

Nina Klasila & Pinja Kurtti

PÖPÖPEIKKO PIILEKSII – OHJE LEIKKI-IKÄISELLE ERISTYSPOTILAALLE JA HÄNEN VANHEMMILLEEN

PÖPÖPEIKKO PIILEKSII – OHJE LEIKKI-ikäISELLE ERISTYSPOTILAALLE JA HÄNEN VANHEMMILLEEN

Nina Klasila ja Pinja Kurtti
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Klasila, Nina ja Kurtti, Pinja

Opinnäytetyön nimi: Pöpöpeikko piileksii – Ohje leikki-ikäiselle eristyspotilaalle ja hänen vanhemmilleen

Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa ja Terttu Koskela

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä: 53 + 4 liitettä

Sairaalaan joutuminen voi olla leikki-ikäiselle lapselle pelottava kokemus. Joitakin sairauksia kuten suolistotulehduksia ja hengitystieinfektioita hoidetaan eristyshuoneissa. Eristyksessä oleminen voi hämmentää lasta entisestään ja aiheuttaa lisää pelkoja. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapselle annetaan riittävää ja hänen ymmärtämiskykynsä mukaista ohjausta eristyskäytännöistä. Opinnäytetyömme aiheena oli laatia leikki-ikäiselle eristyspotilaalle ja hänen vanhemmilleen opas eristyskäytännöistä. Työ tuotettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten infektio-osaston 62 kanssa, jossa hoidetaan tarttuvia tauteja sairastavia lapsia eristyshuoneissa.

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli tuottaa tarinamuotoon kirjoitettu opas, joka sisältää infosivun vanhemmille. Tärkeimpänä laatutavoitteenamme oli tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi oppaan piti olla kiinnostavaa luettavaa ja visuaalisesti mieleenpainuva, jotta leikki-ikäinen jaksaa keskittyä oppaan sisältöön. Myös tarvittavan ja ajantasaisen tiedon antaminen oli osa laatutavoitettamme. Tavoitteiden saavuttamista mittasimme kysymällä palautetta oppaasta osaston 62 lapsipotilaan vanhemmilta sekä henkilökunnalta.

Oppaan sisältö suunniteltiin lasten sairaalahoidosta ja eristyksestä kertovan lähdekirjallisuuden avulla. Lisäksi perehdyimme lasten sairaalapelkoihin, leikki-ikäisen kehitykseen ja osastolla 62 hoidettaviin infektioauteihin. Oppaasta tuli 8-sivuinen ja värikkäästi kuvitettu. Se vastaa seuraaviin kysymyksiin: mikä lapsessa on tartuttavaa, miksi ja miten eri suojaimia käytetään, miksi lapsi ei saa poistua eristyshuoneesta ja mitä lapsi voi itse tehdä ehkäistäkseen sairauden leviämistä. Oppaassa leikki-ikäiselle suunnattu tieto kerrottiin sadun avulla. Sadussa Vilma-niminen tyttö on joutunut sairaalaan ja taudin aiheuttanut pöpöpeikko kulkee Vilman mukana.

Oppaan tarkoituksena on lasten ja vanhempien ohjauksen tehostaminen eristykseen liittyvissä asioissa. Lapsen saapuessa osastolle hoitajat antavat oppaan ohjaustilanteessa, jotta vanhemmat voivat lukea opasta yhdessä lapsensa kanssa. Luettuaan oppaan he ymmärtävät paremmin, mitä eristys tarkoittaa. Näin eristys toteutuu tehokkaammin.

Asiasanat: potilaan ohjaus, leikki-ikäinen, eristys, infektioiden torjunta

ABSTRACT

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

Authors: Klasila, Nina and Kurtti, Pinja
Title of thesis: A Guide About Infection Isolation for Preschooler Patients and Their Parents
Supervisors: Majamaa, Marja-Liisa and Koskela, Terttu
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014
Number of pages: 53 + 4 appendices

Preschool children have to face many unfamiliar events when they go to hospital. Diseases like gastroenteritis and respiratory disorders have to be treated in isolation. Children can be more confused in isolation than if they were treated in a normal unit. Therefore it is important to give guidance for children. The guidebook has been done together with an Infection Unit of Oulu University Hospital.

The aim of this bachelor's thesis was to design and produce a guidebook about infection isolation for preschooler patients and their parents.

First of all it was important to find and study literature of development of preschoolers, infections, isolation, hand hygiene and how to give information to children and their parents. One task of producing the guidebook to the preschoolers was to study some pictures of children's storybooks. After that we started to design the contents and draw the pictures. When the story and pictures were ready, the booklet was tested by six families and the staff of infection unit.

The result of this thesis was an 8-paged, coloured guidebook, which tells the preschoolers and their parents about being in infection isolation. The guidebook answers the following questions: What is the cause of the infection? What protectors are used? How different protectors are used? Why does the child have to stay in her own room? What can the child do to avoid infections spreading? The feedback from the staff was very useful and we improved the guidebook on the basis of the feedback. The feedback from the families was mostly positive.

The guidebook can be given to preschoolers in the infection unit by the staff. When children have an infection and they have to go to the unit, they can read a story together with their parents. After that they understand the meaning of isolation, and spreading of infection can be prevented better.

Keywords: patient guidance, preschooler, isolation, prevention of infection spreading

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2 PROJEKTIN ORGANISAATIO JA TEHTÄVÄT	10
2.1 Projektiorganisaatio.....	10
2.2 Projektin päätehtävät ja aikataulu	12
3 LAPSIPOTILAAN HOITO JA OHJAUS INFECTIO-OSASTOLLA 62	15
3.1 Leikki-ikäisen kehitys	15
3.2 Lasten sairaalahoito	16
3.3 Eristyksessä oleva leikki-ikäinen lapsi.....	18
3.3.1 Lasten infektiosairaudet	19
3.3.2 Lapsipotilaan eristäminen.....	22
3.3.3 Käsihygieniat ja muut toimenpiteet infektioiden torjunnassa	25
3.4 Lapsen ja vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen	27
3.5 Leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa	29
4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	32
4.1 Oppaan ideointi	32
4.2 Oppaan luonnostelu	34
4.3 Oppaan valmistaminen	35
4.4 Oppaan viimeistely.....	36
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	38
5.1 Oppaan arviointi	38
5.2 Projektityöskentelyn arviointi	40
6 POHDINTA	46
LÄHTEET	49
LIITTEET	53

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Eristyksessä oleminen voi olla lapsen mielestä ikävää, kun ei voi liikkua paikasta toiseen vapaana ja toisaalta se voi herättää ihmetystä, jos hoitajilla on suojapukuja hoitotoimien aikaan. Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 62/1 osastonhoitaja Johanna Näsäsen mukaan infektio-osastolla on käytännön työssä tullut tarve lapsille suunnatusta oppaasta: hoitajat joutuvat neuvomaan vanhempia ja lapsia paljon eristyskäytännöistä ja perustelemaan, miksi eristystä toteutetaan. Opaslehtisestä vanhemmat voisivat lukea tietoa eristyksestä. Ymmärrettyään käytännöt he osaisivat perustella ne myös lapsilleen. Ylipalosaaren, Mäkeläisen & Kujalan (2005, 651) mukaan eristyksessä oleminen aiheuttaa lapsipotilaalle ja hänen vanhemmilleen usein ahdistusta sekä huolta. Näitä voidaan torjua ja vähentää antamalla lapsipotilaalle asianmukaista ohjausta.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Tietoa on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:4 §.) Sairaanhoidajaliiton antamien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tulee antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja näin lisätä ihmisten tietoutta hoitaa itseään (Sairaanhoidajaliitto 1996, hakupäivä 7.10.2013). Pohjoismaisissa standardeissakin on määritelty, että tiedonsaanti on yksi oikeus. Lapsen sekä vanhempien oikeuksiin kuuluu saada tietoa niin, että otetaan huomioon heidän ikänsä ja ymmärtämiskykynsä. (Nobab 2013, hakupäivä 11.10.2013.) Lapset sisäistävät kirjallisen materiaalin informaation paremmin tarinan muodossa (Hiitola 2009, 141).

Hyvään hoitoon kuuluu kirjallinen ohjaus, joka on sekä ymmärrettävää että potilaan tarpeet huomioonottavaa. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta. Nykyisin potilaat haluavat entistä enemmän tietää sairauksistaan ja niiden hoidosta. Toisaalta heiltä odotetaan parempia valmiuksia hoitaa itse itseään. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen 2002, 7.) Kun potilasta ohjataan

eristyskäytännöistä, eristyksen toteutuminen paranee (Ylipalosaari ym. 2005, 651). Kirjallisen ohjauksen lisäksi on yleistynyt myös nettiohjaus. Koemme, että lapset ja vanhemmat hyötyvät kuitenkin enemmän kirjallisesta oppaasta kuin nettiohjeista.

Opinnäytetyömme on tilattu Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) osastolta 62. Meitä molempia kiinnosti tehdä projektiluonteinen, lapsille suunnattu opas. Kysyimme OYS:n lasten ja nuorten vastuualueen opetuskoordinaattori Saija Huhtalalta, oliko tämän tyyppiselle opinnäytetyölle tarvetta. Huhtala ehdotti meille oppaan tekemistä infektio-osastolle. Hän kehotti meitä ottamaan yhteyttä ja kyselemään aiheesta tarkemmin osaston 62 osastonhoitaja Johanna Näsäseltä. Otimme työn vastaan ja kävimme keskustelemassa aiheesta yhteistyökumppaneiden kanssa.

Projektin kohderyhmänä oli osaston 62 lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Tarkemmin ottaen rajasimme kohderyhmäksi leikki-ikäiset eli 1–6 -vuotiaat lapset. Näin ollen teosta voivat lukea myös muun ikäiset potilaat ja vanhemmat, kun leikki-ikäinen ymmärtää oppaan sisällön. Opas annetaan jokaiselle osaston 62 potilaalle, ja lapset ja vanhemmat voivat lukea sitä joko yhdessä tai erikseen. Projektista hyötyvät myös osaston 62 henkilökunta sekä me opinnäytetyön tekijät itse.

Projektilla on hyvä olla aina jokin täsmällinen tarkoitus. Yleensä se on jonkin asiantilan kohentamista, kehittämistä tai muuttamista. (Rissanen 2003, 14.) Meidän oppaamme *tarkoituksena* oli tuottaa lapsille suunnattu opas, jossa on tietopaketti myös vanhemmille. Oppaan luettuaan lapset ja vanhemmat ymmärtävät paremmin eristyksen tarkoituksen. Tarinan muodossa oleva opas voi olla hyödyllisempi leikki-ikäiselle lapselle kuin se, että hoitaja kertoo eristyksestä suullisesti. Satu voi jäädä paremmin lapsen mieleen ja tällöin eristys toteutuu tehokkaammin.

Projektia tehdessä on tärkeää määritellä myös projektin tavoitteet, sillä jos tavoitteet on laadittu huonosti, voi koko projekti epäonnistua (Rissanen 2003, 55). *Lyhyen tähtäimen tavoitteenamme* oli suunnitella ja tehdä opas

eristyskäytännöistä leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Opas kertoo lapsille ja vanhemmille mitä eristys on ja miksi sitä toteutetaan. *Pitkän tähtäimen tavoitteena* tuotteellamme oli se, että lapset ja vanhemmat saavat tietoa eristyskäytännöistä. Tällä pyritään vähentämään infektioautien leviämistä. Osaston 62 henkilökunta voi käyttää opasta hyödyksi sekä lasten että vanhempien ohjaustilanteissa. Samoin oppaasta hyötyvät myös eri alojen opiskelijat ja sairaalan muu henkilökunta.

Oppimistavoitteenamme oli oppia lasten sairaanhoidosta ja lasten infektioautista opinnäytetyön tekemisen ohessa. Lisäksi eristyskäytännöt ja lasten eristys tulivat meille tutuiksi ja voimme hyödyntää saamiamme tietoja sekä opiskelun aikana että valmistuttuamme sairaanhoitajan ammattiin. Saimme myös kokemusta projektityön tekemisestä ja tuotekehittelystä sekä opimme luovuutta tarinankerronnan myötä. Tärkeä tavoite oli lisäksi, että yhteistyötaitomme kehittyvät.

Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin ja tyydyttää asiakkaan odotukset (Jämsä & Manninen 2000, 127). Tuotteemme *laatutavoitteena* oli tehdä siitä mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi oppaan piti olla kiinnostavaa luettavaa ja visuaalisesti mieleenpainuva, jotta leikki-ikäinen jaksaa keskittyä oppaan sisältöön. Myös tarvittavan ja ajantasaisen tiedon antaminen oli osa laatutavoitettamme.

Tavoitteiden saavuttamista mittasimme kysymällä palautetta oppaasta osaston 62 lapsipotilailta sekä heidän vanhemmiltaan. Tärkeänä palautteen antajana olivat myös osastolla työskentelevät hoitajat, metodinohjaaja Marja-Liisa Majamaa, sisällönohjaaja Terttu Koskela sekä opponentit Juliaana Liukko ja Piia Hannuniemi. Lisäksi luimme opasta lähipiirimme lapsille ja kysyimme tuttaviltamme kommentteja oppaan ulkoasusta ja sisällöstä.

Olimme suunnitelleet, että tekijänoikeudet jäivät kokonaan tekijöille eli meille. Myönsimme kuitenkin toimeksiantajalle eli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Tällöin toimeksiantaja voi ottaa kopioita opinnäytetyöstä,

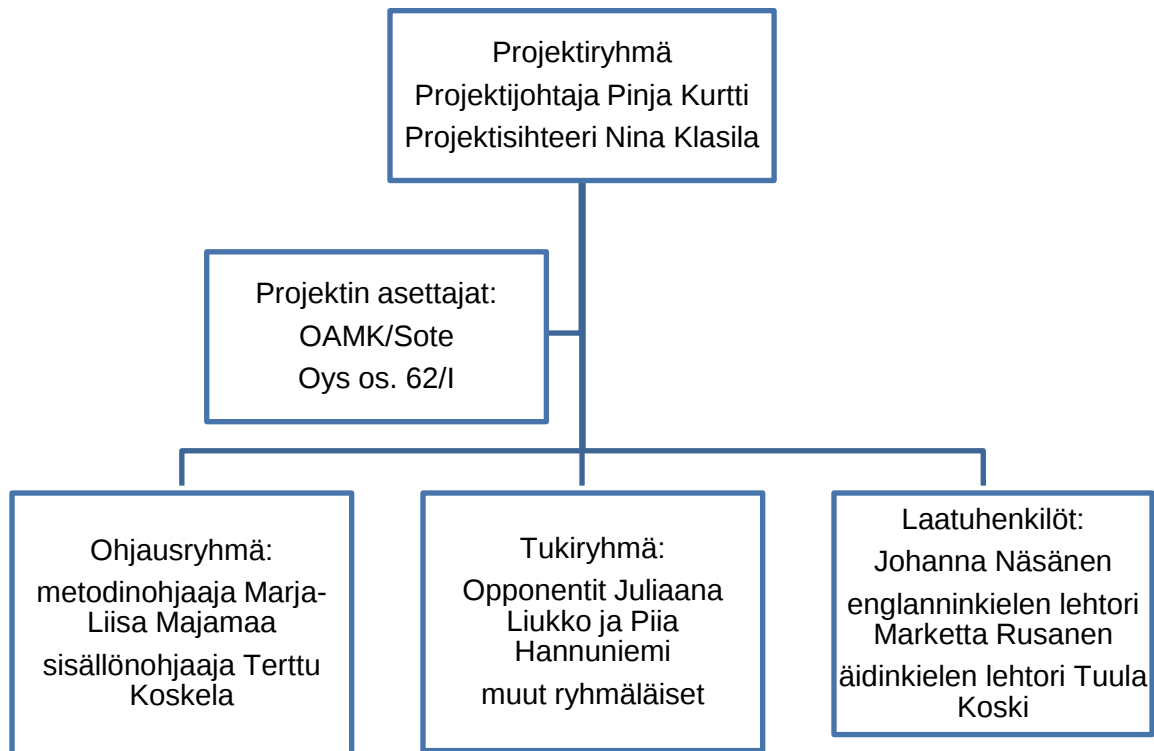
esittää, näyttää ja päivittää aineistoa. Toimeksiantajalla ei ole kuitenkaan lupaa muuttaa työtä ilman tekijän lupaa.

2 PROJEKTIN ORGANISAATIO JA TEHTÄVÄT

2.1 Projektiorganisaatio

Projektilla on oltava selkeä organisaatio, joka koostuu yleensä ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Organisaatiossa eri osapuolten vastuut ja roolit pitää olla selkeästi määritelty. (Silfverberg 2013, 49.) Opinnäytetyömme projektiryhmässä projektijohtajana toimi Pinja Kurtti sekä projektisihteerinä Nina Klasila, jotka opiskelevat Oulun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. He toimivat projektissa tasa-arvoisina jäseninä, eikä tehtäviä ja vastuita ollut sen kummemmin määritelty, vaan projektin teko perustui toimivaan yhteistyöhön.

Tietoa ja ohjausta opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa saimme ohjausryhmämme metodiohjaajalta lehtori Marja-Liisa Majamaalta ja sisällönohjaajalta lehtori Terttu Koskelalta. Tukiryhmänämme toimivat opponentit Juliaana Liukko ja Piia Hannuniemi sekä muut opinnäytetyökurssin ryhmäläiset. Heiltä saimme seminaareissa ja työpajoissa rakentavaa palautetta työstämme. Ohessa oleva kuvio 1 selventää projektiorganisaatiotamme.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

Projektin johtaminen muistuttaa jonkin verran yrityksen johtamista. Projektin johtajalla päämäärä on vain lähempänä ja määritelty ennalta tarkasti. Hänen tärkein tehtävänsä on saattaa projekti haluttuun tulokseen pitäen mielessä keskeisimmät asiat. Projektijohtajan työkaluja ovat neuvottelu- ja yhteistyötaidot, sitkeys, ennakkointi ja kyky ottaa yllätykset ja vastoinkäymiset haasteena. Asiaosaaminen korostuu pienissä, vähäisin resurssein toteutetussa projektissa. (Rissanen 2002, 72–74.)

Projektin johtaja eli vetäjä vastaa projektin johtamisesta. Sen lisäksi hänen vastuullaan ovat työsuunnitelman laatiminen, hankkeen seuranta ja arviointi, raportointi ja tiedottaminen. Projektin vetäminen vaatii monien päällekkäisten ja rinnakkaisten asioiden hallitsemista. Apuna voi käyttää monenlaisia apuvälineitä. (Silfverberg 2013, 50–51.) Meillä oli käytössämme vihko, johon kokosimme tärkeimmät projektia vastaavat asiat. Niitä olivat esimerkiksi yhteistyökumppanimme kanssa käydyt tapaamiset ja niiden sisältö, sekä projektin etenemisen ja oppaan valmistumisen pääkohdat.

2.2 Projektin päätehtävät ja aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen oli jaettu viiteen vaiheeseen. Näitä vaiheita kutsutaan projektin **päätehtäviksi**, jotka olivat opinnäytetyön ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, oppaan teko ja projektin päättäminen. Kuviossa 2 on esitelty projektimme päätehtävät vaiheittain.

Ensimmäinen näistä päätehtävistä oli **opinnäytetyön ideoiminen**. Kävimme helmikuussa 2013 Opinnäytetyön tietoperusta -kurssin, jolla esiteltiin Oulun ammattikorkeakoulun ideapankkia. Tutustuimme ideapankkiin, mutta emme löytäneet sieltä meille sopivaa aihetta. Olimme jo aiemmin miettineet lapsille suunnatun oppaan tekemistä, joten laitoimme sähköpostia Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaattori Saija Huhtalalle ja kysyimme olisiko tällaiselle työlle tarvetta. Hän ehdotti meille oppaan tekemistä lasten infektio-osastolle 62. Oppaan kohderyhmänä olivat leikki-ikäiset eristyspotilaat ja heidän vanhempansa. Otimme työn vastaan ja sovimme tapaamisajan osaston 62 osastonhoitaja Johanna Näsäsen kanssa. Hänen kanssaan rajasimme aiheen ja päätimme, mitä asioita oppaassa oli hyvä olla. Mietimme yhdessä myös tietoperustan sisältöä.

Aiheeseen perehtymisen aloitimme heti yhteystyökumppanin tapaamisen jälkeen. Opinnäytetyön tietoperusta -kurssi jatkui koko kevään 2013 ja siihen sisältyi joitain tiedonhaun oppitunteja. Näillä tunneilla saimme ohjausta opinnäytetyön tiedonhakuun liittyen, jotta pystyimme aloittamaan tietoperustan kokoamisen. Rajasimme tietoperustan niin, että se sisältää vain oppaan kannalta oleellisia aiheita. Aiheiden rajaaminen helpotti meitä myös suunnitellessamme oppaan sisältöä. Aiheeseen perehtyminen ja tietoperustan kirjoitustyö jatkui koko projektin ajan. Esitimme tietoperustan toukokuun lopussa 2013, jolloin saimme siitä suullista ja kirjallista palautetta ohjaavalta opettajalta Marja-Liisa Majamaalta, opponenteilta sekä muilta tukiryhmäläisiltä.

Aloitimme **projektin suunnittelun** syksyllä 2013, kun kävimme Opinnäytetyön suunnitelma -kurssin. Olimme silloin molemmat äitiyslomalla, joten meillä oli hyvin aikaa pelkälle opinnäytetyölle, kun muita koulutehtäviä ei ollut. Jotta

työmme eteni sovitusti, oli hyvä laatia suuntaa antava aikataulu (taulukko 1). Kun meillä oli selvät suunnitelmat työn etenemisestä, työmme valmistui myöskin ajallaan. Tosin oli hyvä ottaa huomioon mahdolliset riskit, jotka olisivat voineet hidastaa työmme tekoa.

Projektisuunnitelmaan kuului varsinaisen suunnitelman lisäksi projektin aikatauluttaminen ja tuotteen luonnostelu. Syksyn aikana tavoitteenamme oli saada opinnäytetyömme projektisuunnitelma valmiiksi ja lähettää se Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 62 yhteyshenkilöillemme tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Ohjaavat opettajat hyväksyivät suunnitelman lokakuun lopussa 2013, ja lähetimme sen Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualueen opetuskoordinaattori Saija Huhtalalle marraskuun alussa 2013. Emme saaneet sovittua kuitenkaan tapaamisaikaa suunnitelmasta keskustelun ja yhteistyösopimuksen merkeissä kuin vasta tammikuussa 2014.

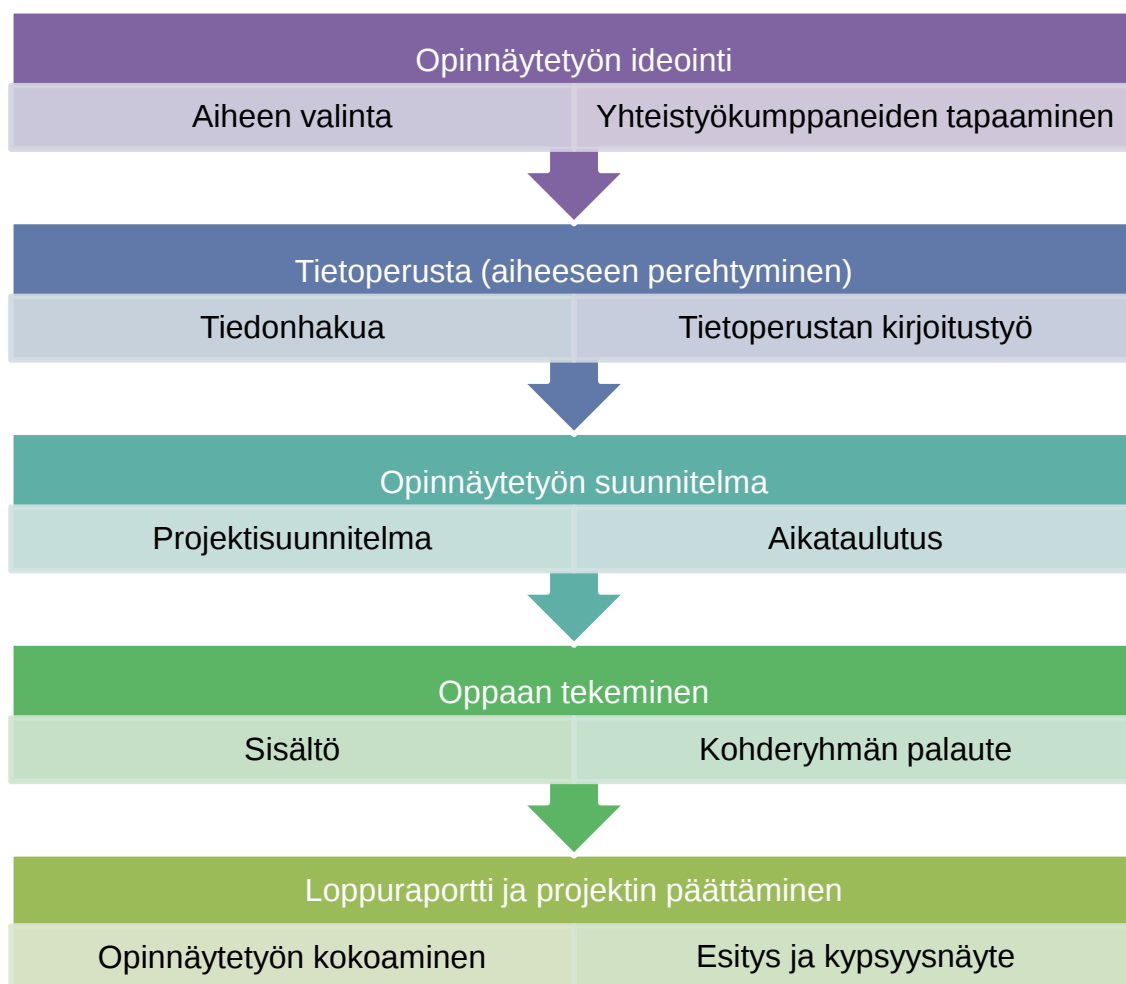
Aloitimme neljännen työvaiheen eli **oppaan teon** jo joulukuussa 2013, jolloin aloimme suunnittelemaan ja kokoamaan opasta, vaikka projektisuunnitelmaa ei yhteistyötahon toimesta oltukaan hyväksytty. Halusimme näin välttää projektin turhaa viivästymistä.

Kun suunnitelma oli hyväksytty ja yhteistyösopimus tilaajan kanssa tehty, pystyimme paneutumaan kunnolla loppuraportin kokoamiseen ja oppaan lopulliseen suunnitteluun ja ideointiin. Kehittelimme ensin oppaan pohjalle sadun, jonka avulla kävimme eristykseen liittyviä käytäntöjä läpi. Päätimme ulkopuolisen kuvittajan sijaan kuvittaa oppaan itse ja piirsimme kuvat ensin käsin, minkä jälkeen skannasimme ne koneelle ja pääsimme värittämään. Tavoitteenamme oli saada koko projekti valmiiksi keväällä 2014, jolloin esitimme loppuraportin ja annoimme kypsyysnäytteen. Pysyimme hyvin alkuperäisessä aikataulussa (taulukko 1), vaikka suunnitelman hyväksyminen venyikin ja loppukeväästä tuli kiire saada projekti esityskuntoon.

Projektin päättämisen aloitimme huhtikuussa 2014, kun luovutimme valmiin tuotteen lasten infektio-osastolle 62 ja esitimme opinnäytetyön loppuraportin Hyvinvointia yhdessä -päivillä 9.4.2014.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu.

	2013				2014	
	talvi	kevät	kesä	syksy	talvi	kevät
Ideointi	X	X				
Tietoperusta		X	X	X	X	X
Suunnitelma			X	X		
Opas				X	X	X
Loppuraportti					X	X



KUVIO 2. Työsuunnitelma.

3 LAPSIPOTILAAN HOITO JA OHJAUS INFEKTIO-OSASTOLLA 62

Lasten infektio-osastolla 62/1 hoidetaan tarttuvia tauteja sairastavia lapsia. Tälle osastolle ominaista on potilaiden suuri vaihtuvuus sekä lyhyet hoitoajat. Useimmat infektioaudit kuten hengitystie- ja suolistoinfektiot esiintyvät epidemioina. Infektiopotilaat hoidetaan eristyshuoneissa. (Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2014, hakupäivä 3.5.2014.)

Tämä luku sisältää tietoa lasten sairaalahoidosta, leikki-ikäisen eristyshoidosta, infektioiden torjunnasta ja osastolla 62 hoidettavista yleisimmistä lasten infektioitaudeista. Koska sairaalaan joutuminen voi olla järkytys lapselle ja vanhemmille, koemme tärkeäksi kertoa myös lapsen ja vanhempien valmistamisesta toimenpiteeseen sekä lasten peloista sairaalassa. Opinnäytetyömme tulos on suunnattu leikki-ikäisille lapsille, käsittelemme tässä luvussa myös leikki-ikäisen kehitystä.

3.1 Leikki-ikäisen kehitys

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, joita kutsutaan varhais- ja myöhäisleikki-ikäksi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 66.) Varhaisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–3-vuotiasta ja myöhäisleikki-ikäisellä 3–6-vuotiasta. Lapsi oppii leikki-iässä monia fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. Noin vuoden ikäisenä lapsi oppii kävelemään. Varhaisleikki-iän aikana lapsi oppii myös puhumaan ja muodostamaan lauseita. Myöhäisleikki-iässä sekä karkea- ja hienomotoriikka kehittyvät huimasti. Silloin lapsi osaa juosta, hypätä tasajalkaa ja ottaa pallon kiinni. Lapsen kehitys on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa persoonallisuus, perimä ja ympäristön virikkeellisyys. (Muscari 2005, 49; Ivanoff ym. 2006, 60–61; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39, 48.)

Liikkuessaan 1–2-vuotias kerää tietoa tutkimalla ympäristöään. Lapsi ei osaa vielä käsittää asioita ajattelemalla, vaan tässä iässä lapsi havainnoi niitä aistien

ja kehon avulla sekä välittömien tekojen kautta. Noin kahden vuoden ikäisenä lapsi alkaa jäljitellä aikuisen puuhia leikeissään. Tällöin lapsi katselee kuvia ja kuuntelee lyhyitä kertomuksia. 2–3-vuotiaana lapsi tarvitsee virikkeellisen ympäristön ja tilaa tutkia asioita. Lapsi oppii jäljittelemällä ja seuraamalla muiden tekemisiä. Kolmevuotiaana lapsen muisti alkaa toimia ja hän pystyy pitämään jonkin aikaa mielessään kolmesta viiteen asiaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41.)

Myöhäisleikki-iässä lapsen ajattelu kehittyy ja muisti paranee. Tällöin opitut asiat tallentuvat lapsen tietomuistiin ja ohjaavat hänen muita toimintojaan. Nelivuotiaana lapsi on tiedonhaluinen ja hänen mielikuvituksensa kasvaa. Viisivuotiaana lapsi voi käyttää mielikuvitustaan apuna selvittääkseen erilaisista tilanteista. Toisaalta mielikuvitus voi aiheuttaa lapselle myös pelkoja, sillä todellisuus ja mielikuva voivat mennä vielä sekaisin. Myöhäisleikki-ikäinen on kiinnostunut satujen lukemisesta. Niiden avulla voidaan auttaa lasta ymmärtämään mieltä askarruttavia asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.)

Tunne-elämän kehitys ja sosiaalinen kehitys etenevät samanaikaisesti. Lapsen sosiaalista kehitystä tukee vanhempien hoiva ja huolenpito, koska tämän ikäkauden alkupuolella vallitsee kiinteä vanhempi-lapsisuhde. Varhaisleikki-ikäinen tarvitsee vielä paljon hellyyttä ja rajoja. Kaksivuotiaana lapsi on kiinnostunut toisista lapsista, mutta yhteisleikkejä ei tässä vaiheessa vielä ole. Kuusivuotiaana sen sijaan lapsi on jo sosiaalinen ja haluaa toimia itsenäisesti. Ystävyyssuhteet ovat kuusivuotiaalle tärkeitä. (Ivanoff ym. 2006, 60–61; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47.)

3.2 Lasten sairaalahoito

Oman lapsen sairastuminen on usein järkytys ja se voi herättää perheessä erilaisia tunteita. Lapsen sairastumiseen voi liittyä paitsi huolta ja surua, niin myös pelkoa, syyllisyyttä ja jopa pettymystä. Lasten hoitotyössä on huomioitava koko perhe: kun lapsi tulee sairaalaan, sinne ei tule vain yhtä hoidettavaa, vaan hoidettavia on ainakin kolme. Lapsen hyvinvointi on sidoksissa perheen

hyvinvointiin. Tämän vuoksi lasten hoitotyössä onkin erityispiirteitä, jotka kuuluu ottaa huomioon lapsen hyvässä hoidossa sairaudesta riippumatta. (Koistinen ym 2005, 31.)

Leikki on lapselle tärkeää myös sairaalassa olon aikana. Leikin avulla lapsi sopeutuu uuteen ympäristöön. Lapsi kokee tulleen hyväksytyksi, jos hänelle vieraassa ympäristössä on mahdollisuus leikkiä. Se on myös lapsen tapa käsitellä esimerkiksi pelkoja, joita lapsi joutuu sairaalamaailmassa kohtaamaan. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin osallistuminen on lapselle helpompaa, kun se on ensiksi käsitelty leikin avulla. (Hiitola 2000, 10; Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sívén, Neuvonen & Kurvinen 2007, 349.)

Spontaanin leikin avulla lapsi tutustuu sairaalaympäristöön. Se auttaa myös tuomaan normaalin elämän sairaalaan. Leikin tarkoituksena on tuottaa lapselle iloa ja onnistumisen tunteita sekä tukea lapsen terveitä puolia. Lyhyen sairaalajakson aikana on tärkeää, että leikki auttaa lasta rentoutumaan ja saamaan luottamuksen hoitajiin. Pidemmällä jaksolla on hyvä turvata lapsen normaali kehitys. Tarjoamalla virikkeitä lapsen kunnon ja voinnin mukaan autetaan lapsen normaalin kehityksen ylläpitämistä. Leikkimisen merkitys ei häviä hoidon ja kuntoutuksen edistämisessä. (Hiitola 2000, 70–76; Vilén ym. 2007, 349.)

Lasten sairaalahoitoon kuuluu tiettyjä periaatteita, joita noudattamalla lasten hoitotyö toteutuu parhaimmalla mahdollisella tavalla. Koistisen ym. (2005, 32–33) mukaan *perhekeskeisyyden periaatetta* noudatettaessa lapset ja nuoret voivat ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidossa ollessaan. Vanhempien asiantuntijuutta lapsensa suhteen ja heidän vanhemmuuttaan kunnioitetaan, ja lapsen sairaalahoido toteutetaan suunnittelemalla ja toteuttamalla lapsen ja nuoren hoito vanhempien kanssa yhteistyössä. Vanhempien vanhempainvastuu säilyy lapsen ollessa sairaalassa.

Jokaisen lapsen ja nuoren on voitava kokea olonsa turvallisesti sairaalahoidon aikana. Tämä on *turvallisuuden periaatteen* lähtökohta, joka toteutuu parhaiten kun lapsen, perheen ja hoitajien välillä on luottamuksellinen

vuorovaikutussuhde, hoitoympäristö on turvallinen ja hoitoyhteisön ilmapiiri on lasta ja perhettä kunnioittava. Turvallisuus jaetaan kolmeen osa-alueeseen ihmisen kokonaisuus huomioiden: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen. Yhteistyö vanhempien kanssa on sisällytettävä yhdeksi keskeiseksi lasten sairaalahoidon osa-alueeksi, koska vanhemmat ovat ehto lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle sairaalassa. (Koistinen ym. 2005, 33.)

Lähtökohtana *omatoimisuuden periaatteelle* on seuraava näkemys: lasta, nuorta ja perheenjäseniä kunnioitetaan vuorovaikutukseen pyrkivinä ja aktiivisina yksilöinä, joilla on omia hoitoon liittyviä päämääriä. Yksi lasten hoitotyön periaatteista on myös *jatkuvuuden periaate*. Sen mukaan hoito suunnitellaan yhdessä niin, että lapsi, nuori ja perhe voivat sitoutua hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Hoitotyön keinoina jatkuvuuden periaatteen toteuttamisessa ovat yksilövastuinen hoito ja kirjalliset hoitosuunnitelmat. Lapsen seurantasuunnitelman on oltava valmis, kun lapsi kirjataan ulos. Lapsen siirtyminen takaisin normaaliin ympäristöön on turvattava sairaalahoidon jälkeen, ja sairaalasta siirtymisen mahdollistaminen on järjestettävä vanhempien ohjaamisella, kotikäynneillä, kuntoutusohjaajan palveluilla ja muulla sairaalan ulkopuolisella yhteistyöllä. (Koistinen ym. 2005, 33–34; Nobab 2013, hakupäivä 16.1.2014.)

Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus olla yksilö, jonka kehitysmahdollisuuksiin uskotaan ja joka on oma, ainutkertainen ja arvokas. Tätä kutsutaan *yksilöllisyyden periaatteeksi*. Edellytys yksilöllisen hoidon toteuttamiselle on lapsen ja nuoren ikään kuuluvan normaalin kehityksen tunteminen. Esimerkiksi leikki-ikäisillä, joilla sairaalahoido on voimakas emotionaalinen kokemus, voi esiintyä pelkoa, ahdistusta ja jopa taantumista. Uusiin tilanteisiin valmistaminen on tärkeää tehdä rauhallisesti, tutustuen ja sylissä pitäen. (Koistinen ym. 2005, 32.)

3.3 Eristyksessä oleva leikki-ikäinen lapsi

3.3.1 Lasten infektiosairaudet

Osastolla 62 on eristysuoneita, joissa hoidetaan tarttuvia tauteja sairastavia lapsia. Kysyimme osastonhoitaja Johanna Näsäseltä, mitä ovat yleisimmät infektiotaudit, joita osastolla 62 hoidetaan ja joihin meidän olisi tärkeää perehtyä tietoperustassamme. Näsäsen mukaan yleisimpiä tauteja osastolla 62 hoidettavilla lapsipotilailla ovat influenssan ja RS-viruksen aiheuttamat hengitystieinfektiot sekä gastroenteriitit eli eri virusten kuten esimerkiksi Adenon, Rotan ja Noron aiheuttamat suolistotulehdukset. Lisäksi osastolla on edellisiä tauteja harvemmin hoidossa lapsipotilaita, joilla on infektion aiheuttama yleistilan lasku esimerkiksi influenssan yhteydessä, keuhkokuume eli pneumonia eri virusten aiheuttaman infektion jatkotautina sekä esimerkiksi vesirokon yhteydessä ilmenevät ihoinfektiot. Sovimme Johanna Näsäsen kanssa, että käsittelemme opinnäytetyössämme vain yleisimpiä hengitystieinfektiot ja suolistotulehdukset.

Flunssa eli nuhakuume on lasten hengitystieinfektioista ylivoimaisesti tavallisin. Sen aiheuttajana on virus, mihin viittaavat lapsella seuraavat oireet: kurkkukipu, yskä, kuume ja nuha. Flunssa on yleensä muutaman vuorokauden mittainen tauti, mutta tavallisena lisätautina siihen liittyy lapsilla välikorvantulehdus. Välikorvantulehdus tulee hoitaa lääkärin määräämillä antibiooteilla. Flunssan hoidossa oireenmukaista hoitoa, kuten kuumeen alentaminen kuumelääkkeellä, suositellaan silloin, kun lapsi selvästi sitä tarvitsee ja hyötyy siitä. (Uhari 2002, 120.) Yleisesti lapsen sairastama flunssa ei vaadi sairaalahoitoa, mutta poikkeustapauksia voivat olla esimerkiksi alle kolmen kuukauden ikäiset imeväiset ja kuumekouristuksen tai vakavamman infektion saaneet lapset (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 116).

On hyvä oppia erottamaan tavallinen flunssa ja sen vakavampi sukulainen *influenssa* toisistaan. Niiden oireet ovat hyvin samankaltaiset, mutta influenssan oireet ovat keskimääräisesti pahemmat (Lumio 2014, hakupäivä 23.1.2014). Influenssaa aiheuttavia viruksia on tyyppiä A, B ja C. A-virus on koko ajan rakennettaan muuttava ja levitessään laajasti voi aiheuttaa pandemian. B-virus on vakaampi ja aiheuttaa tauteja yleensä lapsille. C-viruksen yleisyyttä ei

tarkkaan tunneta, mutta se aiheuttaa hengitystieinfektioita. Influenssaa sairastavalla taudinkuvaan kuuluu äkillisesti alkava korkea kuume ja vähän ajan päästä tästä ilmenee nuhaa ja yskää. (Uhari 2002, 80.)

Influenssa paranee perusterveillä normaalisti noin 3-5 päivässä, mutta yskä ja nuha voivat jatkua viikkoja jälkeenpäin. Influenssa tarttuu hengitystie-eritteiden välityksellä, ja virus häviää yleensä noin viikon kuluttua. Influenssa saattaa pahentaa iäkkäiden tai muuten huonokuntoisten perussairauksia ja yleistilaa, minkä seurauksena voi pahimmassa tapauksessa seurata kuolema. Influenssassa bakteerien aiheuttamien jälkitautien esimerkiksi keuhkokuumeen ja yleistilan laskun riski on suurempi kuin tavallisessa flunssassa. Suurin riski näihin on niillä henkilöillä, joilla on valmiiksi perussairauksia. (Lumio 2014, hakupäivä 23.1.2014.)

Influenssaa esiintyy laajasti vuosittaisina epidemioina ympäri maapallon. Suomessa on mahdollista saada rokote kausi-influenssaa vastaan. Tämä rokote on maksuton iäkkäille ja perustauteja sairastaville. Influenssaa voidaan hoitaa viruslääkkeillä, joilla taudin kestoa saadaan lyhennettyä parilla päivällä. Tärkeämpää kuitenkin on se, että lääkityksen avulla riski saada jälkitauteja pienenee. Paras keino ehkäistä influenssan tarttumista on pestä käsiä vedellä ja saippualla. (Lumio 2014, hakupäivä 23.1.2014.)

Suomessa *RS-viruksen* aiheuttama *ilmatiehyttulehdus eli bronkioliitti* on hyvin epideeminen tauti. RS-epidemia alkaa, kestää ja poistuu lähes samaan aikaan joka vuosi joulun aikoihin. Joka toinen vuosi RS-virusta esiintyy erityisen paljon ja tautitapauksia ilmaantuu tuhansia. Niinä vuosina, jolloin RS-virusta esiintyy vähemmän, *rinovirus* aiheuttaa RS-viruksen tapaisia tautia. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 200.)

Lähes kaikki lapset kokevat ilmatiehyttulehduksen ennen kuin täyttävät kaksi vuotta. Vain yksi sadasta selviää oireita, mikä kertoo, että ilmatiehyttulehdus on yleisimpiä infektioita. Se tarttuu ihmiseritteiden välityksellä ja leviää osastoilla, joissa käsien pesuun ei kiinnitetä huomiota. Lasten välillä tärkeä tartuntareitti ovat taudin sairastaneet aikuiset. RS-viruksen tautia aiheuttava kyky säilyy 30

minuuttia iholla sekä tunteja vaatteissa ja pinnoilla. Epidemioiden hallitseminen on silti mahdollista, koska virus on helppo tuhota lähes millä puhdistusaineella tahansa. RS-virustautia sairastava potilas on mahdollisuuksien mukaan sijoitettava omaan huoneeseen ja vierailukäynnit on vähennettävä minimiin. Tärkein suojatoimista RS-virustautia sairastavaa lasta hoidettaessa on huolellinen käsien pesu. (Rajantie ym. 2010, 200.)

Ilmatiehyttulehdusta hoidetaan oireenmukaisesti. *Hypoksiaa* eli happivajetta parannetaan happiviiksillä, liian kuivuuden välttämiseksi lapsen hengitysilmaa kosteutetaan ja nestetasapainosta pidetään huolta. Lääkehoidon esimerkiksi salbutamolin ja ribaviriinin tehosta ilmatiehyttulehduksen hoidossa on yhä vähemmän osoitusta ja ristiriitaista tietoa, ja muista mikrobilääkkeistä ei ole hyötyä kuin toissijaisissa infektioiden. Taudin rajuudesta ja sairastuneiden lasten nuoresta iästä huolimatta ennuste on hyvä, mutta paraneminen voi viedä viikkoja tai jopa kuukausia. (Rajantie ym. 2010, 200–201.)

Gastroenteriitit eli suolistotulehdukset ovat todella yleinen lasten sairaus. Kahden vuoden ikään mennessä noin puolet lapsista on sairastanut jonkin suolistotulehduksen. Suolistotulehduksen, tuttavallisemmin ripulitaudin, aiheuttajana on virusinfektio yli 90 % tapauksista. Tavallisia lasten ripulitaudin aiheuttajaviruksia ovat adeno, rota ja noro. Näistä adeno ja rota esiintyvät useammin lapsilla. (Jalanko 2009, hakupäivä 16.1.2014.)

Rotavirus on tärkein ripulitaudin syy, ja se aikaansaa 1–3-vuotiaille lapsille voimakasoireista ripulia ja oksentelua sekä kuumetta. Taudinkuva rotaviruksessa vaihtelee lapsen iän mukaan. Kuume ja raju oksentelu kestää yleensä 1–2 vuorokautta, mutta vetinen ripuli voi kestää kahdesta vuorokaudesta kahteen viikkoon. Hoidon kannalta kriittisin tilanne on sellainen, jossa lapsi sekä oksentaa että ripuloi, mikä aiheuttaa herkästi etenkin kuumeen yhteydessä kuivumista. Rotavirusepidemiat ovat yleisimpiä kevättalvella ja ne jylläävät etenkin päiväkodeissa. Rotavirus leviää pisaratartuntana, ja se itää vain muutaman päivän. (Jalanko 2009, hakupäivä 6.3.2014; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 152.)

Viruksen aiheuttamia ripulitauteja ei hoideta lääkityksellä, koska lapsen elimistö kykenee hävittämään virukset suolen limakalvolta itse. Tärkein hoitomuoto on häiriintyneen nestetasapainon hoitaminen. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä nopeammin hänelle kehittyy nestevajaus ja sen myötä elimistön kuivuminen: jos lapsen kuivumaa ei hoideta, hänen elintoimintonsa saattavat romahtaa nopeasti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 152.) Suomalaislasten kansalliseen rokotosohjelmaan on lisätty rotavirustulehdusta tehokkaasti ehkäisevä rokote, mutta sekään ei suojaa taudilta sataprosenttisesti. Myös käsien peseminen on merkittävä ehkäisymuoto ripulitautien leviämistä vastaan. (Jalanko 2009, hakupäivä 16.1.2014; Kokkonen 2002, 158–159.)

Sairaalassa suolistotulehdusta sairastava lapsipotilas on eristettävä muista potilaista. Lapselle ja vanhemmille tulisi osastolla olla erillinen huone, jossa he voisivat olla yhdessä. Sairaalaan tullessa lapsipotilaan vanhempia on ohjattava eristykseen ja hygieniaan liittyvissä asioissa kuten käsien pesussa ja desinfiointissa, osaston tiloissa liikkumisessa ja lapsen hoidossa sekä osaston yöpymismahdollisuuksista. Lapsen sairaalahoidon aikainen huone eli sänky, hoitotarvikkeet ja vaatteet on järjestettävä hänen ikänsä mukaiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 154.)

3.3.2 Lapsipotilaan eristäminen

Sairauksia aiheuttavien tai antibiooteille resistenttien mikrobien tarttuminen työntekijöihin, toisiin potilaisiin ja vierailijoihin pyritään estämään eristämällä potilas. Mikrobien leviämisen estämiseksi toimenpiteet ovat jaettu kahteen tasoon: tavanomaisiin varotoimiin ja varsinaisiin tartuntaeristystoimiin. Tavanomaisia varotoimia suositellaan kaikkien potilaiden hoitoon riippumatta infektiotilanteesta. Varsinaiset tartuntaeristystoimet on jaettu kolmeen eristysluokkaan: pisaraeristykseen, kosketuseristykseen ja ilmaeristykseen sekä yhteen varotoimiluokkaan: verivarotoimiin. (Ylipalosaari 2005, 646.) Keskitymme tässä työssä pelkästään pisara- ja kosketuseristykseen, sillä ne ovat yleisimpiä eristyskäytäntöjä osastolla 62.

Kukin kolmesta eristysluokasta kertoo nimensä mukaisesti pääasiallisen tartuntatavan katkaisusta. Jotkin sairauksista tarttuvat usealla tavalla, joten tällöin on sovellettava useamman eristysluokan ohjeita, esimerkiksi vesirokossa kosketus- ja ilmaeristystä. (Ylipalosaari ym. 2005, 647.)

Pisaraeristyksessä potilas on silloin, kun hänellä on tai epäillään olevan suurien pisaroiden, kooltaan yli 5 µm, välityksellä leviävä sairaus. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi hinkuyskä, influenssa ja eri bakteerien aiheuttamat pneumoniat. Pisaroita syntyy yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa tai toimenpiteiden aikana. Ne eivät yleensä ottaen leviä metriä kauemmaksi syntypaikastaan. Pisaraeristyksessä on tärkeää sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen, käyttää lähihoidossa kirurgista suu-nenäsuojusta ja opastaa yskimisetiketti potilaalle. (Ylipalosaari ym. 2005, 652–657.)

Kosketuseristystä käytetään, kun potilaalla on tai epäillään olevan helposti suoran ja epäsuoran kosketuksen välityksellä leviävä sairaus. Tällaisia ovat muun muassa hengitystieinfektiot, enterovirusinfektiot ja RSV-infektio. Kosketuseristyksen tarkoituksena on katkaista kosketustartuntatie, jossa tärkeimpänä hoitona on suojainhoito, erityisesti suojakäsineiden käyttö. (Ylipalosaari ym. 2005, 652–657.)

Kosketus- ja pisaraeristyksessä käytettävissä olevia keinoja ovat muun muassa käsien desinfektio, suojainhoito ja tilaeristäminen. Suojainhoidolla tarkoitetaan työskentelytekniikkaa, jonka avulla vähennetään mikrobien tarttumista potilaasta suoran kosketuksen ja välineiden välityksellä. Suojainhoito tarkoittaa käytännössä suojatakin tai esiliinan, suojakäsineiden ja suu-nenäsuojuksen käyttöä. Tilaeristäminen on sen sijaan sitä, että eristyspotilaalla on erillinen huone, huoneen osa tai heille on erillinen osasto. (Ylipalosaari ym. 2005, 648.)

Lapsipotilaan asianmukainen ohjaus vähentää lapsen ahdistusta, jota eristys usein hänelle aiheuttaa. Lapsipotilasta informoidaan sairastamastaan taudista ja sen tartuttavuudesta, taudin vaatimasta hoidosta sekä eristystoimien tarkoituksesta. Potilaalla on suuri merkitys eristyksen onnistumiseen, sillä eristyksen teho riippuu sen oikeasta toteutuksesta. Potilaan tulee tietää, mikä

hänessä on tartuttavaa, mitä ja miten eri suojaimia käytetään, miksi ja miten hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan, mitä hän itse voi tehdä estääkseen tartunnan leviämistä, esimerkiksi toteuttamalla käsien desinfektiota. (Ylipalosaari ym. 2005, 651–653.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ohjeissa (2013, hakupäivä 1.11.2013) ohjataan hoitajia neuvomaan lasta ja hänen vanhempiaan kuinka ja milloin kädet desinfioidaan. Käsien desinfiointi tulee tehdä aina osastolle ja potilashuoneeseen tultaessa sekä sieltä poistuesssa, ennen ruokailua, yskimisen ja niistämisen jälkeen, wc-käynnin jälkeen sekä ennen ja jälkeen haavaan, haavasidokseen, kanyyleihin ja katetreihin koskemista. Kun potilas on pisaraeristyksessä, häntä ohjataan myös yskimään ja aivastamaan aina kertakäyttöliinaan, peittämään silloin suunsa ja nenänsä tiiviisti nenäliinalla, laittamaan nenäliina suoraan muovipussiin ja sulkemaan se. Lopuksi kädet tulee desinfioida. (Ylipalosaari ym. 2005, 651–653.)

Lasten eristyksessä olemista on tutkittu vähän. Eräässä tutkimuksessa selvitettiin lasten käsityksiä eristyshoidosta. Lapsilta kysyttiin muun muassa miksi hoitaja pukeutuu suojatakkiin, miksi huoneessa ei saa olla muita lapsia heidän kanssaan ja miksi he eivät saa poistua huoneesta. Ennakko-oletuksen mukaan nuorimpien lasten vastauksissa oli eniten virheitä. Kolmeen kysytystä kysymyksestä 71 % 3–7-vuotiaista vastasi virheellisesti vähintään kahteen kysymykseen. Lapset ajattelivat esimerkiksi suojavaatetusta käytettävän, etteivät vaatteet kastuisi ja likaantuisi. Eristäminen toisista lapsista johtui lasten mukaan siitä, etteivät itku ja äänet häiritsisi muita. Poistumiskielto huoneesta sen sijaan oli lasten mielestä tehty siksi, koska lasten ei haluttu joutuvan eksyksiin. (Hiitola 2000, 60.)

Sairaalahoitoon lapsi otetaan vasta sitten, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa tai lääkitystä ei voida kotona tai poliklinisesti hoitaa. Hoitoympäristön tulee ennen kaikkea olla turvallinen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Myös hoitoympäristön viihtyvyys tulee kiinnittää huomiota, sillä turvallinen ja viihtyisä ympäristö vaikuttaa hoidon etenemiseen ja lopputulokseen. Kun lapsi joutuu sairautensa vuoksi olemaan eristyksessä, pitää hoitoympäristön

viihtyvyyteen ja kodikkuuteen tällöinkin panostaa. Hyvin hoidettu eristys kuuluu fyysiseen turvallisuuteen. Vanhempia ja muita perheenjäseniä opetetaan ylläpitämään eristystä. Eristyshuoneeseen voidaan viedä puhdistettavissa olevia kirjoja ja leluja. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 122.)

3.3.3 Käsihygieniä ja muut toimenpiteet infektioiden torjunnassa

Terveystieteidenhuollossa käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla on tarkoituksena vähentää mikrobien siirtymistä henkilökunnan välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä potilaaseen tai henkilökuntaan. Ennen käsihygieniaan kuului käsienpesu, mutta nykykäsityksen mukaan se on näkyvän lian poistamista vedellä ja saippualla. Käsien desinfektio on sen sijaan tärkeämpi osa käsihygieniää. Sillä tarkoitetaan desinfektioaineen hieromista käsiin. Myös käsien ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö on osa käsihygieniää. (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 611.)

Käsien desinfektiolla pyritään poistamaan käsistä niihin joutunut väliaikainen mikrobifloora, jolla tarkoitetaan sellaisia mikrobeja, jotka ovat siirtyneet potilaan tai ympäristön koskettamisen seurauksena henkilökunnan käsiin (Syrjälä ym. 2005, 615.) Se on tärkein yksittäinen toimenpide infektioiden torjunnassa (Ylipalosaari ym. 2005, 653). Käsihuuhdetta käytetään aina ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin, siirryttäessä työtehtävästä tai huoneesta toiseen, ennen aseptisia toimenpiteitä, ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen (Tiitinen & Terho 2012, hakupäivä 8.5.2013).

Oikeanlainen käsien desinfektio parantaa käsihygieniää (kuvio 3). Käsihuuhdetta otetaan sen verran, että hieronta-aika on 20–30 sekuntia. Huuhteen määrä vaihtelee valmisteiden ja käsien koon mukaan, 3 ml annos riittää yleensä hyvin. Huuhdetta hierotaan kuiviin käsiin joka puolelle niin kauan, että kädet ovat kuivat. Tärkeää on hieroa sormenpäät ja peukalot, sormien välit sekä kämmenet molemmin puolin. (Syrjälä ym. 2005, 616; Tiitinen & Terho 2012, hakupäivä 8.5.2013.)



KUVIO 3. Käsien desinfektio. (Medisoft 2013, hakupäivä 8.5.2013).

Käyttämällä suojakäsineitä oikein voidaan vähentää merkittävästi käsiin kertyviä mikrobeja. Suojakäsineitä käytetään, kun kosketetaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituja ihoalueita, limakalvoja, rikkiinäistä ihoa ja potilaalle laitettuja vierasesineitä. Suojakäsineet ovat aina potilas- ja työvaihekohtaiset ja ne puetaan desinfioituihin käsiin. Riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan uudelleen. (Syrjälä ym. 2005, 622.) Kosketuseristyksessä hoidettavaa potilasta suositellaan aina hoitamaan käyttämällä suojakäsineitä (Ylipalosaari ym. 2005, 654).

Käsihygienian lisäksi infektioiden torjunnassa on myös muita käytänteitä. Eritteitä käsiteltäessä ja toimenpiteissä, joihin liittyy roiskumisvaara, on hyvä käyttää suojatakia tai kosteutta läpäisemätöntä esiliinaa suojamaan ihoa ja

vaatteita kontaminoitumiselta. Selvää tieteellistä näyttöä suojatakin merkityksestä eristystoimenpiteenä ei kuitenkaan ole. Kirurgista suunänsuojasta voidaan käyttää suojaamaan pisaroilta ja roiskeilta sekä epäsuorasti kosketustartunnalta, sillä suun, nenän ja silmien limakalvojen koskettaminen on tällöin vaikeampaa. (Ylipalosaari ym. 2005, 654.)

Eristyksessä oleva potilas voi käyttää tavallisia ruokailuvälineitä ja niiden huoltoon riittää tavallinen astianpesukone, koska ruokailuvälineiden aiheuttama tartuntavaara on vähäinen. Myös potilas- ja vuodevaatteille riittää normaalipesu. Tyynyt ja patja voidaan tarvittaessa suojata materiaalin mukaan. Viihdytysvälineitä, kuten leluja voi käyttää normaaliin tapaan. Niiden merkitys tartunnan levittämisessä on vähäinen, jos ne eivät ole eritteillä tahraantuneita. Siinä tapauksessa ne pestään desinfioivassa pesukoneessa tai puhdistetaan ja desinfioidaan. Jos tämä ei ole mahdollista, viihdytysvälineet tulee hävittää. Vieraileminen eristyspotilaan luona on yleensä sallittua, jos vieraalle kerrotaan tartunnanvaara sekä sen torjuntakeinot. (Ylipalosaari ym. 2005, 654–655.)

3.4 Lapsen ja vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen

Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistaminen on tiedon antamista lapselle ja hänen vanhemmilleen lasta koskevista tapahtumista. Tärkeintä on, että lääketieteellinen tai hoidollinen tapahtuma selitetään lapselle ja hänen vanhemmilleen oikein ja ymmärrettävästi. Valmistamisessa tulee ottaa huomioon lapsen eri selviytymiskeinot, joilla tarkoitetaan lapsen tapaa käyttäytyä selvitäkseen oudoista ja vieraista tilanteista. (Vilén ym. 2007, 347; Hiitola 2009, 132; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Tietoa on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:4 §.) Sairaanhoidajaliiton antamien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja näin lisätä ihmisten tietoutta hoitaa itseään (Sairaanhoidajaliitto 1996, hakupäivä 7.10.2013).

Suomen NOBAB – NOBAB i FINLAND ry kuuluu muiden Pohjoismaiden kanssa Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistykseen. Yhdistyksessä laaditut standardit sisältävät kymmenen YK:n lasten oikeuksien sopimukseen pohjautuvaa periaatetta, joissa on huomioitu eri-ikäisten lasten ja nuorten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalassa. Tiedonsaanti on yksi näistä oikeuksista. Lapsen sekä vanhempien oikeuksiin kuuluu saada tietoa niin, että siinä otetaan huomioon heidän ikänsä ja ymmärtämiskykynsä. (Nobab 2013, hakupäivä 16.1.2014.)

Koska äkillisesti sairastunutta lasta ei ole voida valmistella etukäteen, sen tekeminen on tärkeää tutkimuksen ja hoitotoimenpiteen aikana. Lapselle tulee tällöin kertoa mitä tehdään, miksi tehdään, miten tehdään ja kuka tekee sekä mitä lapsi voi itse tehdä toimenpiteen aikana. Äkillisiä sairastumisia ajatellen olisi tärkeää esimerkiksi lukea kirjoja, joissa käsitellään lapsen sairaalassa hoitamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Valmisteltu lapsi saattaa olla jännittyneempi kuin tutkimuksesta tietämätön, mutta valmistellulla lapsella on paremmat mahdollisuudet toipua siitä nopeammin eikä hän menetä luottamusta häntä hoitaviin aikuisiin niin helposti. Lapselle annetun tiedon tulee olla rehellistä. Hyvään valmistamiseen kuuluu myös lapsen iän ja kehitystason huomioiminen. Noin 1–2-vuotias ei ymmärrä ajan kulua ja unohtaa kerrotut asiat nopeasti, joten tutkimuksesta tai toimenpiteestä voi kertoa hänelle muutamaa tuntia aiemmin ja kerrata asiat vielä juuri ennen tutkimusta. Tämän ikäisen lapsen vanhempien valmistaminen on myös tärkeää, sillä vanhempien kokemat pelot ja epävarmuus heijastuvat lapseen. Leikki-ikäisiä lapsia valmistellessa käytetään aitoja hoitovälineitä, sillä sen ikäisen lapsen ajattelu on konkreettista. (Hiitola 2000, 90; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305–306.)

Tiedon antamiseen voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten valokuvakansioita, mahdollisia cd-levyjä tai informaatiolehtisiä. Kirjallinen materiaali on hyvä apuväline siinä mielessä, että lapsi ja vanhempi voi omaksua tiedon omaan tahtiin. Materiaalin pariin voi palata aina uudelleen, kun tiedon

kertaamiselle tulee tarvetta tai tieto on vasta myöhemmin ajankohtaista. Eritoten esikoulu- ja kouluikäiset hyötyvät sellaisesta materiaaleista, joissa on jokin tarina, jonka lapset voivat liittää omaan tilanteeseensa. (Hiitola 2009, 140–141; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.) Kirjallinen ohjaus kuuluu hyvään hoitoon ja se myös tukee suullista ohjausta (Torkkola ym. 2002, 7).

Myös leikki on hyvä apuväline valmistellessa leikki-ikäistä tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Tähän vaaditaan, että valmistamista tekevä lääkäri, hoitaja tai muu henkilö hallitsee leikin käytön valmistamistilanteissa. On tärkeää, että valmistelutilanteessa lapsi on vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Pelkän videon tai kuvakirjojen antaman tiedon perusteella ei voida tietää, mitä lapsi on ymmärtänyt tutkimuksesta. Valmistamisen apuvälineinä voi olla esimerkiksi lääkärinlaukku, jonka välineillä aikuinen voi hoivata nukkea tai pehmolelua. Sen jälkeen lapsi voi toistaa saman perässä. Lapsen turvallisuuden tunnetta lisää se, jos hänellä on mukanaan tutkimuksessa jokin hänelle tärkeä lelu. (Hiitola 2000, 89–91; Hiitola 2009, 142; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.)

Valmistamisen lisäksi lapsi voi käydä leikin avulla läpi omia kokemuksiaan. Joskus valmistamiselle ei jää aikaa, joten on tärkeää, että lapsi käsittelee tutkimusta tai toimenpidettä jälkeenpäin. Leikki voi olla lapselle kuin terapiaa, jolloin hän käsittelee omia tunteitaan, kuten aggressiivisuutta, pelkoja tai pettymyksiä. Jotta lapsi kykenee purkamaan sairaalassa koettuja tapahtumia, tulee aikuisen ohjata leikkiä oikeanlaisella välineistöllä. Alkuun lapsi voi työstää kokemuksiaan esimerkiksi maalamalla, jonka jälkeen voidaan leikkiä sairaalalaukun sisältämän välineistön kanssa. (Hiitola 2000, 93–102; Vilen ym. 2007, 349.)

3.5 Leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa

Pelko on todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttama emotionaalinen reaktio. Se suojaa lasta monenlaisilta vaaroilta, joten se on jossain määrin tarpeellinen ja hyödyllinen tunne. Pelot on jaettavissa synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja aiheuttavat muun muassa kovat äänet ja kirkkaat valot. Kehitykselliset pelot

liittyvät ikäkausiin ja lapsen mielikuvituksen kehittymiseen. Niihin kuuluu esimerkiksi mielikuvitusolentojen ja vieraiden ihmisten pelko. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–309.)

Kukin lapsi suhtautuu sairaalaan joutumiseen eri tavoin, mutta sairaalahoidon aiheuttaa helpommin traumaattisia pelkoja lapselle kuin aikuiselle. Traumaattiseksi kokemukseksi lapselle voi tulla muun muassa verinäytteenotto, ero vanhemmista tai röntgentutkimus. Leikki-ikäinen pelkää yleensä yksin olemista, vierasta ympäristöä, paikoillaan pitämistä hoitotilanteissa, pistoksia ja kipuja. Hänelle ruumiillisen koskemattomuuden säilyminen on tärkeää. (Ivanoff ym. 2001, 126–127.) Storvik-Sydänmaan ym. (2012, 309) mukaan hoitotyössä voidaan ehkäistä traumaattisia pelkoja esimerkiksi valmistamalla leikki-ikäinen hyvin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Lapsen kivun tehokas hoitaminen sekä lapsen leikin mahdollistaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyössä on myös oleellisen tärkeää pelkojen ehkäisemisen kannalta. Vieraiden ihmisten pelkoa voidaan vähentää niin, että lasta hoitavat pääosin hänen vanhempansa ja omasairaanhoidajansa (Ivanoff ym. 2001, 126).

Lapset kokevat leikki-iässä enemmän pelkoja kuin muina ikäkausina. Suurin pelonaihe on joutua eroon vanhemmistaan. Muita yleisiä pelon aiheita ovat pimeä, aaveet, yksin jääminen, eläimet, kehon runteleminen tai verenvuoto ja sellaisen henkilön kohtaaminen, johon lapsi liittyy kivuliaita kokemuksia. Sairaalassa leikki-ikäiselle pelkoa aiheuttavat vieras ympäristö, erilaiset hoitolaitteet, hoitohenkilökunnan vaatetus, vieraat ihmiset ja erilaiset äänet. Lapset pelkäävät myöhemmissä leikki-iässä myös kipua, pistämistä sekä tutkimus- ja hoitotilanteita. Leikki-ikäisen pelkoihin kuuluu yleensäkin sairaalaan joutuminen. (Muscari 2008, 50; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Toimenpiteet selitetään lapsille mahdollisimman yksinkertaisesti ja totuudenmukaisesti. Heidät on hyvä ottaa myös aktiivisesti toimenpiteen suorittamiseen. Näin lapsi pystyy vaikuttamaan omaan tilanteeseen ja pelottava asia on osittain lapsen hallussa. Myös rituaalit ovat tärkeitä lapsille, koska tällöin lapsi pystyy hahmottamaan päivän tapahtumat. Sairaalahoidossa tulisi säilyttää edes yksi lapsen oma rituaali, jotta pelko ja ahdistus eivät yltyisi entisestään.

Sairaalaympäristöön liittyvää pelkoa voidaan lievittää ja vähentää tutustuttamalla lapsi laitteisiin ennen niiden käyttöä. (Ivanoff ym. 2001, 126–127.)

Salmela käsittelee väitöskirjassaan (2010, 36) 4–6-vuotiaiden lasten sairaalapelkoja ja sitä miten lasten pelot ilmenivät. Lapset kuvailivat sairaalapelkojen aiheuttamia tunteitaan sanomalla, että tuntuu pahalta, tai esimerkiksi seuraavilla adjektiiveilla: alakuloinen, surullinen, vihainen, raivoisa, pelokas ja onneton. Lapset ilmaisivat pelkojaan itkemällä, huutamalla tai olemalla peloissaan.

Leikki-ikäisten sairaalapelot Salmela (2010, 36–37) on jakanut neljään kategoriaan, joita ovat turvattomuus, avuttomuus, vahingoittuminen ja torjuminen. Turvattomuutta aiheutti uuteen tilanteeseen joutuminen, erossaolo vanhemmista ja epäluottamus apua antaviin aikuisiin. Avuttomuus puolestaan johtui riittämättömyyden tunteesta, itsehillinnän menettämisestä, taantumisesta ja alistamisesta. Pelko vahingoittumisesta aiheutui pelottavista ja kipua aiheuttavista esineistä sekä alastomuudesta. Pelkojen torjuminen tarkoittaa pelkojen kieltämistä tai siirtämistä.

Talka (2009, 44) tutkii pro gradu -tutkielmassaan myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja ja niiden ilmentymistä. Tutkimuksessa oli mukana 12 sairaalahoidossa ollutta lasta. Heidän sairaalaan liittyvien pelkojensa arvioinnissa Talka käyttää apuna VAS-janaa, johon lapset saivat merkitä pelkonsa asteikolla 0-100. Asteikossa nollan kohdalla on pelokkaan käärmeen kuva mikä kuvaa pelokkuutta ja sadan kohdalla iloisen sammakon kuva pelon vähyyttä kuvaamassa. Tutkimuksen mukaan lapset kokivat sairaalassa keskimäärin jonkin verran pelkoa. VAS-asteikolla keskiarvo oli 47.

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Oppaan ideointi

Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta. Niitä ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Osastolla 62 oli ilmennyt tarve lapsipotilaille suunnatusta oppaasta, jossa kerrotaan infektioeristyksen käytännöistä. Kun jokin kehittämistarve on varmistunut, alkaa ideointiprosessi, jossa käsitellään tuotteen ratkaisukeinot (Jämsä & Manninen 2000, 35). Ideointivaiheemme alkoi keväällä 2013, kun menimme tapaamaan osaston osastonhoitajaa Johanna Näsästä ja apulaisosastonhoitajaa Eija Leinosta.

Hyvän ohjeen tunnuspiirre on, että se puhuttelee potilasta. On myös hyvä huomioida, että ohjeessa on tärkein ensin ja siinä on hyvä otsikko, joka herättää lukijan mielenkiinnon. (Torkkola ym. 2002, 39.) Ideointivaiheessa suunnittelimme, millaisen oppaan teemme. Aloitimme oppaan ulkonäköön vaikuttavista asioista. Kanteen aioimme laittaa Oulun yliopistollisen sairaalan logon, mahdollisen piirroskuvan pöpöpeikosta ja oppaan nimen. Päätimme, että oppaan nimeksi tulee *"Pöpöpeikko piileksii"*, mikä mahdollisesti houkuttelee lapset sadun äärelle. Takakanteen aioimme laittaa tekijöiden nimet, oppilaitoksen logon sekä osaston 62 yhteystiedot. Suunnittelimme osaston henkilökunnan kanssa, että laadimme oppaan ensimmäiselle sivulle vanhemmille suunnatun tietopaketin eristyksestä ja eristyskäytännöistä.

Yleensä potilasohjeet tehdään käyttäen A4-arkkia pysty- tai vaaka-asennossa. Yksi- ja kaksisivuisille ohjeille on järkevintä käyttää pystymallia, kun taas monisivuinen ohjekirjanen on hyvä tehdä vaakamalliin taitettuna. (Torkkola ym. 2002, 55–56.) Ensimmäisessä tapaamisessa osaston henkilökunnan kanssa sovimme, että teemme opasvihkosien, jossa on useampi sivu. Tämän takia ajattelimme, että on järkevintä käyttää A4-paperia vaakamuodossa taittaen se vihkomuotoon, jolloin yksi sivu on A5-paperin kokoinen. Torkkolan ym. (2002, 59) mukaan potilasohjeissa toimivinta on valita sellainen kirjasintyyppi, jossa

kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Mietimme, että käytämme oppaan fonttina Tahomaa ja fontin kokoa 20. Tekstin aioimme kirjoittaa isoilla pölkkykirjaimilla tavuttaen, jotta myös vasta lukemaan oppinut lapsi voi itse lukea sitä.

Ideoidessamme rajasimme aihetta niin, että oppaassa käsitellään vain likaista eristystä, koska infektio-osastolla hoidetaan pelkästään sitä. Oppaan kohderyhmäksi valittiin tässä vaiheessa leikki-ikäiset eristyspotilaat sekä heidän vanhempansa. Oppaan avulla aioimme käydä läpi seuraavat eristykseen liittyvät asiat, jotka voivat askarruttaa lapsipotilaita: mikä lapsessa on tarttuvaa, mitä ja miten eri suojaimia käytetään, miksi ja miten lapsen liikkumisvapautta rajoitetaan ja mitä lapsi voi itse tehdä estääkseen tartunnan leviämistä.

Useat sosiaali- ja terveysalan tuotteista on tarkoitettu informaation välitykseen vastaanottajalle. Kun laaditaan informaatiota sisältävää materiaalia asiakkaiden tai heidän omaistensa käyttöön, tekijän on henkilökohtaisten ja ammatillisten tiedontarpeiden sijaan pyrittävä eläytymään vastaanottajan asemaan. (Jämsä & Manninen. 2000, 55.) Opasta ideoidessamme mietimme, minkä tyylinen kirjoitus kohtaa lapsipotilaat parhaiten. Luimme kirjastosta lainaamiamme lasten satuja ja katselimme niiden kuvitusta. Näin pääsimme virittäytymään lapsen ajatusmaailmaan, ja tulimme siihen tulokseen, että kirjoitamme oppaan tarinamuodossa. Ajattelimme, että sadun avulla voimme kertoa eristyskäytännöistä niin, että pienikin potilas ymmärtää eristyksen tarkoituksen.

Torkkolan ym. (2002, 40) mukaan kuvat ovat yksi tärkeimmistä lukemaan houkuttelevista asioista. Hyvä kuvitus parhaimmillaan sekä herättää mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään tekstin sisältöä. Lukiessamme lasten satuja huomasimme, että mitä värikkäämmät ja yksinkertaisemmat kuvat niissä oli, sitä paremmin sadun tarinaan pääsi mukaan. Mieleemme tuli sanonta: ”yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”. Näin ollen halusimme panostaa oppaan kuviin. Päätimme etsiä oppaaseen jonkun ulkopuolisen kuvittajan, sillä koimme, ettemme itse saa piirrettyä tarpeeksi havainnollistavia kuvia.

4.2 Oppaan luonnostelu

Oppaan luonnostelu aloitetaan, kun on päätetty, millainen opas aiotaan suunnitella ja valmistaa. Laadukkaan oppaan suunnittelua ja valmistelua ohjaavat eri tekijät ja näkökohdat. Näitä ovat esimerkiksi oppaan asiasisältö, asiakasprofiili, palvelun tuottajien tarpeet, sidosryhmien näkökohtien selvittäminen ja asiantuntijatiedon hyödyntäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Jämsän & Mannisen (2000, 44) mukaan on tärkeää täsmentää oppaan ensisijaiset hyödynsaajat. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet, jotta opas palvelee asiakkaita mahdollisimman tehokkaasti. Tietoa hakiessamme perehdyimme oppaamme kohderyhmän eli leikki-ikäisten kehityksellisiin seikkoihin, jotta osaamme huomioida opasta tehdessämme leikki-ikäisen kehitystason.

Opas ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan, kun sen luonnostelussa otetaan huomioon asiakkaiden tarpeiden lisäksi palvelun tuottajan eli henkilökunnan tarpeet (Jämsä & Manninen 2000, 44–45). Kysyimme osaston henkilökunnan toiveita opasta kohtaan. He toivoivat, että oppaassa käsitellään yleisesti ottaen infektioeristystä. Lisäksi heidän mielestään oli tärkeää, että oppaassa käsitellään käsien desinfiointia, kuten sitä, milloin kädet tulee desinfioida. Kun saimme yhden luonnoksen oppaasta valmiiksi, lähetimme sen arvioitavaksi osastonhoitaja Johanna Näsäselle.

Jotta saadaan selvitettyä oppaan asiasisältö, voi olla tarpeen tutustua aiheesta tehtyihin tutkimuksiin (Jämsä & Manninen 2000, 47). Etsimme tutkimuksia eristyksestä, joita ei kuitenkaan ole tehty paljoa. Hyödyllistä tietoa löysimme kuitenkin kirjallisuudesta, joten perehdyimme aiheeseen sitä kautta. Ylipalosaaren ym. (2005, 651–653) mukaan potilaan tulee tietää mikä hänessä on tartuttavaa, mitä ja miten eri suojaimea käytetään, miksi ja miten hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan, mitä hän itse voi tehdä estääkseen tartunnan leviämistä. Koimme tärkeäksi, että nämä asiat käsitellään oppaassa.

Lähdimme osaston toiveiden ja kirjallisuuden pohjalta luonnostelemaan opasta loppuvuodesta 2013. Ensimmäisessä luonnoksessa jaottelimme, mitä asioita milläkin sivulla käsitellään. Sen jälkeen kirjoitimme mielikuvituksellisen tarinan, jonka päähenkilönä oli infektiota sairastava Vilma. Luonnostelimme oppaaseen seikkailemaan myös pöpöpeikon, joka ikään kuin seurasi Vilmaa. Tässä vaiheessa oppaan fontiksi valittiin Tahoma ja fontin kooksi 12. Tavuttamisesta luovuimme, sillä se olisi tehnyt oppaan raskaslukaiseksi. Emme saaneet oppaaseen ketään ulkopuolista kuvittajaa, joten päätimme luonnostella oppaan kuvitusta itse. Piirsimme muun muassa potilashuoneen kuvan jäljitellen osaston huonetta ja hoitajalle vaaleansinisen asun, joita hoitajat osastolla käyttävät.

Tärkeänä, jopa ensimmäisenä asiana luonnosteluvaiheessa on eri sidosryhmien kuuleminen (Jämsä & Manninen 2000, 48). Kun saimme valmiiksi ensimmäisen version tarinasta ja jonkinlaiset hahmotelmat kuvista, metodinohjaaja Marja-Liisa Majamaa kommentoi työtämme. Koimme tässä vaiheessa tärkeäksi saada palautetta luonnoksesta, jotta pystyimme piirtämään oppaan kuvat loppuun.

4.3 Oppaan valmistaminen

Kun tehdään painotuotteita, kuten esitteitä tai ohjelehtisiä, tehdään varsinaisessa tekovaiheessa lopulliset päätökset tuotteen sisällöstä ja ulkonäöstä (Jämsä & Manninen 2000, 56). Saatuamme luonnosteluvaiheessa olevaan oppaaseen palautetta sekä osastonhoitajalta että ohjaavalta opettajalta aloitimme varsinaisen oppaan valmistamisen. Hioimme oppaan kieliasua yhteneväksi ja muutimme satua hieman positiivisemmaksi.

Oppaan valmistamiseen kuului lopullisen tarinan kirjoittaminen sekä kuvien piirtäminen. Tarina pysyi niin ikään samanlaisena kuin luonnosteluvaiheessa olleessa oppaassa. Valmistamisvaiheessa työläintä oli kuvien piirtäminen ja värittäminen. Piirsimme kuvat käsin, jonka jälkeen skannasimme ne koneelle. Tämän jälkeen alkoi kuvien väritystyö. Värittäminen vei yllättävän paljon aikaa, sillä kuvien yksityiskohdat jouduimme värittämään erikseen.

Annoimme ensimmäisen version valmiista oppaasta arvioitavaksi metodinohjaaja Marja-Liisa Majamaalle ja sisällönohjaaja Terttu Koskelalle. Oppaan kielellistä asua tässä vaiheessa arvioi myös äidinkielen lehtori Tuula Koski. Heiltä saimme tarpeellista palautetta oppaastamme, jolloin pystyimme kehittämään työtämme sisällöltään oikeanlaiseksi. Korjausehdotuksia aiheutti muun muassa naama sanan vaihtaminen kasvoihin ja eristysuoneen kuvan piristäminen, sillä se vaikutti liian apaattiselta. Muutoin opas sai hyvää palautetta esimerkiksi pöpöpeikosta ja värikkäistä kuvista.

Tuotteen kaikissa kehittelyvaiheissa on tärkeää saada tuotteesta palautetta sekä arviointia. Yksi parhaimmista keinoista on koekäyttää tai esitestata valmisteluvaiheessa olevaa tuotetta tilaajilla ja asiakkailla. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Kohderyhmän ja henkilökunnan palaute valmisteluvaiheessa olevaan oppaaseen oli mielestämme tärkeää. Kun saimme oppaan valmiiksi, tulostimme ja veimme sen osastolle testikäyttöön. Halusimme palautetta sekä lapsipotilailta että henkilökunnalta. Teimme oppaan liitteeksi monivalintaisen kyselylomakkeen erikseen lapsen vanhemmille ja henkilökunnalle.

4.4 Oppaan viimeistely

Tuotteen viimeistelyä aletaan tehdä testikäytössä saatujen palautteiden pohjalta. Viimeistelyyn voi kuulua esimerkiksi yksityiskohtien hiomista, käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa ja huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Jätimme oppaan koekäyttöön osastolle noin yhdeksi ja puoleksi viikoksi. Sinä aikana saimme henkilökunnalta 10 palautelomaketta ja vanhemmilta yhteensä kuusi. Käytyämme palautelomakkeet läpi aloimme viimeistellä opasta.

Saimme erityisesti henkilökunnalta hyviä korjausehdotuksia oppaaseen. Heidän mielestään käsien peseminen saippualla tuli lisätä oppaaseen käsidesin käytön lisäksi. Hoitajat kiinnittivät huomiota myös oppaassa mainittuun essuun, jota käytetään osastolla todella harvoin. Päätimme muuttaa tekstissä essun suojatakkiin ja essu -kuvan tilalle laitoimme kuvan suojakäsineistä. Lisäksi

vanhempien infosivulle laitoimme lisäyksen, jossa kerrotaan, että huoneeseen mentäessä ja sieltä poistuessa toinen ovista tulee olla suljettuna.

Saimme oppaasta myös sellaista palautetta, joita emme voineet tai kokeneet hyödyllisiksi lisätä tai muuttaa. Joku ehdotti sadun muuttamista vielä enemmän sadun kaltaiseksi. Mietimme kuitenkin jo luonnosteluvaiheessa, että opas ei saa olla liian pelottava. Tämän takia päädyimme siihen, että kirjoitamme sadusta kuitenkin melko realistisen, emmekä näin ollen halunneet alkaa muuttamaan sitä ”satumaisemmaksi”. Yhdessä palautelomakkeessa oli ehdotettu yskimisen ja niistämisen oikeaoppista tapaa. Koimme, että sellaisen lisääminen lyhyehköön oppaaseen oli vaikeaa. Osastolla hoidetaan kuitenkin myös ripulipotilaita, joille yskimis- ja niistämisetiketin opettaminen ei ole välttämätöntä. Tämäkin vaikutti siihen, ettemme laittaneet oppaaseen tästä asiasta enempää.

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu (Jämsä & Manninen 2000, 81). Osastonhoitaja esitti toiveen, että opas tulee olla mahdollisimman pienenä tiedostona. Päätimme tallentaa tiedoston pdf-muotoon valmiiksi taitettuna, jolloin se on helppo tulostaa käyttöön.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumisesta selkeän käsityksen antaa projektin arviointi. Projektin saavutuksia ja tuloksia verrataan projektisuunnitelman tavoitteisiin. Näin nähdään mitä tavoitteista saavutettiin ja mitä ei. Oppimisen ja oman kehittymisen näkökulmasta projektin itsearviointi on tärkeää. Jatkuvana toimintana itsearviointi taas tuo projektityöryhmälle ajantasaista tietoa projektityön etenemisestä. (Pääkkö & Makkonen 2003, hakupäivä 14.3.2014)

Projektin edetessä arvioinnin ja etenkin ulkoisen arvioinnin merkitys korostui. Itsearviointi oli tärkeässä roolissa, ja sitä teimme koko ajan opinnäytetyötä työstäessämme. Omille virheilleen tulee kumminkin usein sokeaksi, joten oli hyödyllistä saada palautetta opettajilta, yhteistyötaholta ja opponenteilta. Projektiryhmän jäsenten palautteen merkitys korostui myös: usein toinen jäsenistä huomasi selkeitä virheitä, joita tekstin kirjoittaja ei ollut huomannut ollenkaan. Tehokas arvioinnin muoto oli siis työn sisäinen arviointi vuorotellen ja yhdessä.

5.1 Oppaan arviointi

Opinnäytetyömme *tulostavoitteena* oli, että me tekijät opimme olemaan mukana hankkeessa ja tekemään projektia. Lisäksi tavoitteenamme oli saada tietoa lasten hoitotyöstä sekä perehtyä eristyskäytäntöihin. Tietoperustaa kootessamme ja oppaan sisältöä miettiessämme tutkimme paljon lasten hoitotyötä ja etenkin sairaalahoitoa käsitteleviä kirjoja. Niistä mieleen painuneet uudet tiedot ja asioiden pohtiminen antavat meille valmiuksia työskennellä sairaanhoitajana sekä lasten parissa että eristyksessä olevan potilaan kanssa. Projektin tekeminen antoi meille valmiudet erilaisissa hankkeissa mukana olemiseen esimerkiksi työelämässä. Tärkeänä tuloksena näemme myös hoitotyön laadun paranemisen osastolla. Kirjallisen oppaan myötä eristys toteutuu paremmin ja hoitajilla jää enemmän aikaa muuhun hoitotyöhön, kun suullinen ohjaus vähenee. Lasten ja vanhempien näkökulmasta tärkein tulos on,

että he ymmärtävät paremmin eristyksen ja sen käytännöt. Vanhempien palautteista kävi ilmi, että kaikki vastaajat kokivat oppaan auttaneen lasta ymmärtämään paremmin eristyksessä olemista (liite 4).

Tuotteemme *laatutavoitteena* oli tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi tavoitteena oli, että oppaan pitäisi olla kiinnostavaa luettavaa ja visuaalisesti mieleenpainuva, jotta leikki-ikäinen jaksaa keskittyä. Myös tarvittavan ja ajantasaisen tiedon antaminen oli osana laatutavoitettamme. Sekä vanhemmat että henkilökunta olivat pääosin sitä mieltä, että oppaan ensivaikutelma oli miellyttävä, ulkoasu selkeä ja värimaailma raikas (liite 2 ja liite 4). Meille oli opasta tehdessämme tärkeä tavoite raikkaiden värien lisäksi myös lapselle ymmärrettävän kielen käyttäminen sadun kerronnassa. Palautteen perusteella sekä vanhemmat että henkilökunta olivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että oppaan kieli oli lapselle ymmärrettävää.

Henkilökunnalta tuli parannusehdotuksia oppaan sisältämään informaatioon. Kaikkia ehdotuksia emme toteuttaneet, mutta hyvä parannusehdotus oli esimerkiksi hoitajien suojaimien esittelyssä essun vaihtaminen suojakäsineisiin, sekä käsien desinfioinnin liiallisen korostamisen sijaan käsien huolellisen saippuapesun nostaminen suurempaan rooliin. Myös ohjaavat opettajat kommentoivat opasta ja heidän ohjeidensa mukaan lisäsimme muun muassa oppaan iloisuutta ja muutimme ilmaisuja lapselle ymmärrettävämpään muotoon.

Lyhyen tähtäimen tavoitteenamme oli suunnitella ja tehdä opas eristyskäytännöistä leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Opas kertoo lapsille ja vanhemmille mitä eristys on ja miksi sitä toteutetaan. Keräsimme palautetta oppaasta lasten vanhemmilta siten, että veimme oppaita ja kyselylomakkeita (liite 1 ja liite 3) osastolle 62 miltei kahdeksi viikoksi, minkä aikana hoitajat jakoivat osastolla vieraileville vanhemmille opasta luettavaksi. Mielestämme onnistuimme tavoitteessa hyvin. Eräässä vanhemman antamassa palautelomakkeessa luki seuraavasti: ”Vajaa 4-vuotias poikamme halusi kuulla tarinan kolme kertaa peräkkäin”. Tämä palaute kertoo siitä, että opas tavoitti kohderyhmän ja tavoitteemme onnistui hyvin.

Pitkän tähtäimen tavoitteena tuotteellamme oli, että lapset ja vanhemmat saavat tietoa eristyskäytännöistä. Tällä pyritään vähentämään infektiautien leviämistä. Tavoitteenamme oli myös, että osaston 62 henkilökunta voi käyttää jatkossa opasta hyödyksi lasten sekä vanhempien ohjaustilanteissa. Henkilökunnalle suunnatussa kyselylomakkeessa oli seuraava väittämä: ”Pystyn hyödyntämään opasta työssäni”. Vastaaajia oli 10, joista neljä oli täysin samaa mieltä, kolme osittain samaa mieltä ja kolme oli vastannut, ettei osaa sanoa. Tämä positiivinen palaute antaa ymmärtää, että osastolla ollaan valmiita ottamaan opas ohjaustilanteisiin mukaan ohjauksen tehokkuuden lisäämiseksi. Tällöin osaston 62 henkilökunnan lisäksi oppaasta hyötyvät myös eri alojen opiskelijat ja sairaalan muu henkilökunta.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Rissasen (2002, 172) mukaan hyvä ja napakka loppuraportti kruunaa projektin, ja sen tulee sisältää selkeä arviointi siitä, kuinka hyvin projekti on saavuttanut sille asetetut tavoitteet. Tavoitteenamme oli esittää loppuraportti keväällä omassa seminaarissa, mutta päätimme ottaa tavoitteeksi loppuraportin valmistumisen Oulun ammattikorkeakoulun kevään 2014 Hyvinvointia yhdessä - tapahtumaan. Onnistuimme tavoitteessamme, ja esitimme projektimme loppuraportin 9.4. yleisenä pidettynä esityspäivänä. Hyvinvointia yhdessä - tapahtumia järjestetään Oulun ammattikorkeakoululla kerran puolessa vuodessa. Tapahtuman tarkoitus on, että kerran puolessa vuodessa Oulun alueen sosiaali- ja terveysalan työelämä ja opiskelijat kokoontuisivat yhteen. Opiskelutoverit ja opettajat saivat vapaasti tulla kuuntelemaan esitystämme. Lisäksi paikalle tulivat opponentti sekä ohjaava opettaja ja sisällönohjaaja, jotka kommentoivat työtämme.

Pääasiallinen vastuu projektin sisäisen viestinnän suunnittelusta ja toteutuksesta on projektipäälliköllä (Rissanen 2002, 135). Meidän projektissamme kuitenkin vastuu viestinnästä oli projektipäälliköllä ja sihteerillä tasavertaisesti: me molemmat huolehdimme siitä, että tieto kulki ja pysyimme

ajan tasalla projektin kulusta. Tehtävien ja vastuiden jako onnistui hyvin: ne jaettiin tasaisesti molempien jäsenten kesken.

Yhteiseen tavoitteeseen pääseminen edellyttää hyviä yhteistyötaitoja ja viestinnän erinomaisuutta projektiryhmän jäseniltä. Viestintä on liimaa, joka pitää projektin koossa ja käynnissä. Erityisesti projektin sisäistä viestintää voidaan helpottaa esim. sähköpostin avulla, mutta henkilökohtaisiakin kontakteja tarvitaan. Yksi projektiviestinnän tavoitteista on, että projektin asettajalle, rahoittajalle, ohjausryhmälle ja muille tärkeille sidosryhmille tiedotetaan projektin kulusta, eli toisin sanoen markkinoidaan projektia. (Rissanen 2002, 135–137.)

Pääasiassa projektimme sisäinen viestintä tapahtui henkilökohtaisten kontaktien avulla. Projektiryhmän tavoitteena oli kokoontua vähintään kerran viikossa koolle kokoamaan tuotoksia ja suunnittelemaan uusia tehtäviä, mutta välillä saattoi mennä kaksikin viikkoa ilman tapaamista. Lisäksi käytimme kuitenkin sisäisen viestinnän apuvälineinä puhelinta, Facebookin keskustelutoimintoa sekä sähköpostia. Tämän ansiosta projektimme eteni suunnitellusti, vaikka tapaamisia ei välillä ollut. Projektiryhmän välinen yhteistyö oli luontevaa, mikä edisti hyvin projektin sisäisen viestinnän onnistumista.

Ulkoista viestintää toteutimme lähinnä sähköpostin välityksellä, ja sen avulla yhteistyö työn tilaajan kanssa sujui jouhevasti. Tavoitteenamme oli tavata yhteistyötahoa mahdollisimman paljon, mutta aikataululliset ongelmat estivät tavoitteen toteutumista. Kävimme projektin aikana neljä kertaa osastolla 62 juttelemassa työstämme, joista kahdella kerralla asioimme apulaisosastonhoitaja Eila Leinosen kanssa. Ajattelimme, että mitä useammin tapaamme ja olemme yhteydessä työn tilaajan kanssa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä projektimme tulos miellyttää kaikkia osapuolia. Ohjaajien kanssa viestintää toteutimme henkilökohtaisen kontaktin lisäksi sähköpostitse. Koimme kuitenkin, että henkilökohtaisissa kontakteissa saimme parhaan hyödyn ohjauksesta. Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa sujui hyvin. Saimme riittävästi tarvitsemaamme ohjausta ja laadukasta palautetta työmme sisällöstä.

Silfverbergin (2013, 12) mukaan hyvällä seurannalla hankkeesta voidaan saada oppiva prosessi, ja sen perusteella yksityiskohtaisia työsuunnitelmia voidaan muokata. Joskus taas seuranta/arviointi voi johtaa hankkeen alkuperäisen toimintamallin ja tavoitteiden muuttamiseen. Yhtenä tärkeänä tavoitteenamme oli, että opinnäytetyön tekeminen on meille antoisa ja opettava kokemus. Tämän vuoksi oli tärkeää, että huolehdimme työn jatkuvasta seurannasta ohjaavien opettajien, yhteistyötahon ja muun tukiryhmän kanssa. Projektin työstäminen oli välillä puuduttavaa, joten uusia näköaloja ja ohjeita kaivattiinkin projektin jokaisessa vaiheessa. Jatkuvan seurannan ja arvioinnin avulla saimme hiottua työstämme mahdollisimman hyvän. Opinnäytetyön tekeminen oli iso ja aikaa vievä prosessi, mutta se myös opetti meitä paljon muun muassa aikatauluttamaan tehtäviä ja tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Samalla opimme kuin sivumennen paljon lasten sairaalahoidosta, mikä on tärkeää ajatellen molempien tulevaa ammattia lasten sairaanhoitajana.

Projektin onnistumiseen vaikuttaa sekä itse projekti että useat ulkoiset tekijät. Kun näissä ulkoisissa tekijöissä tapahtuu muutoksia, saattavat ne olla riskinä projektin onnistumiselle. Jokaiseen hankkeeseen liittyy jonkin verran riskejä. On tärkeää, että ne vaikuttavat projektiin tekemiseen melko vähäisesti ja ovat sellaisia, että niiden toteutuessa tilanne voidaan korjata. (Silfverberg 2013, 47.)

Mahdollisia riskejä työssämme olivat ennen kaikkea aikataululliset riskit. Molemmat pienen lapsen äitinä yritimme yhdistää lapsen hoidon ja opinnäytetyön tekemisen. Syksyllä 2013 olimme molemmat äitiysvapaalla, joten aikaa jäi vauvan hoidolta, kun ei ollut muita koulutehtäviä. Kevät 2014 oli haastava aikataulullisesti. Molemmilla oli lapsen hoidon ja opinnäytetyön lisäksi myös muita koulutehtäviä ja tenttejä, joten opinnäytetyön tekemiselle oli vaikea löytää yhteistä aikaa. Teimmekin opinnäytetyötä pääasiassa itsenäisesti, ja kokosimme tuotoksiamme yhteisissä työpajoissa ja tapaamisissa. Suunnitelman viimeistely venyi yhteistyötahon tapaamisongelmien vuoksi tammikuulle 2014, mutta siitä huolimatta saimme työmme pysymään muuten aikataulussa. Maaliskuussa 2014 olikin jo kiire saada loppuraportti esityskuntoon, kun hoidettavia ja muutettavia asioita oli paljon.

Riskinä pidimme myös sitä, saammeko tehtyä oppaasta sellaisen, että se tavoittaa kohderyhmän. Mietimme, että osaammeko tehdä tarinasta sellaisen, jossa käsitellään tarvittavat asiat selkeästi ja lapsen näkökulmasta. Tämän vuoksi oli tärkeää saada palautetta sekä kohderyhmältä että hoitohenkilökunnalta. Ajattelimme myös sitä riskiä, ettei yhteistyö osaston tai muitten tahojen kanssa onnistu. Yhteistyö olikin välillä aikataulujen kanssa haastavaa, mutta pitkäjänteisellä asenteella ja mukautuvuudella selvisimme ongelmista hyvin.

Olimme arvioineet yhdeksi riskiksi myös sen, ettemme saa ulkopuolista kuvittajaa. Näin kävi, ja varalle olimme miettineet oppaan kuvittamista valokuvilla. Päätimme kuitenkin kuvittaa oppaan itse, ja onnistuimme siinä hyvin. Aikaa kuvittamiseen meni suunniteltua enemmän, mutta se kannatti: saimme työstämme juuri sellaisen kuin halusimme ja ennen kaikkea itsemme näköisen.

Silfverbergin (2013, 29) mukaan resurssit voidaan jakaa henkilö-, materiaali-, ja laite-resursseihin sekä muihin tarvittaviin panoksiin kuten matka- ja toimistokuluihin. Projektimme henkilöresurssit koostuivat projektiryhmän, ohjaajien, vertaisarvioijien sekä osaston yhteyshenkilöiden panoksista projektin teossa (taulukko 2). Projektiryhmä panosti projektin eri vaiheisiin kaiken osaamisensa, tiedot ja taidot hoitotyöstä ja projektin teosta. Ohjaava opettaja ja sisällönohjaaja antoivat suuren panoksen työllemme. Englanninkielen lehtori Marketta Rusasen kanssa kävimme yhdessä läpi englanninkielisen abstraktin sisältöä ja muotoa. Edellä mainittujen tueksi saimme apua työn ulkoasuun ja kielellisiin asioihin liittyen äidinkielen lehtori Tuula Koskelta. Saimme myös tarvittaessa ammatillisia neuvoja osaston 62 apulaisosastonhoitaja Eila Leinoselta ja osastonhoitaja Johanna Näsäseltä, mutta emme niin paljon, kuin olimme kustannusarvioon varanneet.

Projektin työaika oli suurimmaksi osaksi omaa vapaa-aikaamme. Lisäksi siihen kuului opinnäytetyöhön liittyviin kursseihin sisältyvät oppitunnit. Suunnittelemaamme kustannusarvioon olimme laskeneet myös oppaan kuvittajan työtunnit, mutta koska ulkopuolista kuvittajaa ei ollut, niin lisäsimme

kuvittajan kustannukset omiin työtunteihimme. Kuvittaminen lisäsi työtuntiemme määrää runsaasti, koska se oli niin hidas ja tarkka, mutta myös antoisa työvaihe.

Materiaali- ja laiteresurssit koostuivat oppaaseen tarvittavista papereista, tulostamisesta ja kuvitukseen tarvittavista kynistä ja väreistä. Tulostamisen resurssit olivat suuremmat kuin suunnittelimme, koska emme tiedäneet että joudumme itse tulostamaan kokeiluoppaat ja kyselylomakkeet osastolle. Muita resursseja olivat aineistojen tilaamisesta ja myöhästymisestä johtuvat kirjastomaksut ja matkakulut yhteisiin tapaamisiin, joista kertyi enemmän kuin suunnittelimme. Puhelinkuluja tuli aiottua enemmän, koska teimme opinnäytetyötä suunniteltua useammin puhelimen välityksellä.

Budjettimme ylittyi noin 400 eurolla. Olimme aliarvioineet opinnäytetyön tekemiseen kuluvan oman työajan. Siihen tuli lisää kustannuksia, kun kuvitimme työn itse. Lisäksi tarvitsimme ohjaavien opettajien aikaa aiottua enemmän, mistä arvioimme koituneen lisäkustannuksia reilun 100 euron edestä. Kustannusarviot ovat suuntaa antavia, koska meille projektin jäsenille ei maksettu opinnäytetyön tekemisestä ja ohjaajat ohjasivat omalla työajallaan emmekä näin ollen maksaneet heille palkkiota. Oheisessa taulukossa 2 on tarkemmin määritelty arvioidut ja toteutuneet summittaiset kustannukset.

TAULUKKO 2: Kustannusarvio.

Resurssit	Arvioidut kustannukset	Toteutuneet kustannukset
Henkilöstökulut:		
Oma työaika	9000 €	9500 €
Kuvittajan apu	130 €	0 €
Yhteistyötaho	300 €	200 €
Ohjaavat opettajat	690 €	820 €
Yhteensä	10120 €	10520 €
Materiaalikulut:		

Paperit, tulostaminen ym.	50 €	50 €
Muut kulut:		
Kirjastomaksut	10 €	15 €
Puhelinkulut	30 €	50 €
Yhteensä	40 €	65 €
Yhteensä:	10210 €	10635 €

6 POHDINTA

Lasten hoitotyön yhtenä erityispiirteenä on, että lapsen joutuessa sairaalahoitoon on hoidettavana sekä lapsi itse että hänen perheensä. Helposti ohjaustilanteessa saatetaan puhua pääosin vanhemmalle huomioimatta lasta tarpeeksi. Lapsi voi kokea näin ollen olonsa ulkopuoliseksi. Hän ei välttämättä ymmärrä ohjauksesta mitään, jos tietoa ei anneta hänen ymmärtämiskykynsä mukaisesti. On silti tärkeää, että lapsen vanhempia informoidaan, koska vanhemman epävarmuus heijastuu usein lapseen. Myös lapsi kokee tulleen huomioduksi, kun hän saa käteen oman opasvihkosen, jossa hänen kohtaamansa asiat tulevat tutuiksi.

Suullinen ohjaus on tärkeää, sillä tällöin asiakas kohdataan kasvotusten ja mieleen nousseita kysymyksiä voi esittää heti. Sen haasteena voi kuitenkin olla hoitajien ajan puute, minkä vuoksi ohjaustilanteessa saattaa jäädä jotain sanomatta. Kirjallinen opas tukee suullista ohjausta, sillä sen avulla hoitajien suullinen ohjaus tehostuu, kun lapset ja vanhemmat saavat kahdenlaista ohjausta. Kirjallinen materiaali antaa myös potilaalle mahdollisuuden hankkia tietoa rauhassa omaan tahtiin. Lisäksi siitä voi tarkistaa asioita niiden tullessa ajankohtaisiksi.

Oppimistavoitteenamme oli oppia lasten sairaanhoidosta ja yleisimmistä infektioitaudeista opinnäytetyön tekemisen ohessa. Tutustuessamme lähdekirjallisuuteen saimme paljon uutta ja hyödyllistä tietoa tulevaa ammattiamme ajatellen. Perehdyimme koulun opintojaksoja syvemmin käsihygieniaan ja sen vaikutuksiin infektioiden torjunnassa, sekä yleisiin lasten tarttuviin infektiosairauksiin. Lasten kehityksen vaiheisiin sekä eristyskäytäntöihin perehtyminen antaa meille valmiuksia ottaa huomioon niihin liittyviä asioita tulevassa työssämme. Lapsia ohjatesamme osaamme varmasti ottaa heidät paremmin huomioon tämän opinnäytetyön teon myötä. Lisäksi työn teon lomassa saimme kokemusta projektityön tekemisestä ja tuotekehittelystä sekä opimme luovuutta tarinankerronnan ja oppaan kuvituksen myötä.

Projektin teon aikana yhteistyötaitomme kehittyivät. Saimme ohjaajilta paljon hyödyllisiä ohjeita projektin eri vaiheissa ja yhteistyötahomme ammattitaidosta oli apua projektin alusta asti. Opimme ottamaan huomioon toisten mielipiteitä ja peilaamaan niitä omiin näkökulmiimme. Projektityöskentelyn aikana opimme myös sietämään stressiä paremmin. Projektin tekemisen rankkuus ehkä hieman yllätti meidät. Aikataulussa pysyminen sekä vauvan hoidon että muiden koulutehtävien tekeminen samanaikaisesti lisäsi stressiä. Kuitenkin hyvällä yhteistyöllä ja toisen vertaistuellla pääsimme aina projektin vaiheissa hyvin eteenpäin. Projektin teossa on todella osattava huomioida riskit. Aina aikataulussa pysyminen ei johdu itsestä vaan myös ulkoisista tekijöistä. Meillä projektin etenemistä viivytti, kun yhteistyökumppani ei välttämättä ollut heti tavoiteltavissa lomien vuoksi. Erilaiset vastoinkäymiset kuitenkin kasvattivat meitä niin, että osaamme mahdollisesti tulevissa projekteissa ja hankkeissa varautua niihin paremmin ja ennakoida.

Oppaan laatutavoitteena oli tehdä siitä mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen, kiinnostavaa luettavaa ja visuaalisesti mieleenpainuva sekä tarvittavan ja ajantasaisen tiedon antaminen. Olemme tyytyväisiä projektimme tulokseen eli oppaaseen. Saimme lähes kaiken tarvittavan tiedon kerrottua lapsille lyhyesti, mutta kuitenkin informaatio on yhdistetty mielenkiintoisesti tarinamuotoon. Piirroksat olisivat voineet olla paremmat, jos joku taitava ulkopuolinen kuvittaja olisi ne piirtänyt. Kuitenkin olemme niihin pääosin tyytyväisiä, sillä saimme niistä juuri sellaiset kuin halusimme. Pystyimme itse piirtäessämme käyttämään hyödyksemme omia mielikuvia osastosta ja pöpöpeikosta. Piirroksat vastaavat myös osaston toivetta, koska he toivoivat kuvien olevan yksinkertaisia ja värikkäitä.

Opasta voidaan jatkossa hyödyntää infektio-osastolla, jossa hoitohenkilökunta voi antaa oppaan sinne hoitoon tuleville lapsille. Siitä hyötyvät sekä henkilökunta että lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Tulevaisuudessa voi ehkä käydä niin, että tietotekniikan hyödyntäminen lisääntyy myös potilasohjauksessa. Tämän takia erilaisten paperisten versioiden käyttäminen voi vähentyä, joten tästä paperisesta oppaasta voidaan tehdä esimerkiksi

sellainen versio, jota voi lukea muun muassa tabletilla. Mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia heräsi myös mieleemme. Esimerkiksi voitaisiin tutkia vähentääkö opas tai yleensäkin lapsille kohdennettu ohjaus lasten pelkoja ja ahdistusta eristyksessä olemista kohtaan, onko henkilökunnan ohjaus helpottunut ja vastaako opas vanhempien mieleen nouseviin kysymyksiin.

LÄHTEET

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku A. & Vuori A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Jalanko, H. 2009. Suolistotulehdukset. Terveyskirjasto Duodecim. Hakupäivä 16.1.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020.

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

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiitola, B. 2009. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Hämeenlinna: Tammi, 132–147.

Katajamäki, E. 2005. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 52–116.

Kokkonen, J. 2002. Teoksessa N-P. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY, 158–159.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Linden, L. 2005. Lasten sairaalahoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 31–34.

Lumio, J. 2014. Influenssa. Terveyskirjasto Duodecim. Hakupäivä 23.1.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570.

Medisoft. 2013. Käytä käsihuuhdetta oikein. Hakupäivä 8.5.2013.
http://www.medisoft.fi/tuotteet/kasien_desinfiointiin/ohjeet_kasien_desinfiointiin.

Muscari, M. E. 2005. Pediatric Nursing. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Nobab. 2013. Standardit lasten sairaanhoitoon. Hakupäivä 11.10.2013
<http://www.nobab.fi/standardit.html>.

Paavilainen, E. 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa R. Jallinoja (toim.) Vieras perheessä. Tampere: Juvenes Print Oy, 219–235.

Peltola, H. 2010. Infektiotaudit. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola, & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173–276.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Osasto 62. Hakupäivä 3.5.2014.
http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime104.aspx.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2013. Kosketuseristys lastensairaanhoidon vuodeosastolla. Hakupäivä 1.11.2013.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30605_Kosketuseristys_lasten_vuodeosastolla.pdf.

Pääkko, E. & Makkonen, S. 2003. Arviointi ja itsearviointi projektin työvälineinä. Itä-Suomen lääninhallitus. Hakupäivä 14.3.2014.
<https://wiki oulu.fi/download/attachments/26688127/Arviointi+ja+itsearviointi.pdf>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti. Jyväskylä.

Rissanen, T. 2003. Projektilla tulokseen: työkirja. Pohjantähti. Jyväskylä.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakupäivä 7.10.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 10.9.2013. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

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

Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa S. Hellstén (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 611–629.

Talka, V. M. 2009. 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tiitinen, T. & Terho, K. 2012. Käsihygienia infektioiden torjunnassa. Hakupäivä 8.5.2013.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00165&p_haku=k%C3%A4sihygienia.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Uhari, M. 2002. Teoksessa N-P. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY, 80.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2007. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY.

Ylipalosaari, P., Mäkeläinen, R. & Kujala, P. 2005. Potilaan eristäminen infektioiden torjunnassa. Teoksessa S. Hellstén (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: WS Bookwell Oy, 646–662.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje ja palautelomake osaston 62 henkilökunnalle

Liite 2: Hoitajien palaute oppaasta

Liite 3: Saatekirje ja palautelomake vanhemmille

Liite 4: Vanhempien palaute oppaasta

**SAATEKIRJE JA PALAUTELOMAKE OSASTON 62
HENKILÖKUNNALLE**

LIITE 1

Hyvä osaston 62 henkilökunta!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Oulun ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönämme satuoppaan ”Pöpöpeikko piileksii” yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 62:n kanssa. Opas on suunnattu eristyksessä olevalle leikki-ikäiselle lapsipotilaalle ja siinä on infosivu lapsen vanhemmille.

Pyydämme ystävällisesti Teitä **tutustumaan oppaaseen ja täyttämään sen jälkeen tämän lomakkeen kääntöpuolella olevan monivalintalomakkeen.** Palautteenne on meille tärkeää, sillä sen avulla saamme tehtyä oppaasta osaston ja perheiden tarvetta vastaavan. Täytettyänne palautelomakkeen **palauttakaa** se osastonhoitaja Johanna Näsäselle **12.3.2014 mennessä.**

Voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse, jos teillä tulee mieleen jotain kysyttävää.

Ystävällisin terveisin

Pinja Kurtti
xxxxxxxx@students.oamk.fi

Nina Klasila
xxxxxxxx@students.oamk.fi

KÄÄNNÄ!

PALAUTELOMAKE SATUOPPAASTA ”PÖPÖPEIKKO PIILEKSII”

Ympyröikää alla olevia väittämiä mielestänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

(5 = täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä)

Oppaan ensivaikutelma on houkutteleva. 1 2 3 4 5

Oppaan ulkoasu on selkeä. 1 2 3 4 5

Oppaan värimaailma on raikas. 1 2 3 4 5

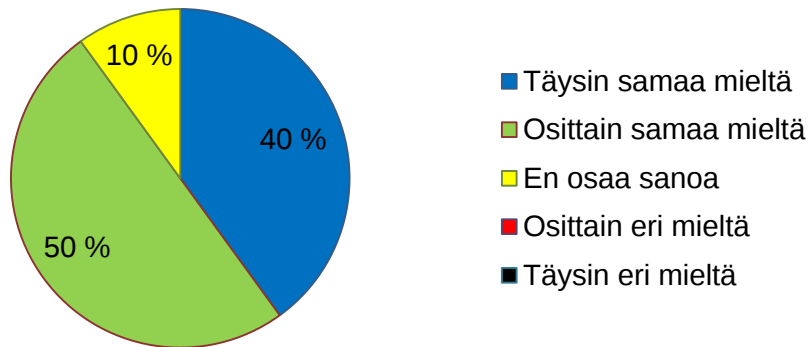
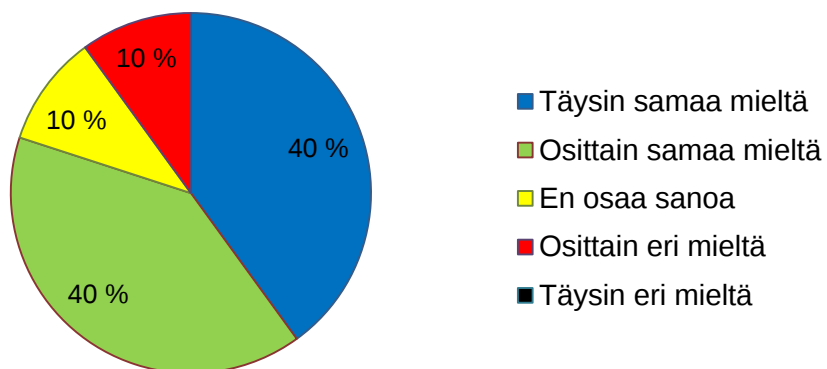
Oppaassa käytetään lapselle ymmärrettävää kieltä. 1 2 3 4 5

Oppaan avulla lapsipotilaan ja vanhempien ohjaus helpottuu. 1 2 3 4 5

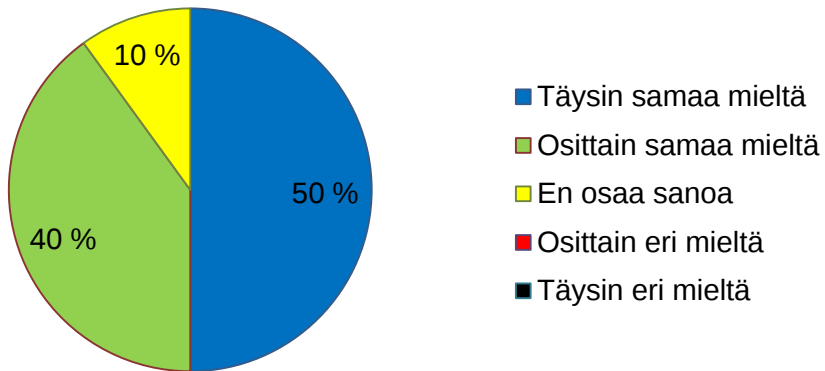
Pystyn hyödyntämään opasta työssäni. 1 2 3 4 5

Muita kommentteja oppaasta:

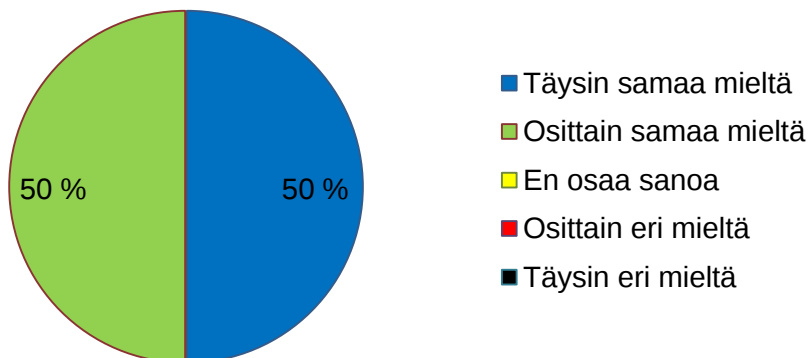
Kiitos palautteestanne!

**Oppaan ensivaikutelma on
houkutteleva****Oppaan ulkoasu on selkeä**

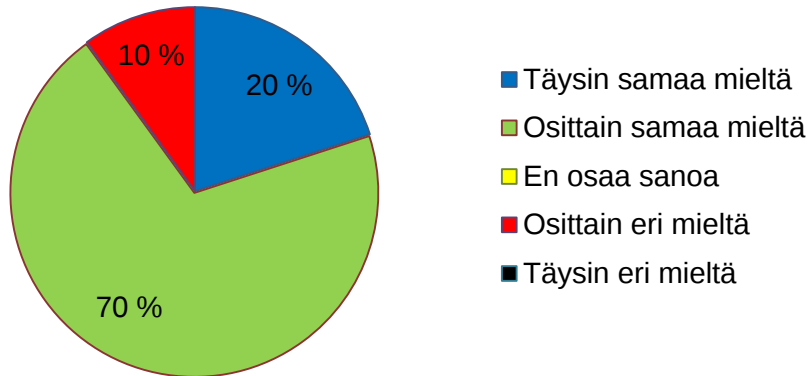
Oppaan värimaailma on raikas



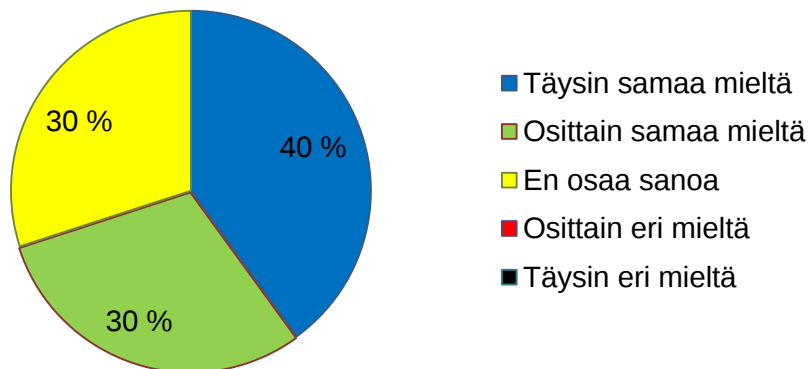
Oppaassa käytetään lapselle ymmärrettävää kieltä



Oppaan avulla lapsipotilaan ja vanhempien ohjaus helpottuu



Pystyn hyödyntämään opasta työssäni



Arvoisat vanhemmat!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Oulun ammattikorkeakoulussa. **Teemme opinnäytetyönä opaslehtisen Oulun yliopistollisen sairaalan osastolle 62.** Tämä lehtinen on suunnattu infektio-osaston leikki-ikäisille lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Oppaan tavoitteena on, että myös lapset ymmärtäisivät eristyksen tarkoituksen, ja lasten ja vanhempien ohjaus osastolla helpottuu. Samalla osastolla vierailevien perheiden ohjaus tehostuu, kun he saavat suullisen ohjauksen tueksi kirjallista ohjausta.

Jotta oppaasta tulisi mahdollisimman hyvä ja toimiva, sitä tulee testata. **Pyydämme lupaa testata/käyttää opasta lapsellanne.** Toivomme, että luette oppaan yhdessä lapsenne kanssa, minkä jälkeen voitte täyttää kääntöpuolella olevan nopean monivalintalomakkeen.

Testaamiseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja henkilöllisyytenne säilyy salassa koko tutkimuksen ajan. Testaamisen ja analysoinnin jälkeen testilomakkeet hävitetään asiallisesti. Toivomme Teidän palauttavan lomakkeen osaston henkilökunnalle **ennen osastolta lähtöänne.**

Jos Teillä ilmenee jotain kysyttävää, voitte olla yhteydessä meihin.

Nina Klasila
xxxxxxxxx@students.oamk.fi

Pinja Kurtti
xxxxxxxxx@students.oamk.fi

KÄÄNNÄ!

PALAUTELOMAKE SATUOPPAASTA

"PÖPÖPEIKKO PIILEKSII"

Ympyröikää alla olevia väittämiä mielestänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

(5 = täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä)

Oppaan ensivaikutelma on houkutteleva. 1 2 3 4 5

Oppaan ulkoasu on selkeä. 1 2 3 4 5

Oppaan värimaailma on raikas. 1 2 3 4 5

Oppaassa käytetään lapselle ymmärrettävää kieltä. 1 2 3 4 5

Opas auttoi lastanne ymmärtämään paremmin eristyksessä olemista. 1 2 3 4 5

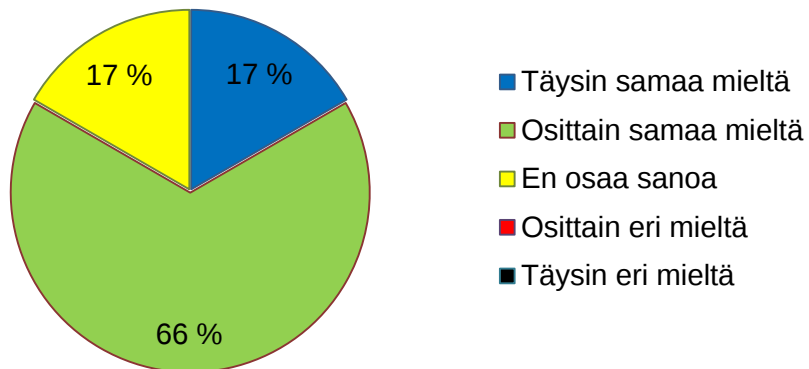
Opas innosti Teitä ja lastanne huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta. 1 2 3 4 5

Koitte oppaan hyödylliseksi. 1 2 3 4 5

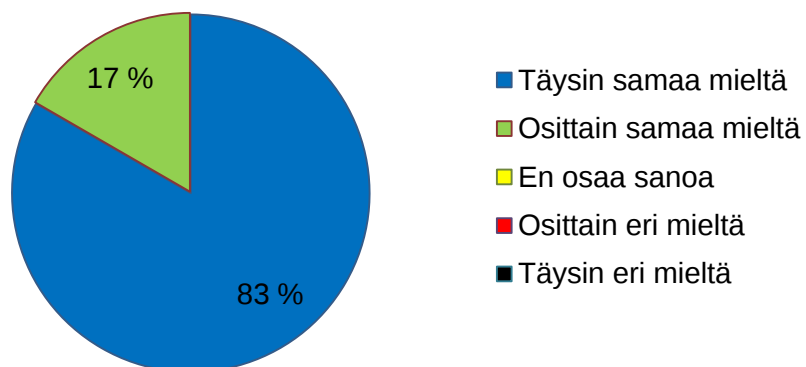
Muita kommentteja oppaasta:

Kiitos palautteestanne!

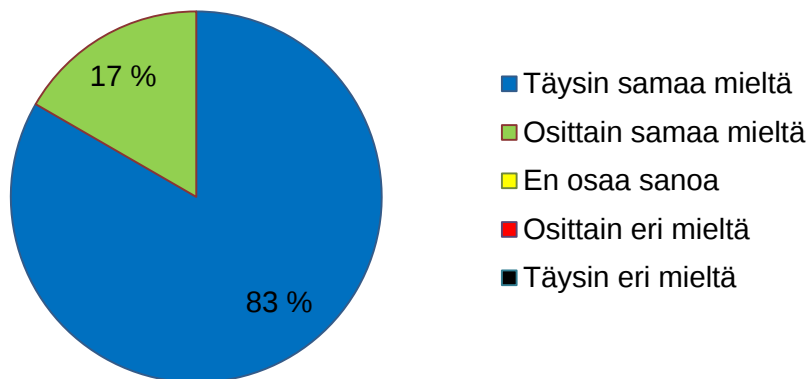
Oppaan ensivaikutelma on houkutteleva



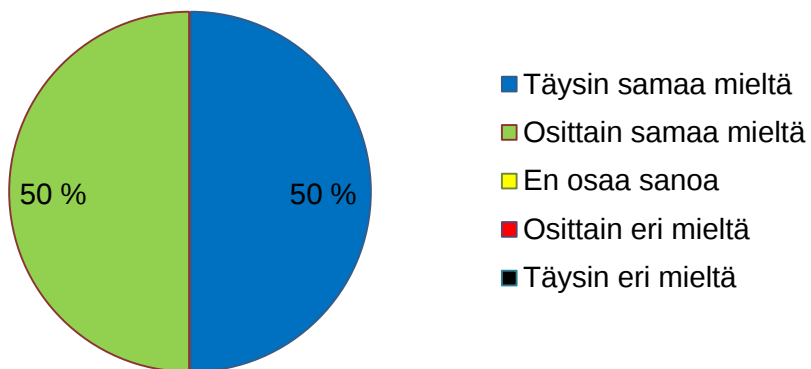
Oppaan ulkoasu on selkeä



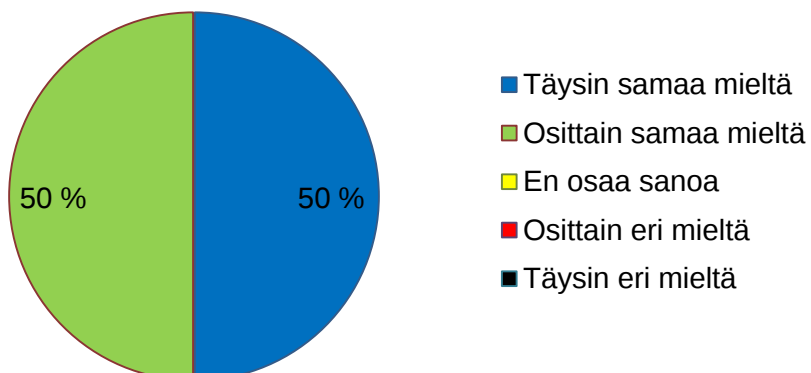
Oppaan värimaailma on raikas



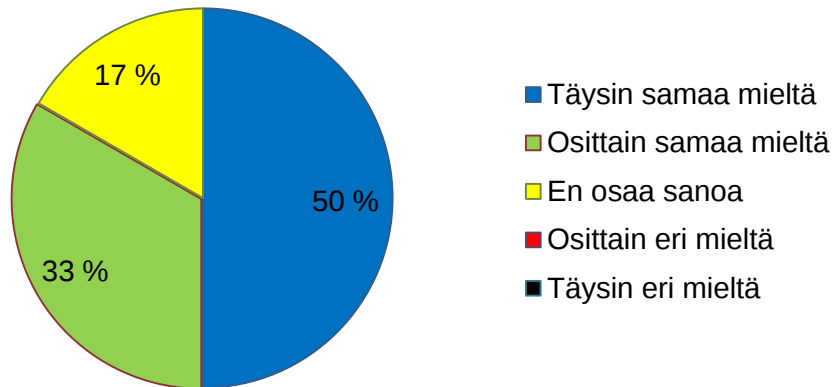
Oppaassa käytetään lapselle ymmärrettävää kieltä



Opas auttoi lastanne ymmärtämään paremmin eristyksessä olemista



Opas innosti Teitä ja lastanne huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta



Koitte oppaan hyödylliseksi

