmön aiheuttaman kiihtyneen verenvirtauksen seurauksena. Kipuhermojen päätteissä on kipua stimuloivia tekijöitä, joita vilkastunut verenkierto pystyy tehokkaasti poistamaan. Näin myös kipu helpottuu. Lämpö saa aikaan myös psykologisia vaikutuksia; hoito tuntuu miellyttävältä, joka jo itsessään saa lihaksia rentouttavan vaikutuksen aikaan. (Tuovinen 2008, 67.)

### 3.6 Liikunta

Skolioosileikkauksen jälkeen on vältettävä kuuden kuukauden ajan äkkinäisiä ja voimakkaita selkään kohdistuvia liikkeitä, erityisesti kierto liikkeitä ja taivutuksia. Näin ollen koulu- ja vapaa-ajan liikunta ovat kiellettyjä. Ainut sallittu liikuntamuoto on kävely. Kävely on hyvä aloittaa heti kotiutumisen jälkeen, omia voimavaroja kuunnellen. Käveleminen auttaa pitämään yleiskuntoa yllä ja kävelymatkojen pituutta pystyy helposti mukauttamaan omaan kuntoon ja yleisvointiin sopivaksi. Käveleminen raittiissa ilmassa ja erilaisissa maastoissa tuo vaihtelua ja vaihtelevaa rasitusta lihaksille. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri ohjepankki 2018.)

Kun leikkauksesta on kulunut kuusi kuukautta, saa oman kunnon mukaan alkaa harrastaa myös muuta liikuntaa ja osallistua myös koululiikuntaan. Sallittuja lajeja ovat uiminen, kevyt hölkkä, pyöräily, tanssi, kevyt kuntosaliharjoittelu, erilaiset pallolajit, laskettelu, ratsastus, hiihto ja rullaluistelu. On kuitenkin muistettava varovaisuus ja keliolosuhteiden luomat riskit esimerkiksi kaatumisille. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri ohjepankki 2018.)

Liikunta ja fyysiset harjoittelut vähentävät kipua, vahvistavat lihaksia, vähentävät selän nikamiin ja välilevyihin kohdistuvaa rasitusta, parantavat ryhtiä sekä lisäävät selän liikkuvuutta. Fyysinen harjoittelu vähentää selkäpotilaiden pelkoja siitä, että liikunta vahingoittaisi selkää tai lisäisi kipuja. (Pohjolainen 2009, 242–243.) Liikunnan on todettu vähentävän ärtymystä, vihaisuutta, haluttomuutta ja alakuoloisuutta. Samalla puolestaan virkeys energisyys ja mielihyvän tunne lisääntyvät ja stressi vähenee. (Remes 2013, 24-25.)

### 3.7 Hieronta

Hieronalla on positiivisia vaikutuksia henkiseen ja fyysiseen oloon, ja hoitomyöntyvyys siihen on useimmiten hyvä. Hieronnassa erityisesti toisen ihmisen kosketus ja vuorovaikutustilanne luovat hyvää oloa. Hierontamenetelmiä ja –tekniikoita on monia, joista valita parhaiten itselle ja omaan tarpeeseen sopiva. Hieronnalle löytyy myös vasta-aiheita. Näitä voivat olla hieronta-alueen kudosten muutokset, kuten tulehtuneet talirauhaset, märkänäpylät, karvatuppitulehdukset, tulehtuneet finnit, ruusu ja imusuonitulehdukset, sekä vaikeat suonikohjut, suurenneet imurauhaset ja verenvuorotauti. (Pohjolainen 2009, 239-240.)

Hieronalla pyritään pehmittämään jännittyneitä ja kireitä kudoksia, ja näin ollen vaikuttamaan kipuun. Hieronnan vaikutusmekanismeina on esitelty kolme teoriaa, porttikontrolli- ja endorfiiniteoriat sekä selkäydintasolla tapahtuva reflektoriinen reaktio. Kun jännityksessä olevaa lihasta käsitellään, voidaan saada aikaan keskushermostoimpulssi, jolloin keskushermosto lähettää selkäyttimeen paluuviestin. Sen vaikutuksesta lihasjännitys helpottuu ja kipu lievittyy. Kipuaistimuksessa suuri rooli on myös mielialatekijöillä. Kipua lievittävänä tekijänä osana hierontaa voidaan pitää sen aikaan saamaa miellyttävää tunnetta. Hieronnan vaikutavuusnäyttöä löytyy yhdistelmästä, jossa terapeuttiseen harjoitteluun ja ohjauk-

seen on yhdistetty selän hieronta. Sen on todettu lisäävän toimintakykyä ja vähentävän kipua subakuutissa ja kroonisessa alaselkäkivussa. (Pohjolainen 2009, 239-240.)

Kosketus saa aikaan monia vaikutuksia kehossa. Ihon reseptorit aistivat kosketuksen lämpö-, paine-, kipu- ja lihasliikeaistimuksina, joista lähtee aivoihin hermoimpulsseja. Kosketus saa elimistön erittämään oksitosiinia, jonka erityksellä on vaikutusta verenpaineeseen, sykkeeseen, suoliston ja vatsan toimintaan sekä tunteisiin. Hieronnalla on todettu olevan stressihormoneja vähentävää, sekä endorfiinia lisäävää vaikutusta. Endorfiinin lisääntyessä elimistössä hyvinolon tunne kasvaa ja kipu lievittyy. (Koponen 2009, 22-23.)

## 4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä skolioosileikkauksesta toipuville nuorille ohjeita lääkkeettömään kivunhallintaan videomateriaalin muodossa. Video on nuorille suunnattu. Tavoitteena on, että materiaalista on hyötyä potilaan perheelle ja läheisille, ja se auttaa hoitohenkilökuntaa ohjauksen antamisessa skolioosista johtuvan kivun hoidossa. Hoitohenkilökunta saa apua kivun hoidon suunnitteluun, ohjaukseen ja toteutukseen.

## 5 PROJEKTIN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Opinnäytetyön toimeksianto saatiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikalta. Työlle haettiin toimeksiantolupaa (Liite 1), jonka jälkeen työtä varten tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 2). Opinnäytetyön aihe määriteltiin toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Toiveena oli, että opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään ajatuksia ja menetelmiä lääkkeettömän kivunhallinnan osalta selkäleikkauksen jälkeisessä toipumisessa. Nuorten näkökulman huomiointa korostettiin. Opinnäytetyö sisältää videomateriaalin, joka on osa Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta. Opinnäytetyö on projekti, joka koostuu kirjallisesta tuotoksesta ja videosta.

### 5.1 Tiedonhaku

Lähdeaineistoa kerättiin useasta tietokannasta, joita olivat Cinahl, Medic, Medline sekä Google Scholar. Rajauksina käytettiin vuosia 2008-2018, full text sekä suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Lisäksi käytettiin lähteinä kirjallisuutta ja Terveyskirjastoa, joissa rajauksina olivat vuodet 2002-2018. Hakusanoina käytettiin seuraavia: scoliosis, scoliosis surgery, back surgery, children, pain relief, pain control, pain reduction sekä non-medical treatment. Hakusanat valikoituivat teemmällä koehakuja ja testaamalla, mitkä hakulauseet tuottavat parhaan tuloksen.

Taulukko 1 Hakulauseet

TIETOKANTA	HAKUSANA(T)	TULOS	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA VALITUT	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT
<a href="#">Cinahl</a>	Scoliosis OR scoliosis surgery OR back surgery AND children AND pain relief OR pain control OR pain reduction OR non-medical treatment	42	6	3	1
<a href="#">Medic</a>	skolioosi*skolioosileikkaus*selkäleikkaus*lapset*Kivun hoito*lääkkeetön hoito	16	9	4	2
<a href="#">Medline</a>	Scoliosis OR scoliosis surgery OR back surgery AND children AND pain relief OR pain control OR pain reduction OR non-medical treatment	103	0	0	0



Hakutulokset käytiin läpi ensin tarkastelemalla hakutulosten otsikoita. Otsikoiden perusteella valittiin vain sellaiset hakutulokset, jotka käsittelevät leikkauksen jälkistä hoitoa. Tämän jälkeen hakutuloksista käytiin läpi tiivistelmät. Näin varmistettiin hakutulosten relevanssi vastaamaan tutkimuksen aihetta. Tiivistelmien perusteella hakutuloksista rajautui pois vielä tulokset, jotka eivät käsitelleet lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja. Hakulauseet ovat esitettyinä taulukossa 1. Lähteitä haettiin tietokantojen lisäksi manuaalisella haulla. Manuaalista hakua tehtiin tutkimalla tietokannoista saatujen hakutulosten lähteet sekä etsimällä lisää tietoa hakutuloksista nousseista teemoista, esimerkiksi musiikin vaikutuksesta kipuun.

## 5.2 Projektin suunnitelma

Koska potilaiden viettämä aika sairaalassa muuttuu yhä lyhyemmäksi, on tärkeää, että heille on helposti saatavilla tarvittavat potilasohjeet. Sairaalassa saatujen ohjeiden lisäksi potilaiden saatavilla ovat myös internetistä löydettävät digitaaliset hoito-ohjeet. Potilaat ovat entistä itsenäisempiä ja valmiita etsimään tarvitsemaansa tietoa (Heikkinen ym. 2002, 28-32).

Heikkinen ym. (2002) tuo esille tutkimuksien osoittaneen tarvetta lisätä tietoa potilasohjeisiin varsinkin kivun ja pahoinvoinnin hoidosta, sekä yleisestä toipumisesta. Kun ajatellaan erityisesti lapsille ja nuorille suunnattuja potilasohjeita, korostuu mielenkiinnon herättämisen tärkeys. Asiat opitaan paremmin ja motivaatio itsensä hoitamiseen lisääntyy, kun asiaan löytyy kiinnostusta. Asioiden ymmärtämistä ja oppimista voidaan tehokkaasti lisätä havainnollistamalla aihetta. Hyväksi todettuja menetelmiä ovat erityisesti kuvat ja videot. Potilasohjaustilanteessa ikä on oleellinen huomioitava asia. Nuorten kanssa käytettävällä kielellä on merkitystä; ei liian lapsellista eikä liian virallista. Ohjeen tyyli voidaan kohdistaa tietyille ikäryhmälle, samalla kun sisältö pysyy kaikille samana. (Heikkinen ym. 2002, 28-32.)

Virtuaalisairaala 2.0 -hanke on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttama yhteistyöhanke vuosina 2016 -2018. HUS toimii hankkeen koordinoijana. Hankkeen tavoitteena on erikoissairaanhoidon palveluiden kehittäminen digitaalisia keinoja hyödyntäen. Hanketta rahoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä miljoona-avustuksella. (Virtuaalisairaala 2.0 2018.)

Koska projektiin kuuluva videomateriaali löytyy Terveyskylä-sivuston digihoitopolulta, on se paremmin sitä tarvitsevien saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaaliset palvelut auttavat pitkäaikaissairaita hoidon kaikissa vaiheissa, elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamisessa. Ne on suunniteltu täydentämään perinteistä sairaalahoitoa ja lisäävät ihmisten omahoidon mahdollisuuksia. Digitaaliset palvelut eivät katso käyttäjän tulotasoja ja näin ollen lisäävät tasa-arvoa. (Virtuaalisairaala 2.0 2018.) Lyhyiden ohjausmateriaalien on todettu auttavan ohjeiden ymmärtämisessä ja helpottavan asioiden mieleen palauttamista. Lyhyet ohjausmateriaalit voivat olla esimerkiksi videoiden muodossa. Videon avulla voidaan helposti välittää tietoa erilaisista toimenpiteistä ja muusta tarvittavasta tiedosta. Se tukee myös sellaisten henkilöiden ymmärtämistä, joilla on vaikeuksia lukea. Video-ohjaus koetaan tehokkaampana kuin tekstin muodossa oleva ohjaus, ja siihen suhtaudutaan myönteisesti. (Holmstedt 2017, 20-21.)

Projektiin kuuluva videomateriaali suunniteltiin kuvattavaksi ja editoitavaksi itse omalla välineistöllä. Video oli alustavan suunnitelman mukaan tarkoitus toteuttaa pysäytyskuva-animaationa. Siinä käytetään yksittäisiä kuvia, jotka koostetaan videoksi. Kuvat oli tarkoitus muokata itse, mutta editointiin oli tarvittaessa mahdollista saada myös ulkopuolista apua. Videolla sovittiin käytäväksi läpi lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja skolioosileikkauksen aiheuttaman kivun helpottamiseksi. Lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä, joita videolle suunniteltiin, olivat kylmävillien käyttö, asennonvaihdot, akupunktio, korsettihoito, liikunta, ajatusten poissuuntaaminen kivusta, musiikki, hieronta, syvään hengittely ja yleinen nuor-

ten tsemppaus. Lisäksi videolla esiteltäisiin kipumittarin käyttöä. Ennen kuvaamista video käsikirjoitettiin (Liite 3). Kuvien lisäksi videoon oli suunnitteilla myös ääni, jolla selvennettäisiin kuvien tarkoitusta. Suunnitelman mukaan videolla ei ollut tarkoitus kuvata henkilöitä siten, että he olisivat siitä tunnistettavissa.

Vertailtaessa valokuvaa ja ääntä, nousee visuaalisuus selkeästi valokuvien eduksi. Sanalliseen viestintään verraten ihmiset pystyvät paremmin ymmärtämään visuaalista materiaalia. Valokuvaaminen on helppoa eikä vaadi suuria järjestelyjä. Aidon tilanteen, kuten liikkeen tai jonkin toiminnan, tallentaminen voi puolestaan olla haastavaa. Joissain tilanteissa valokuva ei välttämättä anna tarvittavaa informaatiota. Video on oiva keino tallentaa yksityiskohtia ja kontekstia. (Raudasoja 2010, 12,16.)

Videon suunnittelu eteni kirjallisen tuotoksen edistymisen mukaan. Kirjallista osuutta työstettiin hiljalleen ja haettiin tutkittua ja luotettavaa tietoa. Mitä pidemmälle kirjoittaminen eteni, sitä paremmin sitä saatiin jäsenneltyä loogisempaan järjestykseen. Lasten ja nuorten klinikalta saatiin paljon vinkkejä, mitä videon olisi hyvä pitää sisällään. Kipumittarin tärkeyttä ja keskittymistä vain leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon painotettiin. Videolla oli tarkoitus kertoa myös korsettihoi-  
dosta ja akupunktiosta, mutta näiden ei todettu olevan tarpeellisia. Akupunktion ei koettu soveltuvan nuorten kivunhoitoon ja korsettihoitoa ei leikkauksen jälkeen enää käytetä. Muut menetelmät päätettiin jättää videoon kuuluvaksi.

Valittuja kivunhallintamenetelmiä tukemaan haettiin tietoa eri tietokannoista. Samalla, kun teoriatietoa kerättiin, saatiin myös videon kuvaustapaa ja toteutus-suunnitelmaa kehitettyä eteenpäin. Teoriatieto ja videon sisältö oli tarkoitus nivoa yhteen. Videon käsikirjoitusta valmisteltiin hiljalleen sekä muokattiin uuden tiedon ja Lasten ja nuorten klinikalta saatujen toiveiden pohjalta entistä tarkemmaksi. Toiveena oli pitää videon asiasisältö konservatiivisena, mutta silti sisältäen hie-  
man "twistiä".

Valmiin videon pituus on säädetty korkeintaan viiteen minuuttiin. Tärkeä seikka oli, että asiasisältö olisi tarpeeksi konkreettinen, tiivis ja antaisi selkeät ohjeet, mutta samalla sisältäisi pientä pilkettä silmäkulmassa. Videosta olisi tehtävä tarpeeksi mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava, jotta nuori jaksaisi olla siitä kiinnostunut. Erityisesti aloitukseen oli satsattava. Video kuvattaisiin kotioloissa ja kuvaus tapahtuisi järjestelmäkameralla parhaan kuvanlaadun varmistamiseksi. Valaistukseen ja miljööseen kiinnitettäisiin huomiota, ja pyrkimys oli järjestää kuvausolosuhteet ja luonnonvalon määrä mahdollisimman hyväksi.

### 5.3 Projektin toteutus

Videota lähdettiin kuvaamaan huhtikuun puolivälissä. Sekä kuvattava (Liite 5) että kuvaaja (Liite 6) laativat kuvausluvat. Kuvauspäivät sovittiin etukäteen ja ajankohta päivästä valittiin niin, että päivänvalo riitti vielä tarpeeksi kuvien onnistumisen kannalta. Kuvauspäiviä kertyi yhteensä neljä. Kuvaukset kestivät kerrallaan tunnista kolmeen tuntiin järjestelyt mukaan lukien. Kuvat otettiin toisen videon tekijän omassa kodissa, sekä ulkona läheisessä puistossa.



Kuva 3 VAS-mittari (Sarjomaa 2018)

Alustavan suunnitelman mukaan videolla ei ollut tarkoitus esiintyä kenenkään tunnistettavasti. Lopulta ideoinnin ja suunnittelun edetessä päädyttiin siihen, että kuvista ei saada tarpeeksi todenmukaisia, jos niissä ei esiinny ihminen. Kuvissa ja videolla esiintyy toinen opinnäytetyön tekijöistä ja toinen toimi kuvaajana. Kuvista pyrittiin saamaan mahdollisimman yksinkertaisia ja selkeitä, vain asiaan keskittyviä. Kuvaustaustat ja rekvisiitta valittiin mahdollisimman vähäeleisiksi ja pitäen kohdeyleisö, eli nuoret, koko ajan mielessä. Selkeyden ja yhteneväisyyden vuoksi päädyttiin siihen, että kuvissa esiintyy vain yksi ja sama henkilö.

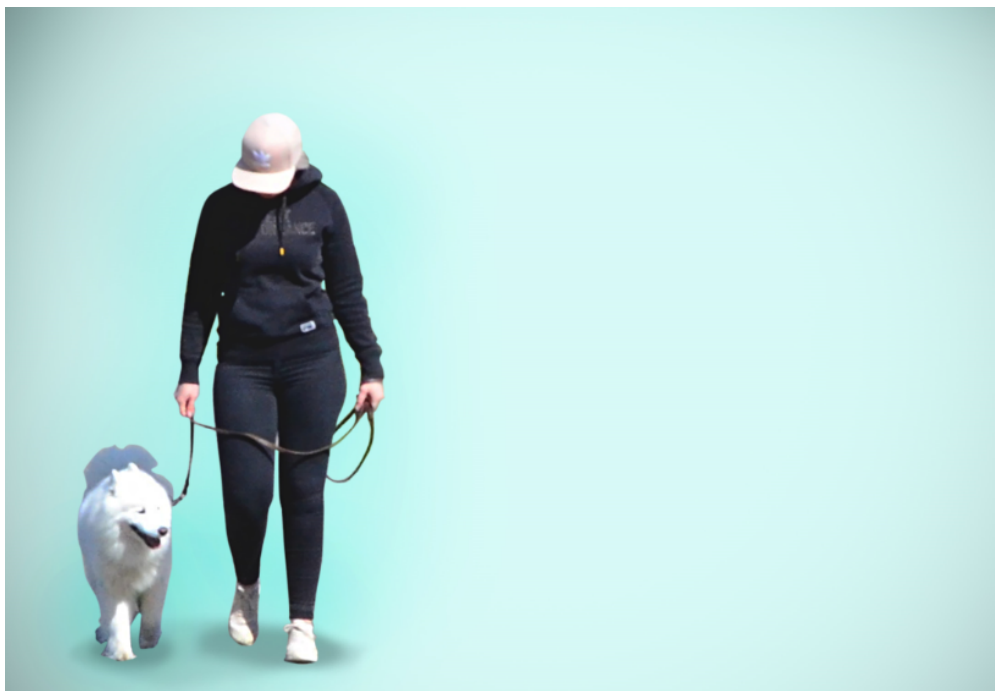
Kun kaikki kuvat oli otettu, valittiin niistä parhaimmat. Videolla esiintyviä kuvia on käytetty myös opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa. Vaikka alkuperäinen suunnitelma oli, että kuvat pyritään muokkaamaan itse, päädyttiin kuitenkin parhaan lopputuloksen saamisen kannalta ulkopuoliseen apuun. Valitut kuvat muokattiin AnnaS. Graphics & Marketing -yrityksen toimesta (Liite 4), ja muokatuista kuvista aloitettiin videon koostaminen käyttämällä iMovie -ohjelmaa. Video tehtiin pysäytyskuva-animaationa, niin kuin alkuperäiseen suunnitelmaan kuului. Videon editointi tehtiin kokonaan itse.



Kuva 4 Kauratyyny (Sarjomaa 2018)

Videolla esiteltävien lääkkeettömien kivunhallintakeinojen järjestys mietittiin yhdessä lasten ja nuorten klinikan yhteyshenkilöiden kanssa, ja se pidettiin samana myös kirjallisessa tuotoksessa. Järjestys valittiin siten, että ensin esitellään kipumittarin käyttö (Kuva 3). Sen jälkeen kerrottiin kivunhallintakeinoja, joita voi toteuttaa paikasta riippumatta. Näitä olivat rentoutuminen ja syvään hengittely, musiikki ja ajatusten poissuuntaaminen, asennonvaihdot, kylmäpussi ja lämmitettävä kaurapussi (Kuva 4), hieronta sekä liikunta (Kuva 5). Viimeisimmäksi valittiin nuorten tsemppaus toipumista tukemaan. Pituus pyrittiin pitämään tarpeeksi lyhyenä, jotta mielenkiinto säilyisi loppuun saakka. Videolle asetettu aikaraja oli viisi minuuttia, ja valmis video kesti lopulta alle neljä minuuttia. Kun asiaa mietittiin, tultiin tulokseen, että nuori ei välttämättä jaksaa keskittyä viiden minuutin mittaiseen videoon alusta loppuun, joten päätös oli pitää video tätä lyhyempänä.

Videolla oli alustavan suunnitelman mukaan tarkoitus olla puhe taustalla, mutta tästä suunnitelmasta luovuttiin. Päädyttiin siihen, että oleellinen ja tarpeellinen informaatio videossa on tekstin ja kuvien muodossa. Tämä selkeytti kokonaisuutta. Tekstit sijoitettiin erillisiin tekstikuviin ja otsikoihin kuvien päälle. Puheen sijaan videoon valittiin taustamusiikki. Musiikki sopii paremmin nuorille ja tekee videosta mielenkiintoisemman. Se valittiin sivustolta, jossa on tekijänoikeuksista vapaata musiikkia. Videota on sen eri vaiheissa testattu lähipiirille ja videon ollessa lähes valmis, käytiin se hyväksyttävässä toimeksiantajalla. Toimeksiantajan toive oli, että videossa puhutaan selkäleikkauksista, ei pelkästään skolioosileikkauksesta. Kaikissa selkäleikkauksissa pätee samat lääkkeettömän kivunhallinnan keinot. Tällöin video kattaa laajemman kohderyhmän tarpeet. Tämän muutoksen lisäksi videoon ei tehty enää muita korjauksia.



Kuva 5 Liikunta (Sarjomaa 2018)

Avainasemassa onnistuneeseen potilasohjeeseen on, pystyykö lukija itse ymmärtämään sen sanoman. Vaikka ohje olisi laadittu faktojen pohjalta ja se olisi ymmärrettävä, ei se silti takaa sen toimivuutta. Potilasohjetta on hyvä testata ennen käyttöönottoa antamalla se esimerkiksi lähipiirin arvioitavaksi. Jos he kokevat ymmärtävänsä ohjeen, ajaa se mitä luultavimmin asiansa. On tärkeää miettiä, miten potilas on ohjeessa asemoitu. Nouseeko potilaalle luottavainen mieli ja otetaanko hänet mukaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon? Potilasohjeen tulee vastata potilaan omiin kysymyksiin ja jättää muut neuvot vasta toissijaisiksi. (Heikkinen ym. 2002, 12-16.)

Kun video oli kuvattu, editoitu ja valmis julkaistavaksi, se lähetettiin eteenpäin toimeksiantajille. Videon alkuun lisättiin Virtuaalisairaalan tunnukset, jotka ovat yhtenevät ja näkyvät kaikissa sen julkaisemissa videoissa. Sen jälkeen video julkaistiin terveystyö -verkkopalvelun digihoitopolulla. Julkaisun jälkeen tekijät saavat hyödyntää videota omiin tarkoituksiin, mutta varsinaiset käyttöoikeudet laajempaan videon käyttöön loppuivat.

Digihoitopolku pitää sisällään erilaisia hoito-ohjelmia, joita tullaan lisäämään sinne vuoden 2018 aikana koko ajan enemmän. Digihoitopolulle päästäkseen ja videon nähdäkseen tarvitaan voimassa oleva hoitosuhde tai terveydenhuollon lähete. Terveydenhuolto avaa materiaaliin oikeutetulle pääsyn omahoito –ohjelmiin. Osa omahoito –ohjelmista on kaikkien saatavilla, eikä niihin tarvita erillistä pääsyn avaamista. (Terveyskylä 2018. Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolu.)

Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2018 ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa. Valmis opinnäytetyö toimitettiin toimeksiantajille ja se julkaistiin kaikkien luettavaksi Theseukseen.



## 6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koska laki potilaan asemasta ja oikeuksista asettaa potilaalle oikeuksia, tulee hänen saada tietoa hoidostaan ja kuntoutuksestaan. Alaikäisellä potilaalla on oikeus ilmaista mielipiteensä omasta hoidostaan ja saada tätä koskevaa tietoa ja ohjausta. Jos alaikäinen on kykenemätön tekemään päätöksiä omasta hoidostaan, tulee tätä hoitaa ymmärryksessä huoltajan, tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/ 785.) On lapsen ja nuoren oman edun kannalta tärkeää, että hän kokee saavansa hoitoa, johon hän on itse saanut vaikuttaa. Kun hoito on suunniteltu yhdessä alaikäisen kanssa, on hänen myös helpompi sitoutua siihen ja luottaa hoitonsa laatuun ja yksilöintiin.

Digisovellukset, kuten terveystyökalut ja Virtuaalisairaala, antavat potilaille mahdollisuuden saada luotettavaa asiantuntijatieta sairauksistaan, sekä niihin liittyvistä kivuista ja niiden hoidosta. Digisovellukset ovat valtakunnallisia, joten ne ovat käytännössä lähes kaikkien potilaiden saatavilla. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tietoa ja kehityksessä mukana oloa digisovellusten hyödyntämisessä. (Formisto 2017, 35.) Lahtisen ym (2015, 324) mukaan hoitohenkilökunnan lääkkeettömien kivunhallintamenetelmien käyttö vaihtelee. Osaa menetelmistä, kuten asentohoitoa, käytetään rutiininomaisesti hoitotyössä. Rentoutusta, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa taas käytetään vähemmän. (Lahtinen ym 2015, 324.) Hen ym (2011) tutkimuksessa nousi esille, että hoitajat (n=134) jotka olivat nuorempia, vähemmän koulutettuja, heillä oli matalampi virkanimike, omasivat vähemmän työkokemusta sekä joilla ei ollut omia lapsia, käyttivät lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja harvemmin.

Koska videomateriaali löytyy Terveystyökalut -sivustolta, sen saatavuus ei katso aikaa tai paikkaa. Digitaaliset palvelut auttavat pitkäaikaissairaita hoidon kaikissa vaiheissa, elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamisessa. Ne on suunniteltu täydentämään perinteistä sairaalahoitoa ja lisäävät ihmisten omahoidon mahdollisuuksia. Digitaaliset palvelut eivät katso käyttäjän tulotasoa ja näin ollen

lisäävät tasa-arvoa. (Virtuaalisairaala 2.0 2018.) Videomateriaalilla oleva teksti on tarkoitus olla suomeksi.

Ennen projektin aloittamista tehtiin projektisuunnitelma. Videon suunnitteluun ja toteutukseen saatiin apua ja ohjeita toimeksiantajalta, joiden pohjalta sitä muokattiin haluttuun suuntaan. Asiasisältö käytiin läpi ja tarkistettiin lasten ja nuorten klinikan yhteyshenkilön kanssa. Valmis video näytettiin lähipiirin nuorisolle (n= 8) ja samalla testattiin mielenkiinnon pysymistä yllä, asiasisällön ymmärrettävyyttä ja tekstin luettavuutta. Testauksessa kävi ilmi, että osaa teksteistä ei ehdi kokonaan lukemaan, joten niiden kestoa pidennettiin. Muista asioista ei löydetty korjausehdotuksia. Valmis video hyväksyttiin lasten ja nuorten klinikan yhteyshenkilöillä ennen julkaisua.

Lasten ja nuorten klinikan ehdotus oli, että videon nimi muutetaan yleisesti selkäleikkauksen jälkeiseen kivunhallintaan nuorilla. Monessa selkäleikkauksessa pätevät samat kivunhallintakeinot, joten sen käyttöä ei kannata rajata pelkästään skolioosileikkauksen jälkeiseen hoitoon. Muutos mahdollistaa videon laajemman käyttömahdollisuuden. Ennen videon julkaisua sen validius tarkistettiin usealla taholla, kuten Turun yliopistollisen keskussairaalan ortopedeilla. Jos muutostarpeita ilmenee videon luovutuksen jälkeen, tehdään muutokset Turun yliopistollisen keskussairaalan toimesta.

Opinnäytetyö vastaa tehtäväänsä, koska se antaa lääkkeettömiä kivunhoito-ohjeita nuorille skolioosipotilaille. Opinnäytetyön aihe sekä video ovat tarpeellisia siksi, että ne antavat lisää tietoa erityisesti nuorille potilaille. Esimerkiksi Heikkinen ym. (2002, 29) pitävät näitä seikkoja tärkeänä; ikätason huomioiminen potilasohjauksessa, joihin videot ja kuvat ovat hyviä välineitä. Myös nuorten perhe ja läheiset voivat hyötyä videosta ja videon avulla kaikki tahot (nuoret skolioosipotilaat, vanhemmat, läheiset sekä hoitohenkilökunta) voivat saada käsiinsä tismalleen saman asiasisällön. Internetistä löytyvien potilasohjeiden on todettu lisäävän potilaan tietoutta ja tiedon riittävyyttä verrattuna sairaanhoitajan antamaan pelkkään suulliseen ohjaukseen (Heikkinen 2011, 5). Internet-pohjaiselta ohjaukselta

odotetaan helppokäyttöisyyttä ja tehokkuutta, jotta keskittyminen itse asiasisältöön olisi paras mahdollinen (Heikkinen 2011,22).

Lähteinä on käytetty aiheen kannalta oleellisia lähteitä sekä tutkittua tietoa. Tutkimuksen aineisto on valittu relevanssin mukaan vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta. Lähteet ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, lukuun ottamatta kirjaa Potilasohjeet ymmärrettäväksi -opas potilasohjeiden tekijöille. Kirjan käyttämisen soveltuvuus työssä on varmistettu, ja vastaavaa uudempaa painosta tai kirjaa ei ole saatavilla. Kirja sisältää edelleen luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Muina lähteinä on käytetty pro gradu -tutkielmia, käypä hoito -suosituksia, terveysporttia, potilasohjeita ja kipua käsittelevää kirjaa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena on, että skolioosileikkauksesta toipuva nuori saa lääkkeettömän kivunhallinnan osalta ohjeita ja tukea toipumiseen. Potilasohjeissa on tärkeää, että ne ovat helposti saatavilla ja ne vastaavat sisällöltään ja toteutukseltaan kohderyhmäänsä (Heikkinen ym 2002). Materiaali voi palvella myös potilaan perhettä, läheisiä sekä hoitohenkilökuntaa potilasohjauksen antamisessa. Ohjeet lääkkeettömään kivunhallintaan ovat videon muodossa, joka löytyy Terveyskylän digihoitopolulta. Videon kuvaus toteutettiin pitkällä aikavälillä, joka mahdollisti sen kiireettömän työstön ja viimeistelyn. Video antaa lapsille ja nuorille valtaa ja vaihtoehtoja osallistua sekä päättää omasta hoidostaan. Näin myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/ 785) toteutuu paremmin.

Tärkeänä osana kivunhallintaa on kivun arviointi ja kipumittareiden käyttö. Kivusta kärsivän nuoren on hyvä osata arvioida omaa kipuaan käyttäen kipumittaria. On tärkeää arvioida kipua ennen ja jälkeen hoidon, jotta hoidon vaikuttavuudesta saadaan varmuus. Lääkkeettömien kivunhallintakeinojen tuominen osaksi potilastyötä vaihtelee hoitohenkilökunnan keskuudessa. Osa menetelmistä käytetään rutiininomaisesti, kun taas toisia harvemmin. Hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen lääkkeettömistä kivunhallinnan menetelmistä on tarpeellista. (Lahtinen 2015, 324.) Näin voidaan vastata asiakaslähtöisesti kivunhallintaan sekä räätälöidä jokaiselle lapselle ja nuorelle yksilöllisiin tarpeisiin soveltuvat kivunhallintamenetelmät.

Videon asiasisältö sovellettiin vaaditun ikäryhmän tarpeita vastaavaksi. Videot ja kuvat ovat hyviksi todettuja keinoja havainnollistaa esitettävää aihetta ja niillä voidaan herättää nuoren mielenkiinto (Heikkinen ym 2002). Videon visuaalinen ilme saatiin toteutettua odotettua paremmaksi ulkopuolisen muokkausavun johdosta. Aikaisempaa kokemusta videon tekemisestä ei ollut, joten sen tekeminen oli uuden oppettelua. Editointiohjelman käyttö osoittautui kuitenkin helpoksi ja videon työstö onnistui ilman ongelmia.

Valmis video kohdennettiin lasten ja nuorten klinikan toiveesta yleisesti selkäreikäkautensa jälkeistä lääkkeettömää kivunhallintaa koskevaksi. Sen rajaaminen pelkästään skolioosileikkausta koskevaksi kaventaa käyttömahdollisuuksia. Muutoksen myötä videolla on laajempi käyttömahdollisuus. Lasten ja nuorten klinikalta saadun palautteen perusteella video oli hyvin toteutettu, eikä muita muutoksia ollut tekijöiden osalta tarpeellista tehdä. Videon kerrottiin sisältävän tarvittavan asiasisällön ja kohdeyleisö on huomioitu onnistuneesti. Ennen julkaisua video on käynyt läpi monen tahon tarkastuksen. Mikäli muutostarpeita tarkistuksessa ilmenee, hoidetaan korjaukset Turun yliopistollisen keskussairaalan toimesta.

Tulevaisuudessa lääkkeettömistä hoitokeinoista voisi tehdä laajempaa kohdeyleisöä vastaavan videon, sekä hoitokeinoja voisi kohdentaa myös aikuisille ja lapsille. Video löytyy tällä hetkellä vain suomen kielellä, mutta kehitysideana video olisi hyvä löytyä myös muilla kielillä sekä selkosuomella. Näin se palvelisi yhä useampia potilaita. Tällä hetkellä videon katseluun tarvitaan erilliset tunnukset, joten videon näkyvyys on rajallinen. Jatkossa video voisi löytyä yleisesti terveyskylän kivunhallintatalon sivuilta. Tällöin myös Virtuaalisairaala 2.0- hankkeen tavoite tasa-arvosta toteutuisi paremmin.

Lääkkeettömien kivunhallinnan keinoja on hyvä pohtia ja tuoda niitä enemmän esille. On syytä nostaa esille myös lääkkeiden väärinkäyttö ja siihen altistavia tekijöitä. Päihdetarkoituksessa käytettävien lääkkeiden taustalla voi olla sairauden lääkehoito (Joukanen 2015). Päihtymistarkoituksessa lääkkeiden käyttö on valitettavasti lisääntymässä varsinkin nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa (Joukanen 2015). Tiettyjä riskiryhmiä kyseiselle käyttäytymiselle on olemassa, ja näihin olisi syytä kiinnittää huomiota lääkehoidon suunnittelussa. Ennaltaehkäisevänä tekijänä on siis syytä korostaa lääkkeettömien hoitokeinojen tärkeyttä, tehoa ja turvallisuutta.

Digitalisoituminen on edennyt huimin askelin viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kun miettii omia nuoruuden kokemuksia asioinnista terveydenhuollossa,

on nykyajan tilanne aika erilainen. Nykyajan nuoria voisi jopa kutsua monella tapaa etuoikeutetuiksi. Internet ja älylaitteet antavat vastauksia lähes tulkoon mihin kysymykseen tahansa, oli missä tahansa. Vielä 15 vuotta sitten tilanne oli toinen. On hienoa, että potilasohjeita kehitetään ja otetaan käyttöön uusia väyliä niiden välittämiseksi potilaalle. Sisältöön panostetaan ja sitä kehitetään koko ajan. Samalla myös hoidon vaste paranee.

Potilasohjeen tekeminen on myös opettanut paljon. Asettuminen potilaan asemaan auttaa miettimään, mikä oikeasti on tärkeää ja tarpeellista; miten itse haluaisi tulla ohjeistetuksi ja tuetuksi toipumisessa. Selkeät ja lyhyet, mutta tarpeeksi informatiiviset ohjeet ovat avaintekijä. Koska tulevaisuus terveydenhuollossa näyttää yhä enemmän digitalisoituvalta, on hyvä päästä sisälle sen saloihin jo hyvissä ajoin. Sähköisten potilasohjeiden saatavuus tulee lisääntymään ja niiden käyttö kasvamaan.

## LÄHTEET

Alaranta, N. 2014. Musiikin käyttö leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Anestesiologian tutkimusryhmä. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Viitattu 01.05.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96833/gradu07238.pdf?sequence=1>.

Davis, K. 2018. Connected Kansas kids. Relaxation strategies for children, adolescent and adults. Viitattu 16.05.2018 <http://www.connectedkansas-kids.com/pdf/RelaxationStrategies07-07-13.pdf>.

Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 07.05.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hartling, L., Newton, AS., Liang, Y., Jou, H., Hewson, K., Klassen, TP. & Curtis, S. 2013. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial. Viitattu 16.05.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857075>.

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Heikkinen K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. University of Turku. Department of Nursing Science.

He, H-G., Lee, T-L., Jahja, R., Sinnappan, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T. & Ang, E. 2011. The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. Viitattu 16.05.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6155.2010.00268.x>.

Helenius, I. 2018. Skolioosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 05.03.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00836#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00836#s4).

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus. Viitattu 10.05.2018 [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf).

Holmstedt, N. 2017. 3D–videoanimaation vaikutukset potilaskokemukseen ennen suunniteltua leikkausta. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Kognitiotiede. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 16.5.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56892/URN:NBN:fi:jyu-201801241327.pdf?sequence=1>.

Joukanen, S. 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. Sic! Lääketietoa fimeasta 1/2015. Viitattu 20.5.2018 [http://sic.fimea.fi/1\\_2015/laakkeiden\\_paihdekayton\\_taustalla\\_on](http://sic.fimea.fi/1_2015/laakkeiden_paihdekayton_taustalla_on).

Kukonlehto, R. 2008. Idiopaattista skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia skolioosileikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 02.03.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80453/gradu03444.pdf?sequence=1&isAllowed>.

Koponen, J. 2009. Kosketuksen merkitys. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Viitattu 18.5.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23026/URN:NBN:fi:jyu-201003101311.pdf?sequence=1>.

Käypä hoito- suositus. 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 05.03.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>.

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede 2015, 27 (4), 324-337.



Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/789. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavilla sähköisesti osoitteissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Tampere: Mediapinta Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Skolioosi. Viitattu 17.5.2018 <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenkirurgia/Skolioosi>.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.05.2018 <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/20/duo13356>.

Raudasoja, S. 2010. Itsedokumentointi digitaalisin tallennusvälinein käyttäjätutkimuksessa. Aalto-yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. Kandidaatintyön tiivistelmä. Viitattu 18.5.2018 [http://www.soberit.hut.fi/T-121/shared/thesis/kandityot/kandi\\_Satu\\_Raudasoja.pdf](http://www.soberit.hut.fi/T-121/shared/thesis/kandityot/kandi_Satu_Raudasoja.pdf).

Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – Masennusta kokevien nuorten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Viitattu 19.5.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42184/URN:NBN:fi:jyu-201309192323.pdf?sequence=1>.

Sarjomaa, L. 2018. Kuvat.

Selkäliitto ry 2018. Kivun pelko saattaa olla haitallisempaa kuin itse kipu. Viitattu 11.05.2018 <http://selkakanava.fi/kivun-pelko>.

Selkäliitto ry. 2018. Kylmä- ja lämpöhoito. Viitattu 07.05.2018 <http://selkakanava.fi/kylma-ja-lampohoito>.

Selkäliitto ry. 2018. Selän lepoasennot. Viitattu 20.4.2018 <http://selkakanava.fi/selan-lepoasennot>.

Terveyskylä. 2018. Kivunhallintatalo. Kivun arviointi. Viitattu 11.04.2018 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>.

Terveyskylä. 2018. Kivunhallintatalo. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. Viitattu 19.04.2018 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>.

Terveyskylä. 2018. Palvelut. Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut. Viitattu 7.5.2018 <https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut>.

Terveyskylä. 2018. Rentoutuminen. Viitattu 11.04.2018 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>.

Tuovinen, H. 2008. Lapin lampolasta terveydenhoitotuotteeksi. Hoitava Villa – HoiVi – tutkimus ja tuotekehityshanke. Lapin yliopisto. Lapin yliopiston taiteiden tiedekunnan julkaisuja C. Katsauksia ja puheenvuoroja 33. Viitattu 20.5.2018 [lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61797/Lapin\\_lampolasta.pdf?sequence=1](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61797/Lapin_lampolasta.pdf?sequence=1).

Vaajoki, A. 2012. Postoperative pain in gastroenterological patients – Music intervention in pain alleviation. University of Eastern Finland. Faculty of health sciences. Viitattu 22.4.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf).

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri ohjepankki. 2018. Selkäleikkauksen jälkeen. Potilasohje. Sisällöstä vastaa TYKS. Viitattu 22.04.2018 <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Selkäleikkauksen%20jälkeen.pdf>.

Virtuaalisairaala 2.0. 2018. Esittely. Laadukasta hoitoa. Viitattu 12.03.2018 <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>.

Väänänen, E. 2013. Selkä- ja niskakuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu ja psykososiaaliset tekijät. Lapin yliopisto. Kuntoutustiede. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 16.04.2018 <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61171/Väänänen.Eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Friman, L. 2018. Äkillisen selkävun helpottamiseksi, kokeile näitä. Viitattu 20.04.2018 <http://www.yths.fi/filebank/1218-Akuuttiselkakuvat.pdf>.

Whitaker, M. 2010. Sounds soothing: Music therapy for postoperative pain. *Nursing* 2010, 40 (12), 53–54.

# Tutkimuslupa

## VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero T08/015/18	Lupa myönnetty ajalle 2018	Tutkimuksen projektinumero _____
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

### 1. Tutkimusnumero

T83/2018 (Esim. T1/2015)

 Uusi tutkimus

 Muutos vanhaan tutkimuslupaun. Mitä muutos koskee?

### 2. Tutkimuksen nimi

LASTEN JA NUORTEN ORTOPEDINEN POTILASOHJAUS - VIDEOMATERIAALIA DIGIHOITOPOLUILLE

#### Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)

 Tutkijalähtöinen tutkimus

 Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja TYKS lasten ja nuorten klinikka, pyyntö tullut heiltä

### 3. VSSH:n vastuullinen tutkija

(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)

Tiina Pelander Turun amk [tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi) 04490 75486

#### Yhteyshenkilö

(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)

### 4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

4/2018 – 9/2018

### 5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSH:ssä

Opinnäytetöissä tehdään videoita digitaaliselle hoitopolulle, mahdollisesti muutamia (1-3) asiantuntijahaastatteluita videoihin tehdään.

### 5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

-

### 6. Sisäiset ostopalvelut

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tykslab                           | <input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka |
| <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus | <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia             |
| <input type="checkbox"/> Patologia                         | <input type="checkbox"/> PET-keskus                       |
| <input type="checkbox"/> VS lääkehuolto                    | <input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu           |
| <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia         | <input type="checkbox"/> muu, mikä                        |

YHT 50a VSSH 10.2015

VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

<p><b>7. Kustannukset</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinumero.</p> <p>X Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta</p>	
<p><b>8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä</b> (tarvittaessa liitteenä)</p> <p><input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.</p> <p><input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n muita resursseja.</p> <p>Lisää selvitys kaikista vallituista kohdista.</p> <p>-</p>	
<p><b>9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat</b> (Nimi, toimialue)</p> <p>Lasten ja nuorten klinikalla yhteyshenkilönä sh Saara Kivelä</p>	
<p><b>10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja</b> (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijat opiskelijoiden @posti etunimi.sukunimi@edu.turkuamk.fi</p> <p>1) Emilla Ahonen ja Tiina Viitakangas 2) Sonja Rintaluoma ja Laura Sarjomaa 3) Rojin Yousif ja Ester Lampinen 4) Minna Isotalo ja Emmi Vihtaniemi</p> <p><b>Ohjaajat</b></p> <p>Tiina Pelander tiina.pelander@turkuamk.fi 044 90 75486</p>	
<p><b>11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala</b></p> <p><input type="checkbox"/> lääketiede , erikoisala:</p> <p><input type="checkbox"/> hammaslääketiede</p> <p>X hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue</p> <p>X olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa alon opinnäytetyön suorittaa</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä</p>	
<p><b>12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____</p> <p>X Ei, miksi? X kyseessä ei ole interventiotutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> muu syy, mikä</p>	
<p><b>LIITTEET</b></p> <p><input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)</p> <p>X tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvelo</p> <p><input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset</p> <p><input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös</p> <p><input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto</p> <p><input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus</p>	<p><input type="checkbox"/> Valviran lupa</p> <p><input type="checkbox"/> THL:n lupa</p> <p><input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä</p> <p><input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste</p>

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

**Vastuullisen tutkijan allekirjoitus**


Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 5.4.2018  
 Allekirjoitus:   
 Nimenselvennys: Tiina Pelander  
 Virka/toimi: TIT, Sh, yliopettaja, koulutusvastaava Turun amk

**Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)**

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puolettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen  
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:  
 Päiväys: 17.4.2018  
 Allekirjoitus:   
 Nimenselvennys: Erika Isolaun  
 professori

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös  
tai johtajayliääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:  
 Päiväys: 19.4.2018  
 Allekirjoitus:

Nimenselvennys:  Outi Tuominen  
 vs toimialueylivohtaja  
 Turun Yliopistollinen Keskussairaala  
 Lasten ja nuorten klinikka

**Jakelu:**

- vastuullinen tutkija  
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö  
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt  
 taloushallinnon palvelukeskus  
 yhteyshenkilö

# Toimeksiantosopimus

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

### 1. Osapuolet

#### Opiskelija

Nimi:	S-posti:
-------	----------

Nimi:	S-posti:
-------	----------

Nimi:	S-posti:
Osoite:	Puhelin:
Koulutus:	

#### Toimeksiantaja

Yhteys henkilön nimi: Outi Tuominen, Saara Kivelä	Organisaatio: TYKS
Osoite: Kiinamyllynkatu 4-8, 20521 Turku	
S-posti: outi.tuominen@tyks.fi, saara.kivela@tyks.fi	Puhelin: Outi Tuominen 023131401

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
2528160-3

**Turun ammattikorkeakoulu Oy**

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Tiina Pelander	Puhelin: 0449075486
S-posti: tiina.pelander@turkuamk.fi	

**2. Ohjaus ja vastuut**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

**3. Oikeudet**

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

**4. Työsuhde ja kustannukset**

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

**5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus**

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access – julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovitteja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. ( Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa.



**TURKU AMK**TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

3

Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe:Skolioosia sairastavan nuoren lääkkeettömät kivunhallintakeinot

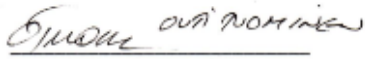
Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:


### 6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

/ / (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Toimeksiantajaorganisaatio

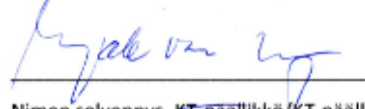
Salo 26/03/2018 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Opiskelija


  
Nimen selvennys/ titte **TURUN YLIOPISTOLLINEN  
KESKUSSAIRAALA  
LÄÄKÄRI JA NUORTEN KLINIKKA**  
Outi Tuominen Vs. ylihoitaja

  
Nimen selvennys, opiskelija  
Sonja Rintaluoma

5 M 18 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Turun ammattikorkeakoulu Oy

Salo 26/03/2018 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)

  
Nimen selvennys, KT-päällikkö/KT-päällikön  
valtuuttamana  
Marjale von Schantz

  
Nimen selvennys, opiskelija  
Laura Sarjomaa

/ / (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)

Nimen selvennys opiskelija

#### LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma   
Salassapitoehdot

#### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
2528160-3

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan päteviä vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalle ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
  - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
  - b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
  - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
  - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.
8. Turun ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa osapuolena olevan opiskelijan mahdollisesta salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta. Muutoin Turun ammattikorkeakoulun vahingonkorvausvastuu mahdollisen salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneista vahingoista rajoittuu 10.000 euroon.

## Videon käsikirjoitus

### Virtuaalisairaalan sisällön tuotanto

<b>VIDEON NIMI:</b> Skolioosileikkauksesta toipuvan nuoren lääkkeettömät kivunhallintakeinot	<b>Pituus:</b> 5minuuttia	
<b>Kuvauspvä:</b> 10-30.04.2018	<b>Kuvauspaikka:</b>	<b>Esiintyjät:</b> Sonja Rintaluoma & Laura Sarjomaa
<b>Yhteys henkilön yhteystiedot:</b> Saara Kivelä, saara.kivela@tyks.fi	<b>Hyväksyjien meilit:</b>	<b>Deadline:</b> 13.05.2018
<b>Videon tavoite ja ydinviestit (mitä halutaan sanoa):</b> Skolioosileikkauksesta johtuvan kivun hoito lääkkeettömin menetelmin.		
<b>Videon käyttötapa/julkaisupaikka:</b> Terveyskylä.fi, Virtuaalisairaala		
<b>Tekninen toteutus (mediatuottaja täyttää):</b>		

Kohtaus nro	Kohtaus eli mitä tapahtuu ja missä?	Mitä kuvassa näkyy?	Audio (puhuttu tai luettu teksti/spiikki)	Kuvaan tulevat tekstit/balanssit+TG:t (henkilöiden nimi + titteli)	Kesto
1	Kipumittari	Kipumittarin käyttö, 0-10 kipujana sekä kasvomittari.	Kivun arviointi on hyvin yksilöllistä. On tärkeää, että opit myös itse arvioimaan ja seuraamaan kipuasi. Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää aina samaa kipumittaria.	Kipumittarin selite.	30sek
2	Rentoutuminen ja syvään hengittely	Hengitystekniikka ja rauhoittuminen, raitis ilma.	Hengitä kunnolla ja rauhallisesti syvään muutamia kertoja. Jos haluat raitista ilmaa, voit hengittää avoimen ikkunan edessä tai ulkona. Silmien sulkeminen auttaa keskittymään hengittämiseen.		30sek
3	Musiikki ja ajatusten poissuuntaaminen	Tv:n katselu, Kirjojen lukeminen, Pelit (Lautapelit, puhelimella pelaaminen, pelikonsolit), Musiikin kuuntelu, Kavereiden kanssa ajan viettäminen, juttelu, jokin yhteinen tekeminen.		Mietekuplia erilaisista ajanvietteistä.	60sek
4	Asennonvaihdot	Asennot, tyyny	Makuulla asentoa tulee vaihtaa blokkina niin, että selkään ei tule kiertoa. Selinmakuulta jalat nostetaan koukkuun ja käännytään nenä ja polvet samansuuntaisesti toiselle kyljelle. Tyynyjä		30sek

			on hyvä käyttää tukemaan selän asentoa. Niitä voidaan asettaa polvien alle selinmakuulla ja kylkimakuulla selänpuolelle tukemaan asentoa. Lisäksi niitä voidaan asettaa polvien väliin ja rinnalle käsien väliin.		
5	Kylmäpussi, lämmitettävä kaurapussi	Kylmäpussin käyttö selän päällä, Lämpimän kaurapussin käyttö hartioilla		Kuvia erilaisista kylmäpusseista ja lämmitettävistä kaurapusseista	30sek
6	Liikunta	Kävely	Kävely rentouttaa ja pehmittää lihaksia, ja samalla lievittää myös mahdollista kipua. Kävele rauhallisesti ja omien voimavarojen mukaan.		30sek
7	Hieronta	Niska-hartiaseudun hieronta, selän alueen hieronta.	Leikkaus ei estä hierontaa. Kipua voi helpottaa niska-hartiaseudun hieronta, tai selän alueen hieronta. Haava-alueella on kuitenkin syytä välttää.		30sek
8	Tsemppaus	Luodaan tsemppiviestein uskoa ja toivoa paranemisprosessiin ja kipujen hallintaan.			60sek

# Kuvauslupa 1.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo

## KUVAUSLUPA

Annan suostumukseni siihen, että minun muokkaamiani kuvia voidaan käyttää Sonja Rintaluoman ja Laura Sarjomaan opinnäytetyössä sekä Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa. Kuvien ottamiselle on sairaalan lupa ja niiden käytöstä ei makseta mitään korvausta. Kuvien ottamisesta, käytöstä ja säilyttämisestä vastaavat Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat (ryhmä PSHSS15C).

9.5.2018 Turku

Paikka ja aika

 Anna  
Sarjoma

Allekirjoitus ja nimen selvennys

## Kuvauslupa 2.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo

### KUVAUSLUPA

Annan suostumukseni siihen, että minusta otettuja kuvia voidaan käyttää Sonja Rintaluoman ja Laura Sarjomaan opinnäytetyössä sekä Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa. Kuvien ottamiselle on sairaalan lupa ja niiden käytöstä ei makseta mitään korvausta. Kuvien ottamisesta, käytöstä ja säilyttämisestä vastaavat Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat (ryhmä PSHSS15C).

18.5.2018 TURKU  
Paikka ja aika

 SONJA RINTALUOMA  
Allekirjoitus ja nimen selvennys.

## Kuvauslupa 3.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo

### KUVAUSLUPA

Annan suostumukseni siihen, että ottamiani kuvia voidaan käyttää Sonja Rintaluoman ja Laura Sarjomaan opinnäytetyössä sekä Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa. Kuvien ottamiselle on sairaalan lupa ja niiden käytöstä ei makseta mitään korvausta. Kuvien ottamisesta, käytöstä ja säilyttämisestä vastaavat Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat (ryhmä PSHSS15C).

Turku 18.5.2018  
Paikka ja aika

Laura Sarjoma  
Allekirjoitus ja nimen selvennys



