

Milla Haapala ja Ilse Hyttilä

LAPSIPOTILAAN VALMISTAMINEN MAGNEETTITUTKIMUKSEEN

Potilasohje vanhemmille

LAPSIPOTILAAN VALMISTAMINEN MAGNEETTITUTKIMUKSEEN

Potilasohje vanhemmille

Milla Haapala ja Ilse Hyttilä
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu Oy

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu Oy
Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijät: Milla Haapala ja Ilse Hyttilä

Opinnäytetyön nimi: Lapsipotilaan valmistaminen magneettitutkimukseen - Potilasohje vanhemmille

Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa ja Anja Henner
Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 35 + 3

Magneettitutkimus voi herättää lapsessa pelkoja ja ahdistusta. Lapsen valmistaminen tutkimukseen antaa hänelle mahdollisuuden vastaanottaa ja ymmärtää tietoa sekä käydä läpi etukäteen tulevaa tutkimusta, mikä vähentää lapsen pelkoja ja epävarmuutta. Vanhemmat tarvitsevat tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta, jotta he voivat tukea lasta ja vastata lapsen kysymyksiin. Tieto vähentää myös vanhempien omia pelkoja, jotka voivat heijastua lapseen. Lapsen valmistaminen tutkimukseen on tärkeää myös tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja informatiivinen kirjallinen potilasohje vanhemmille, joiden lapsi on tulossa anestesiassa tehtävään magneettitutkimukseen Oulun Yliopistolliseen sairaalaan. Tavoitteena on lievittää magneettitutkimukseen tulevien lasten pelkoja ja ahdistusta valmistamisen avulla sekä tehostaa sairaalan ja potilaiden yhteistyötä sujuvan hoitoprosessin takaamiseksi. Tavoitteena on myös kehittää magneettitutkimukseen liittyvää kirjallista potilasohjausta ja välittää vanhemmille tietoa tutkimuksesta, sen kulusta ja siitä, kuinka valmistaa lasta toimenpiteeseen. Potilasohje toteutettiin yhteistyönä Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyösastojen henkilökunta tutustui tuotteeseen ja antoi siitä palautetta jo suunnitteluvaiheessa. Palautteen pohjalta teimme tuotteeseen haluttuja muutoksia ja kehitimme tuotetta yhteistyötahon toivomuksia vastaavaksi. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista mitattiin asettamalla tuotteelle laatuksikriteerejä ja esitestaamalla tuotetta kohderyhmällä. Esitestauksen tuloksien mukaan tuote oli selkeä ja siinä tuli esille keskeiset asiat magneettitutkimuksesta ja lapsen valmistamisesta.

Jatkokehitysmahdollisuutena opinnäytetyölle voisi olla potilasohjeen kääntäminen englanniksi.

Asiasanat: lapsi, magneettitutkimus, potilasohje, pelko, projekti

ABSTRACT

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

Authors: Milla Haapala and Ilse Hyttilä

Title of Thesis: A Child Patient's Preparation for a Magnetic Resonance Imaging –A Patient Guide for the Parents

Supervisors: Marja-Liisa Majamaa and Anja Henner

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 35 + 3

Having a magnetic resonance imaging (MRI) can evoke fears and anxiety in children. This anxiety can be reduced by preparing the child for the scan, which gives the child a chance to receive and apprehend information and prepare for the coming examination. Parents need information about the magnetic resonance imaging so that they can support the child and answer the question that the child might have. Appropriate information reduces also the fears that parents might have that can reflect to the child. Preparing the child for the examination is also important for the success of the scan.

The thesis was carried out as a functional work. The main purpose of the thesis was to make a patient guide for parents whose child is going have a magnetic resonance imaging in Oulu University Hospital. The purpose was to develop the written patient guidance and give the parents information about the magnetic resonance imaging and how to prepare the child for it. The aim is to relieve the fears that the child has connected to the magnetic resonance imaging and make the cooperation between the family and the hospital more efficient.

The personnel of the cooperative departments in Oulu University Hospital gave feedback about the product from the beginning. Based on the feedback we made changes to the product so that it would correspond their wishes. Objectives were measured by setting quality standards for the guide and pre-testing it. The result of the pre-testing was that the product was clear and it consists essential information about the scan and preparing of the child.

Future development proposal for the thesis is translating the patient guide into English.

Key word: children, magnetic resonance imaging, patient guide, fear, project

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO	6
2 LAPSIPOTILAS MAGNEETTITUTKIMUKSESSA	7
2.1 Magneettitutkimus	8
2.2 Lasten magneettitutkimukset	10
2.3 Lapsipotilaan valmistaminen toimenpiteeseen.....	11
2.4 Lapsipotilaan toimenpiteeseen liittyvien pelkojen lievittäminen.....	15
3 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TOTEUTUS	17
3.1 Projektiorganisaatio	18
3.2 Projektin vaiheet.....	18
4 POTILASOHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	20
4.1 Tavoitteet	20
4.2 Potilasohjeen laatukriteerit	21
4.3 Potilasohjeen laadinnassa käytetyt tekijänoikeudet ja sopimukset.....	24
5 POTILASOHJEEN JA TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI.....	24
5.1 Potilasohjeen laadun arviointi	25
5.2 Esitestauksen tulokset	26
5.3 Projektin kustannusten ja aikataulun arviointi	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	33
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Magneettitutkimus on yleisin nukuttamista vaativa kuvantamistutkimus lapsilla (Pouttu 2002, 569-570; Manner ym. 2010, 16-17). Magneettitutkimuksessa suurikokoinen ja voimakasta ääntä pitävä tutkimuslaite voi pelottaa lasta ja tutkimuslaitteen tunneli voi aiheuttaa ahtaanpaikankammosa (Ivanoff ym. 2001, 108). Lapsen valmistaminen tutkimukseen on tärkeää, koska valmistamisella voidaan vähentää näitä pelkoja ja niistä aiheutuvaa stressiä ja ahdistusta (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Hiitola 2005, 135-136; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304). Lapsen, nuoren ja hänen perheensä valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin on tiedon välittämistä tulevista tapahtumista. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 104; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 304.) Lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen kerrotaan tutkimuksen kuluista, kestosta sekä tutkimuksessa käytettävistä välineistä. Valmistamisessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso, yleistila ja persoonallisuus. (Ivanoff ym 2001, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Perry, Hooper & Masiogale 2012, 69-81.)

Opinnäytetyöaihetta valitessamme oli selkeä ajatus, että haluamme tehdä projektimuotoisen työn. Olimme yhteydessä Oulun Yliopistollisen sairaalaan, josta meille tarjottiin kyseistä aihetta. Taruimme aiheeseen heti, sillä potilasohjaus sekä lapset kohderyhmänä kiinnostivat meitä molempia.

Opinnäytetyömme aiheena oli tehdä kirjallinen potilasohje vanhemmille lapsen valmistamisesta magneettitutkimukseen. Opinnäytetyön tarpeen määritteli Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten ja nuorten vastuualue. Yhteistyössä mukana olivat osastot 62 ja 65. Potilasohjetta tarvitaan antamaan tietoa lapsiperheille, jotta he voivat valmistautua tulevaan tutkimukseen. Valmistautuminen tutkimukseen on edellytys hoitopolun sujuvuudelle. Magneettitutkimus voi olla lapselle ensimmäinen kosketus sairaalamaailmaan ja sen vuoksi hyvä valmistautuminen on tärkeää, jotta lapselle ja vanhemmille jää positiivinen mielikuva tutkimuksesta ja sairaalasta.

Yhteistyösastojen henkilökunnan mukaan kirjallinen potilasohje tehostaa sairaalan ja hoitavien osastojen toimintaa. Lapsen valmistaminen helpottaa usein toimenpiteen tekemistä ja se edesauttaa magneettiosaston tutkimusajankohtien pitävyyttä. Potilasohjeeseen koottiin oleellinen tieto lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Potilasohjeen avulla kotiin lähetettäviä esitietolomakkeita voitiin yksinkertaistaa ja selkiyttää. Tutkimukseen tulevien perheiden, sairaalan henkilö-

kunnan lisäksi ohjeesta hyötyvät myös alan opiskelijat, jotka voivat käyttää potilasohjetta aiheeseen perehtymisessä, sekä tukena ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön eli projektimme tarkoituksena oli tehdä selkeä ja informatiivinen kirjallinen potilasohje perheelle, jonka lapsi on tulossa magneettitutkimukseen Oulun Yliopistolliseen sairaalaan. Potilasohjeen tavoite on antaa vanhemmille tietoa, kuinka valmistaa lasta toimenpiteeseen. Potilasohjeen avulla tuodaan tietoa asiakkaille selkeässä muodossa, mikä edistää myönteisen mielikuvan syntymistä magneettitutkimuksesta. Projektin lyhyen aikavälin tavoitteena on välittää tietoa perheille lapsen valmistamisesta ja mahdollistaa tulevan tutkimuksen onnistuminen vähentämällä lapsen pelkoja ja näin edesauttaa positiivisen kokemuksen syntymistä tutkimuksesta. Pitkän aikavälin tavoitteena on jatkuva kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen ja yhteistyösastojen toiminnan tehostaminen. Yhtenä projektin tavoitteena on myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnan kehittäminen. Lapsen valmistaminen tutkimukseen on tärkeää, koska asianmukainen tieto vähentää sekä lapsien että vanhempien mahdollisia pelkoja. Valmistamisen on todettu vähentävän huomattavasti lapsen pelkoja, epävarmuutta ja stressiä. Se lisää hoitomotiivatiota ja yhteistyökykyä. Kokonaisuudessaan valmistaminen edesauttaa tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta. Myös vanhempien valmistaminen tulevaan tutkimukseen on tärkeää, sillä epävarman vanhemman pelot välittyvät herkästi lapseen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 104-105; Hiitola 2005, 144; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 304.)

Projektin tekijöinä oppimistavoitteenamme oli selkeän potilasohjeen laatiminen, perheen ohjaamiseen perehtyminen sekä moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen. Tavoitteena oli myös hallita projektin eri vaiheet. Laitimamme kirjallinen potilasohje tarjoaa olennaisen tiedon, joka tarvitaan tutkimukseen valmistautumiseen. Ohjeesta löytyvät myös tarpeelliset yhteystiedot osastoille.

2 LAPSIPOTILAS MAGNEETTITUTKIMUKSESSA

Magneetikuvantamislaitteiden nopean kehityksen myötä magneetikuvantamista voidaan hyödyntää koko ajan tehokkaammin. Magneetikuvantamista käytetään nykyisin paljon keskushermoston, verisuoniston, tuki- ja liikuntaelimestön sekä vatsan tutkimiseen. (Säteilyturvakeskus 2010, hakupäivä 24.7.2013; Jokela, Korpinen, Hietonen, Puranen, Huurto, Pättikangas, Toivo, Sihvonen & Nyberg 2009, 407.) Lapsille voidaan tehdä samoja tutkimuksia kuin aikuisillekin, mut-

ta lasten magneettikuvantamiset tehdään usein anestesiassa, jotta lapsi pysyisi paikoillaan kuvantamiseen vaadittavan ajan (Holtinkoski 2005, 6).

2.1 Magneettitutkimus

Magneettitutkimus eli magneettikuvaus (Magnetic Resonance Imaging, MRI) on lääketieteessä käytetty kuvantamismenetelmä, jonka avulla saadaan yksityiskohtaisia leikekuvia kehosta tai sen osista (Säteilyturvakeskus 2010, hakupäivä 24.7.2013; Jokela ym. 2009, 407). Muihin lääketieteellisiin kuvantamismenetelmiin verrattuna magneettikuvauksella saadaan aikaan hyvä pehmytkudoskontrasti (Jurvelin & Nieminen 2005, 65). Magneettikuvaus mahdollistaa sekä kaksiulotteisten leikekuvien ottamisen että kolmiulotteisten kuvien muodostamisen. Tutkimus perustuu kudosten protonien eli vetyionien ytimien ydinmagneettisiin ominaisuuksiin. (Säteilyturvakeskus 2010, hakupäivä 24.7.2013; Jokela ym. 2009, 407.) Magneettikuvauksessa voidaan käyttää myös tehosteaineita, joiden avulla kudosten kontrastia voidaan parantaa entisestään (Jurvelin ym. 2005, 75). Kuvauksen kesto riippuu kuvattavan alueen laajuudesta ja tehosteaineiden mahdollisesta käytöstä (Manner & Naumanen 2010, 16-17).

Magneettitutkimuslaitteita on erilaisia. Tavanomaisimmassa magneettitutkimuslaitteessa potilas makaa putkimaisessa tilassa magneettikenttiä tuottavien kelojen ympäröimänä. Myös C-kirjainta muistuttavat avoimet magneettikuvauslaitteet ovat yleisiä. Magneettikuvantamiseen ei liity säteilyaltistusta kuten röntgentutkimuksiin, sillä siinä ei käytetä ionisoivaa säteilyä. Magneettikuvantamisessa käytetään kolmea erityyppistä magneettikenttää; voimakasta staattista magneettikenttää, hitaasti muuttuvia magneettikenttiä eli gradientteja sekä radiotaajuisia magneettikenttää. (Jokela ym. 2009, 407.)

Putken sisällä koko ajan vallitseva staattinen magneettikenttä on voimakkuudeltaan tyypillisesti 0,6–3 teslaa. Tutkimuksen aikana magneettikenttään kytkettävien pienten muutosten, gradienttien muutosnopeudet ovat suuruusluokkaa 20 mT/ms. Lisäksi magneettitutkimuksessa käytetään pulssimaisia radiotaajuisia 10–128 MHz kenttiä. Voimakkaat staattiset magneettikentät voivat aiheuttaa pahoinvointia, päänsärkyä ja huimausta, raudanmakua suussa sekä näköaistimuksena valonvälähdyksiä eli magnetofosfeeneja. (Jokela ym. 2009, 407, 409.)

Magneettikuvauslaitteiden yhteydessä havaitut aistimukset ja tuntemukset, kuten magnetofosfeeni-ilmiö eli valonvälähdykset näkökentässä, pahoinvointi ja huimaus, näyttävät liittyvän nopeisiin

liikkeisiin staattisessa magneettikentässä. Tavanomaisessa magneettitutkimuksessa potilas kuitenkin makaa paikoillaan ja mahdolliset tuntemukset ovat lieviä. (Jokela ym. 2009, 407, 409.) Magneettitutkimuksen aikana potilaan kehossa saattaa ilmetä hermo- ja lihassolujen stimulaatiota, joka aiheutuu tutkimuksessa käytettävistä magneettikentän gradienteista. Potilas voi kokea tämän kihelmöintinä tai lihasten nykimisenä. Radiotaajuiset kentät puolestaan absorboituvat potilaan kehoon lämmöksi. Eri kudostyypit johtavat ja absorboivat kenttiä eri tavoilla, jonka vuoksi lämmön nousu on kehossa epätasaista. Suurimmillaan lämmön nousu on ihossa ja pintakudoksissa. Kehon sisäosiin vaikutukset ovat vähäisemmät. Jotkin kudokset, kuten mykiö, kivekset ja kehittyvä sikiö, ovat lämmön noususta johtuville vaurioille herkkiä. (Jokela ym. 2009, 410.)

Ennen magneettitutkimusta täytyy aina selvittää onko potilaalla magnetisoituvia metallikappaleita tai istutteita. Suurin osa nykyaikaisista istutteista mahdollistaa magneettikuvauksen, mutta vanhojen istutteiden osalta tilanne täytyy arvioida tapauskohtaisesti. Metalleja sisältävät verisuonipuristimet ja muut kirurgiset istutteet voivat esimerkiksi kiertyä tai irrota staattisen magneettikentän vaikutuksesta. Metalliesineet voivat lämmitessään aiheuttaa palovammoja ja niistä aiheutuu kuvaan artefaktia eli häiriötä kuvassa. Erilaisten sähköisesti tai magneettisesti aktiivisten istutteiden eli implanttien toiminta voi häiriintyä magneettikenttien vaikutuksesta. Siksi potilaille, joilla on sydäntahdistin tai defibrillaattori, ei saa voida tehdä magneettikuvausta. (Westbrook, Kaut Roth & Talbot 2008, 337-342; Jokela ym. 2009, 407, 409-410, 413.)

Magneettikuvauksen turvallisuutta arvioitaessa potilaan lisäksi tulisi huomioida myös hoitohenkilökunta, sairaalan tekninen henkilöstö sekä mahdolliset potilaan saattajat. Staattinen magneettikenttä vetää puoleensa magnetoituvasta materiaalista valmistettuja eli ferromagneettisia esineitä. Vaaratilanteita syntyy, kun kuvaushuoneeseen tuodut ferromagneettiset esineet pyrkivät kohti magneettikentän keskustaa. Laitteaurioiden lisäksi myös henkilövahingot ovat mahdollisia, kun magneettiin pyrkivä esine törmää ihmiseen. Myös pienet esineet voivat saada aikaan suurta vahinkoa, kun nopeus on riittävän suuri ja esine osuu esimerkiksi silmään. (Huurto & Toivo 2000, 24-27; Westbrook ym. 2008, 335-336.)

2.2 Lasten magneettitutkimukset

Magneettikuvantaminen vaatii onnistuakseen, että kuvattava pysyy paikoillaan. Magneettikuvauksen kesto voi olla 15 minuutista jopa tuntiin. Pienetkin liikkeet näkyvät kuvissa artefaktina. (Holtinkoski 2005, 6.) Lasten on haastavaa pysyä paikoillaan tarvittava tutkimukseen tarvittava aika ja sen vuoksi osa lapsille tehtävistä magneettitutkimuksista tehdään anestesiassa. Magneettitutkimus on yleisin nukuttamista vaativa kuvantamistutkimus lapsilla. Tutkimusta varten lapselle annetaan rauhoittavia lääkkeitä, niin että lapsi on kevyessä unessa tai muuten rauhallinen. Lapsen oma hengitys säilyy, hengitysteiden suojaheijasteet säilyvät ja lapsi kykenee pitämään hengitystiensä avoimina. (Pouttu 2002, 569-570; Manner ym. 2010, 16-17.) Anestesia lääkäri määrittää tapauskohtaisesti anestesian tarpeen ja laadun (Holtinkoski 2005, 7).

Diagnostisten ja hoidollisten mahdollisuuksien nopea kasvu on lisännyt lasten sedatoinnin eli lääkkeellisen rauhoittamisen tarvetta. Sedaation tarkoitus on mahdollistaa tutkimuksen tai toimenpiteen onnistuminen. Sedaation avulla tutkimus tai toimenpide voi olla positiivisempi kokemus lapselle. (Pouttu 2010, 569-571.) Lapsen soveltuvuus anestesiaa vaativaan toimenpiteeseen tulee aina varmistaa ennen toimenpidettä. Näin vältetään toimenpiteen peruuntumiselta sekä odottamattomilta ongelmilta toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Sairauskertomuksiin tutustumisen lisäksi vanhempia haastatellaan, perinnöllisten sairauksien mahdollisuus sekä mahdolliset aikaisemmat anestesiakokemukset ja allergiat kartoitetaan. Akuutit hengitystieinfektiot ovat mahdollinen este toimenpiteelle, sillä ne altistavat potilaan hengitystiekomplikaatioille anestesian yhteydessä. (Kiviluoma 2002, 76-77; Pouttu 2010, 566-567.)

Anestesiassa monet elimistön suojamekanismit heikentyvät. Vaarana on esimerkiksi mahanesteen nousu ruokatorveen ja sen joutuminen hengitysteihin. Tämän vuoksi mahalaukun tulisi olla tyhjä ennen anestesiaa. Alle vuoden ikäisten tulee olla ravinnotta neljä tuntia ennen anestesiaa. Yli vuoden ikäisten suositellaan olevan ravinnotta yli kuusi tuntia. Ainoastaan vettä ja kirkasta mehua saa juoda vielä kahta tuntia ennen anestesiaa. (Kiviluoma 2002, 76-77.)

Esilääkityksellä pyritään rauhoittamaan lasta ja vähentämään pelkoja. Esilääkitys usein myös vähentää varsinaisten anestesia-aineiden tarvetta. Ihon pintapuuduttaminen laskimokanyylin laittokohdasta lievittää lapsen pistokammoa. (Kiviluoma 2002, 76-77.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu lapsen psyykkisen valmistamisen vähentävän tai jopa poistavan nukuttamisen tarvetta magneettikuvantamisissa. Esimerkiksi vuonna 2006 julkaistussa tutkimuksessa 134 lasta valmistautui magneettitutkimukseen harjoittelemalla kokemusta aidon näköisessä ja kuuloisessa simulaatiomagneettilaitteessa. Lapset olivat iältään 4-16-vuotiaita. Lapset saivat tutustua magneettikuvantamisesta kertovaan satukirjaan ennen simulaatiota ja heille kerrottiin tarkkaan tulevasta simulaatiokuvantamisesta ja sen mahdollisesti aiheuttamista tuntemuksista, jotta he voisivat käsitellä tunteitaan jo etukäteen ja esittää kysymyksiä. Tarvittaessa vanhemman sisaruksen tai pehmolelun avulla havainnollistettiin lapselle tutkimuksen kulkua, jonka jälkeen lapsi sai itse harjoitella magneettikuvantamislaitteessa makaamista. Valmistamisen avulla 134:stä lapsesta 110:lle voitiin tehdä magneettikuvaus ilman sedatointia tai nukutusta. Tutkimus osoittaa, että suurin osa magneettikuvantamisista voitaisiin tehdä ilman nukutusta huolellisen valmistamisen avulla. Myös pienet lapset hyötyvät valmistamisesta, sillä nuorin lapsi, joka voitiin magneettikuvata ilman nukutusta, oli 4-vuotias. Nukutuksen tarpeen poistamisella saavutaan paljon etuja. Vaikka nukuttaminen on turvallinen toimenpide, on siinä aina riskinsä potilaalle. Nukuttaminen myös pidentää kuvantamisaikoja ja siihen tarvitaan ylimääräistä henkilökuntaa, välineitä, laitteita ja lääkkeitä. Nukuttaminen toimenpiteenä voi myös pelottaa lasta. Lapset, jotka tarvitsevat nukutusta magneettikuvantamisen onnistumiseksi, hyötyvät myös nukutuksen tarpeen yleisestä vähenemisestä, sillä jonot nukuttamista vaativiin magneettikuvantamisiin lyhenisivät. (de Amorim e Silva, Mackenzie, Hallowell, Stewart & Ditchfield. 2006, 319-323.)

2.3 Lapsipotilaan valmistaminen toimenpiteeseen

Lapsen, nuoren ja hänen perheensä valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin on tiedon välittämistä tulevista tapahtumista (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 104; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 304). Lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen kerrotaan tutkimuksen kulusta, kestosta sekä tutkimuksessa käytettävistä välineistä. On tärkeää kertoa heille myös tutkimuksen tarpeellisuudesta ja välttämättömyydestä. Rehellisyys on olennaista, sillä se on edellytys luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.)

Valmistamisessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso, yleistila ja persoonallisuus (Ivanoff ym. 2001, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Perry, Hooper & Masiogale 2012, 69-81). Lapsen pelonhallinta ja uusista tilanteista selviytyminen paranevat, kun lapsi saa ymmärryskykynsä mukaista tietoa. Lapsen valmistaminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen on aina yksilöllinen

prosessi, sillä jokaisella lapsella on oma tapansa käsitellä asioita. Lapsen kehitystaso antaa kuitenkin pohjan lähteä suunnittelemaan asianmukaista valmistamista. Valmistamisessa on hyvä kartoittaa myös lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalasta ja mahdollisista toimenpiteistä. (Luotolinnalla- Lybeck 2003, 19-20; Hiitola 2005, 134-137.)

Turvallisuuden tunteen takaaminen lapselle ja nuorelle ja hänen perheelleen on valmistamisen lähtökohta (Ivanoff ym. 2001, 104-105). Valmistaminen vähentää huomattavasti lapsen pelkoja, epävarmuutta ja stressiä (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Hiitola 2005, 135-136; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304). Se lisää myös hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304). Valmistaminen edesauttaa näin tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta (Hiitola 2005, 132).

Turvallisuudentunne auttaa lasta luomaan luottamuksellisen hoitosuhteen hoitohenkilökunnan kanssa (Ivanoff ym. 2001, 104-105). Onnistuneen valmistamisen kautta lapsille, nuorille ja heidän perheilleen jää positiivinen kokemus sairaalasta. Myönteinen kuva sairaalasta ja hoitohenkilökunnasta on erityisen tärkeä tilanteessa, jossa lapsi joutuu jäämään sairaalaan. Positiiviset kokemukset myös helpottavat mahdollisia tulevia sairaalakäyntejä. (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Hiitola 2005, 136; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Lapsen henkilökohtaisten selviytymiskeinojen tunnistaminen ja niiden tukeminen ovat osa lapsen valmistamista. Selviytymiskeinot ovat tapoja ja toimintoja, joita lapsi käyttää apuna uusissa tilanteissa selviytymisessä. Vanhemmilta saadut tiedot auttavat lapsen selviytymiskeinojen tunnistamisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Ikä vaikuttaa ratkaisevasti selviytymiskeinojen määrään ja laatuun. Kouluikäisellä lapsella on jo huomattavasti enemmän erilaisia keinoja selviytyä stressaavista tilanteista kuin leikki-ikäisellä lapsella. (Hiitola 2005, 134-135.) Iän lisäksi lapsen henkinen kehitystaso tulee ottaa huomioon valmistamista suunnitellessa (Pouttu 2010, 567).

Lapsen valmistamisen tulisi olla prosessi, joka alkaa ennen sairaalaan tuloa ja jatkuu koko sairaalassaoloajan (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Hiitola 2005, 132). Kaikenikäisiä lapsia voidaan valmistaa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, keinot vain vaihtelevat iän mukaan. Imeväisikäistä lasta ei voi henkisesti valmistella tulevaan tutkimukseen, mutta turvallisuudentunnetta voidaan luoda vanhempien läheisyydellä, turvallisella käsittelyllä ja äänensävyillä. (Ivanoff ym. 2001, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Luotolinnalla-Lybeckin (2003, 22-23) mukaan yli 1 –vuotiaalle on jo hyvä kertoa, jos tutkimus tai toimenpide aiheuttaa kipua ja selittää yksinkertaisesti, mitä tehdään. Yli

2 –vuotiaalle tulee jo etukäteen kertoa rehellisesti, mitä aiotaan tehdä. Lasta voidaan auttaa selviytymään kivusta ja epämiellyttävästä tilanteesta kertomalla, että vanhemmat tietävät tilanteen olevan epämiellyttävä ja kertomalla itkemisen olevan sallittua. Pienen lapsen valmistamisesta tutkimukseen kertomalla tulevasta tapahtumasta on ristiriitaista näyttöä. Perryn, Hooperin & Masiogalen (2012, 69-81) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan alle 3-vuotiaalle lapselle ei ole tarkoituksenmukaista kertoa etukäteen tutkimuksesta, sillä lapsen selviytymismekanismit eivät ole kehittyneet sille tasolle, että siitä olisi hyötyä. Fincherin, Shawn ja Rameletin (2012, 946-955) tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin pre-operatiivisen valmistamisen vaikutusta eri-ikäisten lasten kokemuksiin pelkoihin, huomattiin pre-operatiivisen tutkimuksen valmistautumisen lievittävän tehokkaasti vanhempien pelkoja, mutta lasten pelkoihin ja ahdistukseen sillä ei ollut tilastollisesti merkittävää pelkoja vähentävää vaikutusta. Tutkimuksessa huomattiin kuitenkin pre-operatiiviseen valmistautumiseen osallistuneiden lasten kokevan vähemmän post-operatiivista kipua, minkä arveltiin johtuvan siitä, että he ovat saaneet mahdollisuuden käsitellä ennalta kipuun liittyviä pelkoja.

Myös valmistamisen ajoituksella on merkitystä. Lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat siihen, milloin lapselle on hyvä kertoa sairaalaan menosta. (Ivanoff ym. 2001, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Pieni leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä ajankulua ja unohtaa helposti liian aikaisin kerrotut asiat. 1-2- vuotiaalle lapselle voi kertoa tulevasta tutkimuksesta noin paria tuntia ennen tapahtumaa ja kerrata asia juuri ennen tutkimusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Pienelle leikki-ikäiselle lapselle sairaalaan menosta kannattaa kertoa pari vuorokautta ennen suunniteltua tutkimusta tai toimenpidettä, kun taas leikki-ikäisen loppupuolella olevalle lapselle voi valmistamisen aloittaa noin viikkoa ennen sairaalaan menoa. (Annala & Meretoja 1998, 1617; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305; Perry ym. 2012, 69-81.) Valmistamisen ajoitus on tärkeä, koska liian aikaisin aloitettu valmistaminen voi huolestuttaa lasta (Ivanoff ym. 2001, 104). Kouluikäisille ja sitä vanhemmille lapsille kerrotaan hyvissä ajoin, jotta lapselle jää aikaa sopeutua ajatukseen (Ivanoff ym. 2001, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305). Koska lapset kuitenkin reagoivat hyvin yksilöllisesti uusiin tilanteisiin, vanhemmat osaavat yleensä parhaiten arvioida valmistamiseen tarvittavan ajan (Annala ym. 1998, 1617; Ivanoff ym. 2001, 104).

Valmistamisen ajoitukseen vaikuttaa myös se, onko lapsi sairastunut äkillisesti vai onko hän tulossa ennalta sovittuun tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Suunniteltuun toimenpiteeseen tulevan lapsen valmistelu on aloitettu yleensä jo kotona. Magneettikuvaukset ovat pääsääntöisesti ennalta suunniteltuja, jonka vuoksi valmistamiseen voidaan varata riittävästi aikaa. Vanhempien rau-

hallisen käyttäytymisen on todettu olevan tehokkaampi pelon lievittäjä kuin hätäisen rauhoittelu. Kiireessä ja hätäillen tehdyt valmistelut voivat jopa lisätä lapsen pelkoa ja ahdistusta. (Luotolinna-Lybeck 2003, 19-20; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.)

Vanhempien valmistaminen tulevaan tutkimukseen on tärkeää, sillä lapsi aistii helposti vanhempien epävarmuuden ja mahdolliset pelot. Epävarma vanhempi ei kykene tukemaan pelokasta lasta, vaan siirtää omaa ahdistustaan helposti lapseen. (Luotolinna-Lybeck 2003, 21-22; Hiitola 2005, 144.) Vanhemmat tarvitsevat tietoa tutkimuksesta myös siksi, että he pystyvät kertomaan lapselle, mitä sairaalassa tulee tapahtumaan. Vanhempien tulee usein myös organisoida työhön ja perheen arkeen liittyviä asioita, jolloin on tärkeää tietää tutkimuksen kulusta ja kestosta. (Ivanoff ym. 2001, 107; Luotolinna-Lybeck 2003, 22-23; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Erityisesti vastasyntyneiden ja pienten leikki-ikäisten lasten vanhempien valmistamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä lapsi elää tiukassa symbioosissa vanhempien kanssa ja vanhempien epävarmuus heijastuu herkästi lapseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305). Etukäteen annettu tieto suo vanhemmille mahdollisuuden sopeutua siihen ja auttaa heitä tukemaan lasta. Kun vanhemmilla on selkeä kuva tutkimuksesta, hän voi käsitellä tulevaa lapsen kanssa ja vastata lapsen kysymyksiin. (Ivanoff ym. 2001, 107; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Vaikka valmistamisessa huomioidaan koko perhe, tulee toimenpiteeseen tulevan lapsen pysyvä huomion keskipisteenä (Hiitola 2005, 133).

Leikki-ikäisen lapsen ajatusmaailma on hyvin konkreettinen, joten myös valmistamisessa on hyvä käyttää aitoja hoitovälineitä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306). Sairaalamailmaan sijoittuvat roolileikit sekä hoitotarvikkeisiin ja -laitteisiin tutustumisen on havaittu olevan tehokkaita tapoja lievittää lapsen kokemaa pelkoa tulevaa tutkimusta tai toimenpidettä kohtaan (Cuzzocrea, Gugliandolo, Larcana, Romeo, Turiaco & Dominici. 2013, 139-143). Tutustumiskäynnit hoitoyksikköön ovat myös yksi valmistamisen keino, mutta vanhemmat saattavat kokea ylimääräisen käynnin liian työlääksi (Fincher ym. 2012). Apuna valmistamisessa voidaan käyttää myös sairaalaympäristöön sijoittuvia lastenkirjoja ja videoita. Varttuneempien lasten kanssa pelkästään aiheesta keskustelukin voi riittää. Monet sairaalat ovat kehittäneet erilaisia materiaaleja valmistamisen tueksi. (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Pouttu 2010, 567; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306; Perry ym. 2012, 69-81.)

Onnistuneessa valmistautumisessa on erotettavissa kolme osatekijää; luottamuksen syntyminen, oleellisen tiedon ymmärtäminen ja kokemuksen harjoittelu (Hiitola 2005, 138). Lapsen valmista-

minen tutkimukseen antaa hänelle mahdollisuuden pystyä vastaanottamaan tietoa ja ymmärtämään sitä. Lapsi tarvitsee turvallisen aikuisen, jonka kanssa voi käydä läpi tulevaa tutkimusta ja harjoitella sitä. Jos vanhempi ei voi olla mukana tutkimuksessa tai toimenpiteessä, se tulee kertoa lapselle etukäteen. Suositeltavaa on, että omahoitaja on tukena tilanteissa, joihin vanhemmat eivät osallistu. (Luotolinna-Lybeck 2003, 21-22; Pouttu 2010, 567.)

2.4 Lapsipotilaan toimenpiteeseen liittyvien pelkojen lievittäminen

Pelkoa voidaan pitää reaktiona johonkin sisäiseen tai ulkoiseen ärsykkeeseen. Pelkoreaktio tulee yleensä esille tilanteessa, jota pidetään jollain tavalla uhkaavana. Lasten pelokkuus ja pelon aiheet muuttuvat iän ja kehitysasteen myötä. Synnyttäisiä pelkoja ovat kipu, putoaminen ja kovat äänet. Varhaisimpia pelon aiheita lapsilla ovat pimeä, yksin jääminen sekä vieraat asiat ja tilanteet. Pienillä lapsilla on myös paljon kuvitteellisia pelkoja, kuten kummitukset ja hirviöt. Iän myötä pelot muuttuvat realistisemmiksi ja 10-13 -vuotiaiden lasten pelon aiheita ovat esimerkiksi ruumiillinen loukkaantuminen, fyysinen vaara ja kuolema. Pelkojen muuttumista selitetään usein lapsen kognitiivisella kehityksellä. Kun lapsi on kielellisesti kehittyneempi, hän ymmärtää paremmin todellisuutta ja pystyy erottamaan paremmin kuvitteellisen todellisesta. Täytyy kuitenkin muistaa, että kaikki pelon kohteet ovat yksilölle yhtä todentuntuksia. (Kirmanen 2000, 39-42, 51; Puustinen 2013, 242-243.)

Sairaalaympäristössä vastasyntyneet ja imeväisikäiset pelästyvät usein voimakkaita valoja, röntgenlaitteita sekä eri valvontalaitteiden ääniä. Magneettitutkimuksessa suurikokoinen ja voimakasta ääntä pitävä tutkimuslaite voi pelottaa lasta ja tutkimuslaitteen tunneli voi aiheuttaa ahtaanpaikankammon. Vieraiden ihmisten pelko on tavallista pienillä lapsilla ja siihen liittyy usein myös pelko hylätyksi tulemisesta ja eroon joutumisesta. Leikki-ikäiselle ruumiillinen koskemattomuus on tärkeää ja pienetkin haavat pelottavat lasta. Myös yksin oleminen, paikoillaan pitäminen tutkimustilanteissa, vieras ympäristö, sekä pistokset ja kipu pelottavat tämän ikäisiä lapsia. Kouluikäisiä lapsia huolettavat vieraan ympäristön sekä kivun ja pistosten lisäksi eri toimenpiteet, muutokset kehonkuvassa, rajoitukset liikkumisessa ja kuolema. Nuorille tyypillisiä sairaalamaailmaan liittyviä pelkoja ovat kehon kontrollin menettäminen, ulkonäön muutokset, kipu ja kuolema. (Ivanoff ym. 2001, 108.)

Lapsi aistii myös vanhempien pelon. Sen vuoksi vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen on tärkeää, jotta he eivät siirrä tiedostamattaan omia pelkojaan lapselle ja pystyvät tarjoamaan tur-

vaa lapselle. Erityisen tärkeää tämä on imeväis- ja leikki-ikäisten lasten kohdalla. (Ivanoff ym. 2001, 62, 104.)

Lapsella on yleensä tiivis kiintymyssuhde vanhempiin ja näiden mukana olo pelkoa aiheuttavissa tilanteissa usein lievittää lapsen pelkoa. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä tärkeämpää on, että kiintymyskohde on fyysisesti läsnä. Vanhemmalle lapselle voi olla riittävää tietoa siitä, että voi tarvittaessa hakea turvaa läheisistä ihmisistä. Lapsi voi olla kiintynyt myös johonkin elottomaan kohteeseen, kuten pehmoleluun tai riepuun ja hakea siitä turvaa pelottavassa tilanteessa. (Kirmanen 2000, 44-50.) Valmistamisessa lapselle tulee kertoa, jos hän joutuu olemaan sairaalassa erossa vanhemmistaan. Tällöin lapsi voi valmistautua erotilanteeseen. Erotilannetta voi helpottaa, jos lapsella on mukana jokin oma esine, johon hän on kiintynyt. (Ivanoff ym. 2001, 105.) Mahdollisuuksien mukaan se voi olla mukana tutkimuksissa ja toimenpiteissä tuomassa lapselle turvaa (Ivanoff ym. 2001, 105; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306).

Pienelle lapselle myös kivuttomat toimenpiteet voivat olla järkyttäviä kokemuksia. Outo ympäristö ja oudot välineet aiheuttavat pelkoja ja kaikki epämiellyttävä tuntuu kestävän ikuisuuden, vaikka kyseessä todellisuudessa olisikin lyhyt hetki. (Ivanoff ym. 2001, 90.) Lapsi kokee sairaalassaolon hyvin eri tavalla kuin aikuinen ja traumaattisia pelkoja syntyy huomattavasti helpommin. Jo verinäytteenotosta tai röntgentutkimuksesta voi muodostua traumaattinen kokemus. (Ivanoff ym. 2001, 108.)

Lasten pelkoihin tulee suhtautua ymmärtävästi, sillä pelko on todellinen, vaikka se aikuisesta tuntuisikin järjettömältä. Sairaalaympäristöön liittyviä pelkoja voidaan vähentää monin keinoin. Tutkimus-, valvonta-, ja hoitolaitteisiin liittyviä pelkoja voidaan lievittää tutustuttamalla lasta laitteisiin etukäteen ja kertomalla laitteen tarkoituksesta ja toiminnasta. Erityisesti pienillä lapsilla esiintyvää vieraiden ihmisten pelkoa voidaan lievittää omahoitajakäytännöllä, jolloin lasta hoitaa pääasiassa vanhemmat ja omahoitaja. (Ivanoff ym. 2001, 104; Luotolinna-Lybeck 2003, 21-22.)

Jenny Gårdlingin ja Marie Månssonin vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin lasten ja heidän vanhempiensa kokemuksia magneettitutkimuksesta. Gårdling ja Månsson haastattelivat kahdeksaa lasta ja heidän vanhempiaan. Lapset olivat iältään 6-10 -vuotiaita ja heille ei ollut aikaisemmin tehty magneettitutkimusta. Haastattelu toteutettiin avoimien kysymysten avulla, jotka esitettiin sekä lapsille että vanhemmille.

Magneettitutkimusta varten perheille tarjottiin mahdollisuutta käydä tutustumassa ennakkoon tutkimustiloissa. Tämän tutustumiskäynnin huomattiin tuovan turvallisuuden tunnetta sekä lapsille että vanhemmille. Osa lapsista olisi toivonut saavansa kirjallisen ohjeen kotiin ennen magneettitutkimuspäivää. Lapset olisivat halunneet saada enemmän tietoa toimenpiteen kulusta, esimerkiksi tutustumalla tutkimuhuoneeseen ja kuulemalla minkälainen ääni magneettitutkimuslaitteessa on. (Gårding & Månsson. 2014, 30-34.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien läsnäolo ja juttelu rauhoittivat lasta. Myös hoitajan kannustava läsnäolo loi vanhemmille sekä lapsille turvallisuuden tunnetta. Musiikin tai tarinan kuuntelemisella toimenpiteen aikana koettiin olevan rauhoittava vaikutus lapsiin. Samoin magneettitutkimuslaitteen tunnelissa oleva valo rauhoitti lasten pelkotiloja, koska monet olivat luulleet tunnelin olevan täysin pimeä. Lapsille annettiin tutkimuksen ajaksi soittokello, jolla he voivat hälyttää tarvittaessa ja keskeyttää toimenpiteen. (Gårding & Månsson. 2014, 30-34.)

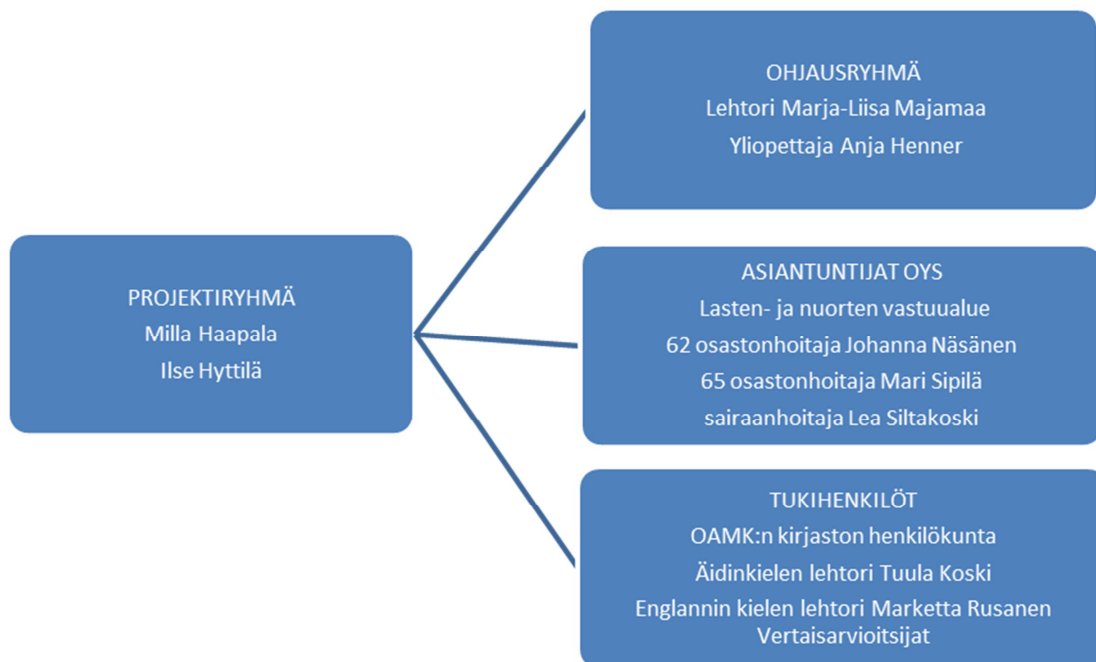
Haastatteluissa vanhemmat kertoivat saaneensa mielestään liian vähän informaatiota tulevasta toimenpiteestä. Heitä huolestutti, että toimenpide epäonnistuu, lapsi ei pysty olemaan paikoillaan tutkimukseen tarvittavaa aikaa ja että se joudutaan tekemään uudestaan. Myös lapsia huoletti, että he eivät pystyisi olemaan paikoillaan, nukahtaisivat tai liikkuisivat vahingossa. Sekä vanhemmat että lapset olisivat kaivanneet etukäteen enemmän tietoa tulevasta tutkimuksesta. Gårding ja Månssonin tekemässä tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että valmistaminen ennen toimenpidettä vähensi lapsen pelkotiloja ja sedaation tarvetta. (Gårding & Månsson. 2014, 30-34.)

3 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme aihe tuli Oulun yliopistolliselta sairaalalta. He halusivat yksinkertaistaa ja selkiyttää ennen tulevaa tutkimusta kotiin lähetettävää materiaalia. Ajatuksenamme oli aluksi tehdä kuvitettu opas, jonka avulla tulevaa tutkimusta olisi voinut käydä lapsen kanssa ennalta läpi, mutta yhteistyötaho (Oys) koki, että potilasohjeelle on enemmän tarvetta. Päädyimme siis tekemään vanhemmille suunnatun potilasohjeen, josta löytyisi tiivistetysti tietoa siitä, mitä tulee ottaa huomioon ennen tutkimusta. Yhteistyötahon toiveiden mukaan potilasohjeen ulkonäkö on yhtenäinen sairaalan muiden potilasohjeiden kanssa.

3.1 Projektioorganisaatio

Projektin asettaja oli Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten ja nuorten vastuualue. Projektiryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijät sairaanhoitajaopiskelijat Milla Haapala ja Ilse Hyttilä. Työkentelimme projektin parissa tasavertaisina toimijoina ja jaoinme vastuuta ja tehtäviä tasapuolisesti. Opinnäytetyön ohjaajina ja asiantuntijoina toimivat lehtori Marja-Liisa Majamaa ja yliopettaja Anja Henner, jotka ohjasivat opinnäytetyöraportin ja potilasohjeen laadinnassa. Potilasohjeen sisällön laatimisessa toimivat asiantuntijoina Oulun Yliopistollisen sairaalan Lasten ja nuorten vastuualueelta osastonhoitajat Johanna Näsänen ja Mari Sipilä ja sairaanhoitaja Lea Siltakoski. Tukihenkilöinä opinnäytetyön laatimisessa toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunta, äidinkielen lehtori Tuula Koski sekä englanninkielen lehtori Marketta Rusanen. Vertaisarvioijina toimivat saman koulutusohjelman opiskelijat Minna Autio, Eve Juntila sekä Maaret Tornberg (kuvio 1).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3.2 Projektin vaiheet

Aiheenvalinnan jälkeen aloimme perehtyä aiheeseemme tietoperustan laatimista varten keväällä 2013. Käytimme erilaisia elektronisia tietokantoja hyväksemme aineistoa kerätessämme. Tutkimusten ja kirjallisuuden lisäksi käytimme hyväksemme yhteistyökumppaniosastoilta saamiamme

sillä hetkellä käytössä olleita lomakkeita. Aineistoa kootessamme valintakriteereinä olivat lähteen luotettavuus sekä tuoreus. Aineiston keräämisen jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön tietoperustaa, jonka pohjalta potilasohje laadittaisiin.

Projektin alkuvaiheessa pidimme kaksi palaveria yhteistyöosastojen edustajien kanssa, joissa he kertoivat oman toiveensa ohjeen sisällöstä. Työn edetessä olimme heihin tiiviisti yhteydessä sähköpostin välityksellä. Saimme palautetta ohjeen sisällöstä sekä yhteistyöosastojen edustajilta että opinnäytetyömme ohjaavilta opettajilta. Ohjetta kirjoittaessamme pyrimme huomioimaan kohdeyhtymän käyttämällä selkokieltä, jotta ohje olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävä.

Syksyllä 2013 hioimme tietoperustaa ja aloitimme projektisuunnitelman laatimisen. Projektisuunnitelman rinnalla työstimme myös potilasohjetta. Projektisuunnitelma valmistui hieman suunnitellusta aikataulusta jäljessä keväällä 2014. Ohjaavien opettajien hyväksytyä projektisuunnitelman pääsimme tekemään yhteistyösopimuksen Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Potilasohjeessa on suhteellisen paljon tekstiä, joten halusimme havainnollistaa ja tehdä potilasohjeesta houkuttelevamman kuvien avulla. Alkuperäisenä ajatuksena oli käyttää hyväksi Oulun yliopistollisen sairaalan valokuvaamoja, mutta aikataulun tiukkuuden vuoksi päätimme käydä ottamassa valokuvat itse. Halusimme, että kuvien avulla pystyisi myös havainnollistamaan lapselle tutkimusympäristöä ja siksi käytimme kuvausrekvisiittana nalle-pehmolelua.

Ensimmäinen versio potilasohjeesta valmistui elokuussa 2014. Esitetasimme potilasohjetta Oys:n osastoilla 62 ja 65. Saimme neljältä perheeltä nimettömät palautteet esitetaululomakkeen (liite 1) avulla. Myös osaston hoitajat antoivat palautetta potilasohjeesta esitetaululomakkeella. Opinnäytetyöraportin kirjoitimme elo-syyskuussa 2014. Potilasohjeen kävimme esittelemässä yhteistyöosastojen henkilökunnalle elokuun lopussa.

4 POTILASOHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Potilasohjeen (liite 3) suunnittelussa lähtökohtana oli projektin asettajien, eli yhteistyöosastojen tarpeiden toteuttaminen. Yhteistyöosastot halusivat virallisen potilasohjeen vanhemmille lapsen magneettitutkimuksesta. Tuote on suunnattu leikki- ja kouluikäisten lasten vanhemmille informatiiviseksi ohjeeksi tulevaa tutkimusta varten. Potilasohjeessa myös opastetaan kuinka lasta voi valmistaa tulevaa tutkimusta varten. Tuotteen ulkomuoto toteutettiin osastojen toiveiden mukaisesti, eli ohjeesta laadittiin tulostettava versio Oys:n intranettiin ja se voidaan lähettää myös sähköisesti perheille, jotka ovat tulossa magneettitutkimukseen lapsen kanssa. Potilasohjeen havainnollisuutta lisättiin valokuvien avulla.

Tuote on suunnattu Oys:n osastoille 62 ja 65, joissa potilaat usein nukutetaan tutkimukseen. Anestesiaa eli nukutusta tarvitaan, koska magneettitutkimus on kestoaltaan pitkä. Lisäksi tutkimus edellyttää täydellistä liikkumattomuutta, sillä liike aiheuttaa kuviin artefaktaa. Anestesian tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja etenkin varttuneemmat lapset voidaan mahdollisesti kuvata nukuttamatta, jos lapsi pystyy olemaan tutkimukseen vaadittavan ajan liikkumatta.

4.1 Tavoitteet

Opinnäytetyömme projektin tarkoituksena oli tehdä selkeä ja informatiivinen kirjallinen potilasohje vanhemmille lapsen magneettitutkimuksesta. Vanhemmat voivat käydä potilasohjetta läpi myös lapsen kanssa. Tavoitteena on antaa etukäteen tietoa perheille magneettitutkimuksesta, sen kuluista, esivalmisteluista ja lapsen psyykkisestä valmistamisesta tutkimukseen. Tuote on kirjallinen potilasohje, joka on saatavilla Oys:n intranetistä potilasohjeista.

Projektin lyhyen aikavälin tavoitteena on välittää tietoa perheille lapsen valmistamisesta ja mahdollistaa tulevan tutkimuksen onnistuminen. Tavoitteena on vähentää lapsen pelkoja ja edesauttaa positiivisen kokemuksen syntymistä tutkimuksesta. Pitkän aikavälin tavoitteena on jatkuva kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen ja yhteistyöosastojen toiminnan tehostaminen. Yhtenä projektin tavoitteena on myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnan kehittäminen.

Oppimistavoitteenamme oli selkeän potilasohjeen laatiminen, perheen ohjaamiseen perehtyminen sekä moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen projektin eri vaiheissa. Tavoitteeksi ase-

timme myös hallita projektin eri vaiheet. Laatutavoitteet potilasohjeelle olivat selkeys ja informatiivisuus. Selkeässä ohjeessa tieto on tiiviisti ja helposti omaksuttavassa muodossa.

4.2 Potilasohjeen laatukriteerit

Potilasohjeiden tarkoitus on välittää sekä informaatiota, tuottaa merkitystä että kutsua potilasohjeen lukijaa osallistumaan. Potilaat ovat yksilöitä ja sen vuoksi voivat ymmärtää esitetyt asiat monella eri tavalla eli potilasohjeiden tiedot ovat vasta sitten oikein, kun potilas ne ymmärtää. Kaikkien lähetettävien potilasohjeiden toimivuutta tulisi tarkastella potilaan näkökulmasta. Rutiinoinen sairaalalle ja sen henkilökunnalle ei ole yleensä rutiinia potilaalle, tilanne voi olla täysin outo, uusi ja pelottava. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11-16.)

Potilasohjaus toimenpidettä varten tulee tapahtua sekä kirjallisesti että suullisesti. Kirjallinen potilasohjaus täydentää suullista ohjausta, jonka antaa osaava hoitohenkilökunta. Kirjallisella ohjauksella on suuri merkitys, jotta potilas saa tarpeellisen tiedon ennen ja jälkeen hoidon tai tutkimuksen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Etukäteen lähetetty tieto tulevasta toimenpiteestä ja sen kulusta auttavat potilasta valmistautumaan, ennakoimaan tulevaa tilannetta ja miettimään mahdollisia kysymyksiä hoitohenkilökunnalle. Kirjallisissa ohjeissa on olennaista ohjeiden oikeellisuus ja tapa, miten asia kerrotaan. Niillä myös vältetään ja korjataan mahdollisia väärinkäsityksiä. (Torkkola ym. 2002, 25; Lipponen ym. 2006, 67.)

Potilasohjeessa tulee tulla selkeästi esillä kenelle ohje on suunnattu, ohjeen tekijä ja mihin tarkoitukseen se on tehty. Kirjallisissa potilasohjeissa Teitittely on soveliasta, passiivin käyttäminen ei välttämättä herätä asiakasta, että teksti olisi häntä varten kirjoitettu. Ohjeissa annetaan neuvoja ja selittää miksi ohjeita kannattaa noudattaa. Kirjallista potilasohjetta kirjoittaessa tulisi aloittaa tärkeimmästä asiasta edeten vähemmän tärkeään, näin saavat myös pelkästään alkupään ohjeesta lukeneet potilaat olennaisimman ja tärkeimmän tiedon. Potilasohje tulee kirjoittaa selkeästi otsikoita ja väliotsikoita käyttäen, ilman asioilla ja sanamuodoilla kiertelyä. Ohjeissa asiat tulee tulla esille luettelomaisesti lyhyen ytimekkäästi, tällöin ohje voi toimia myös potilaan muistilistana. Tämä helpottaa potilasta käymään ohjeen kokonaisuudessaan läpi. (Torkkola ym. 2002, 25; Lipponen ym. 2006, 67.)

Kuvia käytettäessä potilasohjeissa saadaan herätettyä lukijan mielenkiinto, autetaan potilasta ymmärtämään ja havainnollistamaan asia. Kuvia valittaessa tulee ottaa huomioon että potilasohjeissa käytettävät kuvat eivät ole loukkaavia tai epäasiallisia. Kuvia käytettäessä on aina huomioitava tekijänoikeudet. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Potilasohjeessa tulisi huomioida etukäteen, mitä potilas mahdollisesti haluaisi kysyä. Selkein asioiden esittämisjärjestys toimenpideopasta tehdessä on aikajärjestys, eli asiat ovat kerrottu tapahtumajärjestyksessä. Järkevästi toteutettu kappalejako selkeyttää ohjetta, tekee siitä helposti luetavan ja ymmärrettävän. Potilasohjeesta tulee löytyä päivitetyt yhteystiedot, mihin potilas voi olla tarvittaessa yhteydessä. (Torkkola ym. 2002, 42-44.)

Laatiessamme potilasohjetta otimme huomioon asettamamme laatukriteerit selkeälle ja informatiiviselle kirjalliselle ohjeelle (taulukko 1). Ohjeen alussa kutsumme vanhempia tutustumaan potilasohjeeseen ja teksti on heitä puhuttelevaa. Sisältöä ja sen toimivuutta katsoimme vanhempien näkökulmasta, eli avasimme termit ymmärrettäviksi. Toimimme ohjeessa esille, että tarvittaessa vanhemmat voivat pyytää suullista ohjausta kirjallisen ohjauksen lisäksi. Ohjeen alussa on tuotu selkeästi esille kenelle se on suunnattu. Tekstin sisältö on asiallista, informatiivista ja neuvoja antavaa. Potilasohjeessa kerrotaan miksi laadittuja ohjeita on hyvä noudattaa. Kokosimme sisällön selkeään järjestykseen ja loppuun teimme luettelomaisen muistilistan tärkeistä asioista, joka auttaa vanhempia käymään ohjetta kokonaisuutena läpi. Käytimme selkeitä, lyhyitä väliotsikoita ja kappaleita helpottamaan lukijaa löytämään etsimänsä tiedon nopeasti. Potilasohjeen kuvat on otettu magneettiosaston tutkimustiloista, kuvien avulla havainnollistetaan vanhemmille tutkimuksen kulkua ja siinä käytettäviä laitteita. Kuvissa rekvisiittana käytimme pehmolelu-nallea, näin kuvat ja ohje mahdollisesti herättävät myös tutkimukseen tulevan lapsen mielenkiinnon. Ohjetta laatiessa mietimme mitkä asiat herättävät kysymyksiä ja vastasimme niihin, esimerkiksi milloin lapsi voi kotiutua, milloin ja keneltä tutkimusvastauksia tiedustellaan, ohjeesta löytyy myös tarvittavat yhteystiedot osastolle.

Potilasohjeen sisällön suunnittelimme yhdessä lasten magneettitutkimuksiin osallistuvien osastojen kanssa. Kävimme konkreettisesti tutustumassa yhteistyössä oleviin osastoihin ja olemme olleet opiskelijoina mukana lapsen magneettitutkimuksessa ollessamme lapsen hoitotyön harjoittelussa osastolla 62.

TAULUKKO 1. Laatuksriterit

LAATUKRITEERI	TAVOITE JA TOTEUMA
Sisältö	<ul style="list-style-type: none">- ohje on informatiivinen ja selkeä- tekstisisältö kohderyhmää puhutteleva- tekstisisältö päivitettyä- täydentää suullista ohjausta- ohjeesta tulee selkeästi esille kenelle suunnattu ja mihin tarkoitukseen tehty- mahdollisia kysymyksiä herättävät asiat huomioitu- tekstisisällössä tärkeiden asioiden korostaminen- kuvat tukee tekstiä- selkeät väliotsikoinnit ja kappalejaot
Ulkoasu	<ul style="list-style-type: none">- asiallinen- neutraali- kirjasinkoko on selkeä- teksti ja kuvat hyvin sijoitettu
Kokonaisuus	<ul style="list-style-type: none">- ohje palvelee kohderyhmää- projektin tilaajan vaatimukset on toteutettu

4.3 Potilasohjeen laadinnassa käytetyt tekijänoikeudet ja sopimukset

Kaikille tutkimuksille, mukaan lukien opinnäytetyölle, on hankittava lupa ennen tutkimuksen aloittamista. Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Oys:n lasten ja nuorten vastuualueelta. Ennen tutkimusluvan saamista projektisuunnitelman tuli olla valmis ja hyväksytty ohjaavien opettajien, sekä Oys:n opetuskoordinaattori Saija Huhtalan toimesta. Tutkimuslupa haettiin täyttämällä tutkimuslupahakulomakkeet. Tutkimusluvan hyväksyi ja allekirjoitti ylihoitaja Seija Miettinen. Olemme myös tehneet kirjallisen yhteistyösopimuksen Oys:n kanssa. Esitestauksesta emme tehneet kirjallista sopimusta, koska testasimme tuotteen itse laatimallamme esitestauslomakkeella. Saimme nimettömänä neljältä lapsen vanhemmalta kirjallisen palautteen. Myös osaston 62 ja 65 hoitajat arvioivat potilasohjetta esitestauslomakkeen avulla.

Potilasohjeen tekijänä olemme luovuttaneet teokseen liittyvät tekijänoikeuslain mukaiset taloudelliset tekijänoikeudet tilaajalle. Meille jäi käyttöoikeus ja tekijänoikeuslain mukaiset moraaliset tekijänoikeudet teokselle. Tilaajalla on oikeus opinnäytetyön tietojen julkistamiseen viimeistään opinnäytetyön tultua hyväksytyksi. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää ohjauksessa ja opetuksessa. Tilaajalle eli Oys:lle jää velvollisuus materiaalin päivittämisestä. Oppilaitoksella on oikeus arkistoida opinnäytetyö, käyttää sitä opetusmateriaalina ja toimintansa esittelyssä.

Tekijänoikeuslain (404/1961 1:1.1 §) mukaan kirjallisen teoksen tekijällä on tekijänoikeus teokseen. Myös opinnäytetyöt ovat tekijänoikeuslain suojaamia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteistyötahon kanssa tulee tehdä kirjallinen sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä.

5 POTILASOHJEEN JA TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI

Projektista tulee olla hyötyä kohteelleen siten, että tavoitteet on toteutettu ja tällöin projekti myös tuottaa lisäarvoa asettajalleen. Jokaisella projektilla tulee olla selkeä alku ja loppu. Projekti toimintatapana velvoittaa kirjaamaan tavoitteita sen eri vaiheista ja asettamaan niitä esimerkiksi suunnitteluvaiheessa. Onnistuneen projektin toteuttamisen edellytys on, että työskentely on systemaattista ja se noudattaa projektityön muotoa ja menetelmää. (Rissanen 2002, 14-15.) Projektissa tärkeä osa-alue on myös opiskelijoiden oma oppimisprosessi ja sen arviointi.

Projektille määritellään tavoitteet yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Tämä vaihe on tärkeä koko projektin onnistumisen kannalta. Tavoitteet ja suunta tulee määritellä tarkasti tässä vaiheessa. Tavoitteisiin vaikuttaa merkittävästi projektin perustyyppi ja minkälainen se on luonteeltaan. (Rissanen 2002, 44-47.)

5.1 Potilasohjeen laadun arviointi

Kirjallisen potilasohjeen laadun arvioimisessa käytimme laatimamme esitestauslomakkeen tuloksia. Esitestauslomakkeessa pyysimme palautetta potilasohjeen ulkomuodosta, luettavuudesta ja sen asiasisällöstä. Vastaajat olivat potilaiden vanhempia ja yhteistyöosastojen hoitajia. Saimme yhteensä yhdeksän vastausta, neljä vastausta kohderyhmältä eli vanhemmilta ja viisi vastausta osastolla 62 ja 65 työskenteleviltä hoitajilta. Saimme myös koko projektin ajan suullista palautetta yhteistyöosastojen osastonhoitajilta ja opettajilta.

Potilasohjeen sisältöä sekä ulkoasua suunnitellaan ja tehdessä toteutimme tilaajan toiveita. Yhteistyöosastot halusivat informatiivisen, asiallisen ja selkeän potilasohjeen. Potilasohjetta laatiessa teimme tiivistä yhteistyötä osastojen kanssa. Koska ohje tulee Oys:n intranettiin, oli sille määritetty tietyt ulkoasukriteerit valmiiksi, esimerkiksi tekstin fontti ja sen koko, väritys, kuvat ja niiden määrä. Ohjeessa korostimme tärkeitä kohtia fontin lihavoinnilla. Lisäksi ohjeen loppuun laadimme muistilistan jo tekstissä aikaisemmin mainituista tärkeistä asioista tutkimuksen suhteen.

Potilasohjeen tekstinsisältö on koottu osaksi aikaisemmin käytössä olleista ohjeista, kuten ohjeet ravinnosta ja anestesiakelpoisuuden varmistamisesta. Poistimme ylimääräisen ja vanhentuneen tiedon ja lisäsimme tilalle päivitettyä tietoa magneettitutkimuksesta ja sen kulusta. Lapsen valmistamisesta tutkimukseen ei aikaisemmissa ohjeissa ollut, joten laadimme selkeän kappaleen aiheesta uuteen potilasohjeeseen. Jäsentelimme sisällön selkeään järjestykseen ja väliotsikoimme eri aihealueet.

Potilasohjeen valokuvauksen toteutimme itse, koska aikataulumme Oys:n valokuvaus-studion kanssa eivät sopineet yhteen. Tämä järjestely sopi yhteistyöosastoille. Kuvissa käytimme potilaina pehmolelu-nallea ja järjestimme kuvausolosuhteet mukailemaan oikean magneettitutkimuksen kulkua.

5.2 Esitestauksen tulokset

Esitestauslomakkeiden avulla saimme testattua tuotteemme kohderyhmällä. Esitestaukseen osallistui neljä perhettä. Vanhemmat vastasivat kirjalliseen esitestauslomakkeeseen lapsen ollessa tutkimuksessa. Saimme palautetta myös viideltä osastoilla työskenteleviltä hoitajilta esitestauslomakkeen avulla. Varsinkin potilasohjeen tekstissä tärkeiden kohtien lihavoitua ja viimeisen sivun muistilistaa pidettiin hyvänä ja tarpeellisena. Lapsen kotona psyykkistä valmistamista käsittelevä osio koettiin liian pitkäksi yhdessä palautteessa. Parannusehdotuksena saimme, että isommille lapsille lisättäisiin kappale, jossa selostettaisiin tarkemmin mitä tutkimuksessa tapahtuu vaihe vaiheelta. Emme toteuttaneet tätä parannusehdotusta, koska potilasohjeesta olisi tullut liian laaja. Korjasimme myös havaitut kirjoitusvirheet ja avasimme tekstissä termin anestesia, koska osa palautteeseen vastanneista ehdotti termin nukutus käyttöä. Päätimme silti käyttää termiä anestesia, koska potilasohjeen mukana lähtee kotiin esitäytettäväksi erillinen anestesiakelpoisuuskaavake ja näin termit pysyvät samoina potilasohjeessa ja esitäytettävissä kaavakkeissa.

Kolme neljästä esitestauslomakkeeseen vastanneesta vanhemmasta koki saavansa potilasohjeesta tarpeeksi tietoa tulevasta tutkimuksesta, yksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Kaikki neljä vastaajaa sai tarpeeksi tietoa lapsen valmistamisesta tutkimukseen. Kysyttäessä olisiko jostakin aihe-alueesta kaivattu enemmän tietoa, olivat kaikki neljä vastaajaa sitä mieltä, ettei lisätieto ollut tarpeen. Kolme vastaajaa piti potilasohjetta helposti luettavana, yksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Kolmen vastaajan mielestä potilasohjeen ulkomuoto oli selkeä, yksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä (kuvio 2).

Sain potilasohjeesta tarpeeksi tietoa tulevasta tutkimuksesta.	Täysin eri mieltä 0 Jokseenkin eri mieltä 0 Ei osaa sanoa 0 Jokseenkin samaa mieltä 1 Täysin eri samaa mieltä 3
Sain potilasohjeesta tarpeeksi tietoa lapsen valmistamisesta tutkimukseen.	Täysin eri mieltä 0 Jokseenkin eri mieltä 0 Ei osaa sanoa 0 Jokseenkin samaa mieltä 1 Täysin eri samaa mieltä 3
Potilasohje on helposti luettava.	Täysin eri mieltä 0 Jokseenkin eri mieltä 0 Ei osaa sanoa 0 Jokseenkin samaa mieltä 1 Täysin eri samaa mieltä 3
Potilasohjeen ulkomuoto on selkeä.	Täysin eri mieltä 0 Jokseenkin eri mieltä 1 Ei osaa sanoa 0 Jokseenkin samaa mieltä 0 Täysin eri samaa mieltä 3

KUVIO 2. Vanhempien mielipide potilasohjeesta. Vastaajia 4 kpl

Yhteistyökumppaneiden palaute potilasohjeesta oli positiivista. Parannusehdotuksia emme heidän osaltaan enää lopussa saaneet, koska potilasohjetta laatiessa kysyimme aktiivisesti palautetta ja teimme heidän ehdottamat muutokset välittömästi potilasohjeeseen.

5.3 Projektin kustannusten ja aikataulun arviointi

Projektisuunnitelmassa tuodaan esille miten asetetut tavoitteet saavutetaan, esimerkiksi mitä tehdään, milloin ja miten, kuka tekee. Suunnitelmaan perustuu myös koko projektin valvominen ja sen eteneminen. Suunnittelun tarkoituksena on tuottaa realistinen toteutussuunnitelma projektille. (Pelin 2009, 89-92; Rissanen 2002, 56.)

Projektin aloitimme ideointivaiheella, joka ajoittui keväälle 2013. Tämän jälkeen syksyllä 2013 ja keväällä 2014 olimme projektin suunnitteluvaiheessa, jossa laadimme projektisuunnitelman. Suunnittelimme työvaiheet ja aikataulun niiden mukaan. Keväällä ja kesällä 2014 työstimme projektia ja laadimme potilasohjetta. Potilasohjeen laatimisen rinnalla teimme opinnäytetyöraporttia, kesän ja syksyn 2014 aikana (liite 2). Projektin aikana jaoimme tehtäviä keskenämme siten, että molemmille osapuolille tulee saman verran tehtävää.

Projektin kustannukset muodostuivat projektiin osallisena olevien henkilöiden henkilöstökuluista, toimistotarvikkeista ja tulostuskustannuksista. Projektin tekoon osallistui opinnäytetyön tekijöiden ja muiden opiskelijoiden lisäksi ohjaavat opettajat sekä lasten osastojen henkilökuntaa. Opinnäytetyön henkilöstökulut arvoimme ajankäytön perusteella, eli opinnäytetyön tekijöiden, ohjausryhmän ja vertaisarvioijien käyttämä tuntimäärä. Potilasohjeen havainnollisuutta lisättiin valokuvien avulla. Potilasohjeen valokuvauksen toteutimme itse. Potilasohjeen painokustannuksista ei ole tarkkaa arviota, koska potilasohje on Oys:n intranetin potilasohjeissa ja tarvittaessa tulostetaan paperiversioksi. Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on koottuna projektin kustannusarvio.

TAULUKKO 2. Projektin kustannusarvio

Kustannustyyppi	Hinta-arvio	Toteutunut hinta
Henkilöstökulut	7480 €	7480 €
Opinnäytetyön tekijöiden tekemä työ, 700 h	7000 €	7000 €
Vertaisarvioijien tekemä työ, 8 h	80 €	80 €
Ohjaajien tekemä työ, 40 h	400 €	400 €
Toimistotarvikkeet	20 €	20 €
Tulostuskustannukset	20 €	20 €
Yhteensä	7520 €	7520 €

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, sillä lapsen valmistamisella tutkimukseen saavutetaan monia positiivisia seuraamuksia. Valmistaminen vähentää huomattavasti lapsen pelkoja, epävarmuutta ja stressiä, lisää hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä, edesauttaa tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta (Ivanoff ym 2001, 104-105; Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 304). Sujuva yhteistyö perheen ja hoitohenkilökunnan välillä vähentää tutkimusten viivästymisiä ja lykkäytymisiä. Sujuva yhteistyö auttaa myös turvallisen ja positiivisen kokemuksen synnyssä niin lapselle kuin vanhemmillekin, mikä on etu tulevien sairaalakäyntien kannalta (Ivanoff ym 2001, 104-105; Hiitola 2005, 136; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304).

Suurin osa lapsille tehtävistä magneettitutkimuksista tehdään nukutuksessa. Nukutuksessa on aina omat riskinsä, mutta usein se on edellytys kuvantamisen onnistumiselle, sillä pienten lasten on haastavaa jo yksistään maata paikoillaan kuvantamiseen vaadittavaa aikaa. (Pouttu 2002, 569-570; Manner ym. 2010, 16-17.) Ison ja kovaäänisen magneettilaitteen herättämät pelot voivat olla syy vanhempien lapsien nukuttamiselle, vaikka he muutoin pystyisivät olemaan jo paikoillaan tarvittavan ajan. Valmistamalla lasta tutkimukseen saadaan lievitettyä lasten kokemaa pelkoa ja ahdistusta tehokkaasti (Ivanoff ym. 2001, 104-105). Mielenkiintoinen kysymys on, saataisiinko ennakkovalmistautumiseen panostamalla vähennettyä lasten nukuttamisen tarvetta magneettitutkimuksissa. Nukuttamisen tarpeen poistamisella saavutaan paljon etuja. Nukuttamisen riskit vältetään, kuvantamisajat lyhenevät ja nukuttamiseen liittyvät henkilöstö-, laite- ja lääkekulut karsituvat pois. Nukuttaminen voi itsessään pelottaa lasta ja sen jäädessä pois lapsen pelot lievittyvät. (de Amorim e Silva ym. 2006. 319-323.)

Lapsen valmistaminen alkaa jo kotona ja siksi vanhempien ohjaaminen lapsen valmistamiseen on tärkeää (Ivanoff ym. 2001, 104-105; Hiitola 2005, 132). Lisäksi vanhemmat tarvitsevat tietoa tutkimuksesta myös organisoidakseen työhön ja perheen arkeen liittyviä asioita. Potilasohjeesta hyötyy myös hoitohenkilökunta, sillä sitä voi käyttää myös työkaluna perheiden ohjaamisessa. Toimiva potilasohje ja potilasohjaus palvelevat koko sairaalan toimintaa, sillä onnistuneen lapsen tutkimukseen valmistamisen myötä suunniteltujen aikataulujen pitävyys parantuu ja esimerkiksi tutkimusten peruuntumisten määrä vähenee. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on laatinut terveydenhuollon eettiset periaatteet. Periaatteet koskettavat yhdessä lakien ja asetusten ohjaamina jokaista terveydenhuollossa toimivaa henkilöä. Terveydenhuollon eettiset

periaatteet määrittelevät potilasohjauksen perustan ja ohjaavat toimimaan oikein ohjaustilanteissa. Ohjauksen tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen ja hänen parhaakseen toimiminen. Myös lapsilla on oikeus saada oman ymmärrystasonsa mukaista tietoa hoidostaan. Potilasohjauksessa yhtenäinen eettinen linja tukee hoitajaa toiminnassaan ja potilaalle turvataan yhdenmukainen potilasohjaus. (Lipponen ym. 2006, 7-8.)

Lapsen ikä ja kehitystaso on tärkeää ottaa huomioon lapsen valmistamisessa. Ikä vaikuttaa niin valmistamismenetelmiin kuin -ajankohtaankin. (Ivanoff ym. 2001, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Myös pelot ovat usein sidonnaisia ikävaiheeseen (Kirmanen 2000, 39-42, 51; Puustinen 2013, 242-243). Potilasohjeen tekemisessä oli haastavaa laaja ikähaarukka, jolle yhteistyötaho toivoi potilasohjeen olevan suunnattu. Rajaamalla ikähaarukkaa pienemmäksi olisi ollut helppompaa antaa tarkempia ja käytännönläheisempiä valmistamisohjeita tietyille ikäryhmälle. Yhteistyötaho toivoi kuitenkin potilasohjeen olevan suunnatun yleisesti kaikenikäisille lapsille. Mielestämme potilasohjeen lapsen valmistamista käsittelevä osa jäi hieman yleisluontoiseksi tämän vuoksi, sillä potilasohjeesta olisi tullut liian pitkä, jos olisimme tarkastelleet jokaista ikävaihetta yksityiskohtaisesti. Potilasohjeesta olisi tullut raskaslukuinen ja muut potilasohjeen sisältämät tärkeät käytännön asiat olisivat voineet jäädä liian vähälle huomiolle. Koemme kuitenkin, että koska iänkään perusteella yleispätevien ohjeiden antaminen lapsen psyykkisestä valmistamisesta on mahdotonta, aiheen yleisluontoinenkin käsittely potilasohjeessa on tärkeää, sillä se herättää vanhemmat pohtimaan keinoja oman lapsensa valmistamiseen.

Opinnäytetyön toimeksianto tuli Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Olimme toimeksiannon innolla vastaan, sillä aihe oli mielenkiintoinen ja olimme molemmat kiinnostuneet tekemään projektimuotoisen opinnäytetyön. Yhteistyöosastojen toivomus oli yksinkertaistaa ja selkiyttää kotiin lähetettävää magneettitutkimusta koskevaa materiaalia. Alun perin ajatuksemme oli tehdä lapsille suunnattu opasvihkonen magneettitutkimuksesta. Pian alkuvaiheessa kuitenkin paljastui, että Oulun yliopistolliselle sairaalalle oli pari vuotta sitten tehty leikki-ikäisille lapsille suunnattu opas ja yhteistyössä olevat osastot kokivat, ettei vastaaville oppaille ollut nyt tarvetta. Ehdotimme, että tekisimme vanhemmille suunnatun värillisen, kuvitetun opasvihkosen, jossa huomioitaisiin erityisesti lapsen psyykinen valmistaminen tutkimukseen. Yhteistyötaho toivoi kuitenkin potilasohjetta. Olimme halunneet käyttää enemmän luovuutta potilasohjeen ulkoasun suunnittelussa ja houkuttaa näin vastaanottajan tarttumaan siihen. Samoin työtä ohjaavat koulun edustajat toivoivat ohjeen ulkoasun elävöittämistä. Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohjeet ovat kuitenkin kaikki melko yhtenäisiä ulkonäön suhteen. Keskustelimme tästä yhteistyötahon edustajien kanssa ja he

halusivat samaa mallipohjaa käytettävän. Koimme olevamme ristiriitaisessa tilanteessa, mutta päädyimme kunnioittamaan toimeksiantajien toiveita ja käyttämään potilasohjeessa Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohjeiden mallipohjaa. Saimme kuitenkin luvan kuvituksen käyttöön ja tärkeiden kohtien korostamiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikaa vievin ja haastavin osuus oli tiedonhaku, aiheeseen perehtyminen ja tietoperustan kokoaminen. Sopivien lähteiden etsintä erityisesti magneettitutkimuksesta oli työlästä ja niitä oli hankala saada käsiin. Kirjoittaminen onnistui hyvin, sillä meillä oli samankaltainen näkemys sekä potilasohjeen että opinnäytetyöraportin sisällöstä ja meillä oli selkeä työnjako, jolloin molemmat pystyivät työstämään opinnäytetyötä omilla tahoilla silloin kun se parhaiten sopi.

Opinnäytetyön tietoperustan laatiminen tuki ammatillista kasvuamme, sillä sitä kootessamme saimme perehtyä lasten ja nuorten psyykkiseen kehitykseen, valmistamisen merkitykseen ja keinoihin, magneettitutkimukseen sekä ohjaukseen ja potilasohjeen laatimiseen. Prosessin aikana kehityimme myös tiedonhaussa. Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä, joten ohjaukseen ja ohjausmateriaalin laatimiseen perehtymisestä on varmasti hyötyä sairaanhoitajan urillamme. Lapsipotilaita kohdatessamme osaamme paremmin tunnistaa mahdolliset sairaalaan liittyvät pelot ja lievittää niitä.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme projektisuunnitelmavaiheessa ja potilasohjeen sisällön laadinnassa paljon ohjausta opinnäytetyömme ohjaajilta. Projektisuunnitelman laatimisessa kului suunniteltua pidemmän aikaa ja se hyväksyttiin toukokuussa 2014. Potilasohjeen sisältö oli myös tässä vaiheessa valmis. Potilasohjeen sisällön suhteen saimme paljon ohjausta myös yhteistyöosastojen edustajilta. Opinnäytetyöraportin kirjoitimme pääosin kesän aikana ja siinä olisimme kaivanneet ohjausta. Emme halunneet kuitenkaan viivästyttää valmistumistamme opinnäytetyöraportin kirjoittamisen vuoksi, vaan pyrimme perehtymään itse tarkasti ohjeisiin ja kirjoittamaan raportin mahdollisimman valmiiksi. Ennen lopullisen opinnäytetyöraportin palauttamista syyskuussa saimme kuitenkin vielä palautetta työtä ohjaavilta opettajilta ja täydensimme työtäämme palautteen pohjalta. Työstimme opinnäytetyötä paljon itsenäisesti ja yhdessä koululla. Keskenäisiä versioita olemme jakaneet toisillemme sähköpostitse. Suunnittelussa aikataulussa pysyminen oli haastavaa, mutta projektille asetettua takarajaa ei ylitetty.

Sitoutumisemme opinnäytetyöhön on ollut hyvää. Tauot opinnäytetyön työstämisessä aiheuttivat suunniteltujen aikataulujen lykkääntymisen, mutta saimme kesän aikana kurottua aikataulua kiin-

ni. Olemme saavuttaneet opinnäytetyölle, potilasohjeelle ja itsellemme asettamamme tavoitteet. Potilasohjeen ulkoasun suhteen jouduimme tekemään kompromisseja, sillä olisimme halunneet käyttää enemmän luovuutta ulkoasun suunnittelussa. Esitestasimme tuotetta kohderyhmällä eli perheillä, joiden lapsi on tulossa magneettitutkimukseen. Esitestauksesta saamamme palaute oli positiivista ja potilasohje koettiin selkeäksi ja hyväksi. Esitestauksen luotettavuutta vähentää vastaajien vähäinen määrä. Laajempi esitestaus olisi vaatinut pidemmän ajanjakson, mikä ei ollut aikataulullisesti mahdollista.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi potilasohje magneettitutkimukseen tulevan lapsen vanhemmille, kuinka lasta tulisi valmistaa tulevaan tutkimukseen. Ohjeen tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta, jotta he voisivat tukea lasta tutkimukseen valmistautumisessa ja vastata lapsen kysymyksiin. Lapsen valmistamisella pyritään vähentämään lapsen kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Potilasohje sisältää tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta sekä lapsen valmistamiseen liittyvistä asioista. Ohjeesta löytyy tiedot, mitä tulee ottaa huomioon nukutusta ja tutkimusta varten ja miten lapsen kanssa voi käydä läpi tulevaa tutkimusta. Jatkotutkimushaasteena voisi olla potilasohjeen kääntäminen englanniksi.

LÄHTEET

Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. *Duodecim* 114(16), 1617-1623. <http://www.duodecimlehti.fi/>. Hakupäivä 16.4.2014.

Cuzzocrea, F. Gugliandolo, M. Larcan, R. Romeo, C. Turiaco N. & Dominici T. 2013. A psychological preoperative program: effects on anxiety and cooperative behaviors. *Pediatric Anesthesia* 23, 139-143.

de Amorim e Silva, C. Mackenzie, A. Hallowell, L. Stewart, S. & Ditchfield, M. 2006. Practice MRI: Reducing the need for sedation and general anaesthesia in children undergoing MRI. *Australian Radiology* 50, 319-232.

Fincher, W. Shaw, J. & Ramelet, A.-S. 2012. The effectiveness of a standardized preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* 21, 946-955.

Gårding, J & Månsson, M. 2014. Children`s and Parent`s Perceptions of a Magnetic Resonance Imaging Examination. *Journal of Radiology Nursing* 33, 30-34.

Hiitola, B. 2005. Toimenpiteeseen valmistamisen haasteet. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö tammi, 132-147.

Holtinkoski, T. 2005. Lapsi magneettitutkimuksessa. *Radiografia* 4/2005, 6-8.

Huurto, L. & Toivo, T. 2000. Terveystuollon laadunhallinta. Magneettitutkimukset ja niiden turvallisuus. Hakupäivä 1.4.2014 http://www.valvira.fi/files/tiedostot//h/LH-2000-1_magneettitutkimukset.pdf.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WSOY

Jokela, K., Korpinen, L., Hietonen, M., Puranen, L., Huurto, L., Pättikangas, H., Toivo, T., Sihvonen, A-P. & Nyberg, H. 2009. Säteilylähteet ja altistuminen. Teoksessa: Sähkömagneettiset kentät. Hakupäivä 24.7.2013 http://www.stuk.fi/julkaisut_maaraykset/kirjasarja/fi_FI/kirjasarja6

Jurvelin, J. & Nieminen, M. 2005. Magneettikuvaus. Teoksessa S. Soimakallio, L. Kivi-saari, H. Manninen, E. Svedström & O. Tervonen (toim.) Radiologia. Porvoo: WSOY, 58-68.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa N-P.Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 76-77.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas Teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turku: Painosalama Oy.

Manner, T. & Naumanen, J. 2010. Lasten magneettikuvaus ja anestesia –TYKS:n toimintamalli. *Spirium* 45(2), 16-17.

Perry, J. Hooper, V. & Masiongale, J. 2012. Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of perianesthesia nursing* 27(2), 69-81.

Pouttu, J. 2010. Anestesiologia ja elvytys. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) *Lastentaudit*. 4.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 566-580.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Pohjantähti.

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

Säteilyturvakeskus. 2010. Säteilyn käyttö terveydenhuollossa – magneettitutkimus. Hakupäivä 24.7.2013 http://www.stuk.fi/sateilyn_kaytto/terveydenhuolto/fi_FI/magneetti/

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

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Puustinen, M. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Teoksessa T. Ilola, K. Heikkinen, A. Hoikka, R. Honkanen & J. Katomaa (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 242-243.

Westbrook, C. Kaut Roth, C & Tabot, J. 2008. MRI in Practice. Malden: Blackwel Publishing

LIITTEET

LIITE 1

Hyvät lapsen vanhemmat

Olemme tehneet opinnäytetyönä potilasohjeen lasten magneettitutkimukseen. Toivomme, että käyttäisitte hetken palautekyselyn täyttämiseen. Palautteen avulla voimme kehittää potilasohjetta. Palaute annetaan nimettömänä. Voitte palauttaa täytetyn kyselyn osaston henkilökunnalle.

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

Tutustuin saamaani potilasohjeeseen ennen tutkimukseen tuloa.

1 2 3 4 5

Sain potilasohjeesta tarpeeksi tietoa tulevasta tutkimuksesta.

1 2 3 4 5

Sain potilasohjeesta tarpeeksi tietoa lapsen valmistamisesta tutkimukseen.

1 2 3 4 5

Olisitteko kaivanneet enemmän tietoa jostakin aihe-alueesta? Jos olisitte, niin mistä?

Kyllä Ei

Potilasohje on helposti luettava.

1 2 3 4 5

Potilasohjeen ulkomuoto on selkeä.

1 2 3 4 5

Muuta palautetta potilasohjeesta.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Milla Haapala & Ilse Hyttilä

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

AIKATAULU	TYÖVAIHEET
Kevät 2013	Opinnäytetyön aiheen valinta Tietoperustan kokoaminen ja esittäminen
Syksy 2013 Kevät 2014	Projektisuunnitelman työstäminen Projektisuunnitelman esittäminen Yhteistyösopimuksien laadinta
Kevät 2014, kesä 2014 Kesä 2014 Syksy 2014	Potilasohjeen laadinta Potilasohjeen esitestaus Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen

Hyvät vanhemmat.

Lapsenne on tulossa magneettitutkimukseen. Tästä ohjeesta löydätte tietoa tutkimuksesta ja siihen valmistautumisesta.

MAGNEETTITUTKIMUS

Magneettitutkimuksessa lasta tutkitaan magneettikentän ja radioaaltojen avulla. Röntgensäteitä ei käytetä. Tutkimus on kivuton, eikä sillä ole todettu olevan haittavaikutuksia. Ennen tutkimuksen alkua varmistetaan vielä, ettei lapsella ole kehossa magneettisia metallikappaleita tai istutteita. Tutkimuslaite pitää voimakasta ääntä, minkä vuoksi lapselle annetaan kuulosuojaimet.

Röntgenhoitaja suorittaa tutkimuksen röntgenlääkärin ohjeiden mukaisesti. Lapsi siirretään tutkimuspöydällä tutkimuslaitteeseen siten, että tutkittava kohde tulee magneettilaitteen aukon keskipisteeseen. Joskus kuvauksen aikana annetaan gadolinium magneetti-tehosteainetta käsivarren laskimoon parantamaan magneettitutkimuksen kuvien laatua. Tehosteaine poistuu elimistöstä virtsan mukana.



Lasten magneettitutkimukset tehdään usein anestesiassa eli nukutuksessa. Anestesiaa tarvitaan, koska magneettitutkimus on ajallisesti pitkä (puolesta tunnista puoleentoista tuntiin). Lisäksi tutkimus edellyttää täydellistä liikkumattomuutta, koska liike aiheuttaa kuviin häiriötä. Suurikokoinen ja voimakasta ääntä pitävä tutkimuslaite voi pelottaa lasta. Tutkimuslaitteen tunneli voi aiheuttaa ahtaanpaikankammon, jonka lapsi yleensä ilmaisee itkulla ja levottomuudella. Tällöin vanhempien läsnäolo ei auta, vaan lapsen rauhoittamiseksi tarvitaan nukutusta tai lääkitystä. Anestesian tarve kuitenkin arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja etenkin varttuneemmat lapset voidaan mahdollisesti kuvata nukuttamatta, jos lapsi kykenee olemaan tutkimukseen vaadittavan ajan liikkumatta.

TUTKIMUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Tutkimusta ei voida tehdä, jos lapsellanne on ollut hengitystieinfektio viimeisen 14 vuorokauden aikana. Jos lapsenne sairastuu ennen tutkimusta, ottakaa yhteyttä lastenneurologian vuodeosastolle os. 65 puh. 3155245 ajanvarauksen siirtämiseksi.

Lapsen anestesiakelpoisuus tulee tarkistaa toimenpidettä edeltävänä päivänä omassa terveyskeskuksessanne, jossa lääkäri tutkii lapsen ja täyttää osansa liitteenä tulevasta esitietolomakkeesta. Soittakaa lastenneurologian os.65 puh. 3155622 tai 3155068 terveyskeskuksessa käynnin jälkeen, viimeistään klo 12.00.

Anestesiaa varten tulee olla ravinnotta:

Alle 1 v. lapsi 4 tuntia ennen sairaalaan tuloa

1-15 v. lapsi 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa

Tutustukaa huolellisesti valmistautumisohjeisiin ja täyttäkää liitteenä olevat esitietolomakkeet anestesiaa ja magneettitutkimusta varten. Osastolla lapselle laitetaan suonikanyyli valmiiksi tutkimusta varten. Suonikanyyliä varten laittakaa aamulla puuduttavat EMLA-laastarit lapsen kämmenselkiin noin tuntia ennen osastolle tuloa. EMLA-laastareita voi hankkia apteekista.

Tutkimusaamuna saavuttuanne vuodeosastolle ilmoittautukaa henkilökunnalle. Henkilökunta ottaa Teidät vastaan ja ohjaa huoneeseenne. Lapsi voi vaihtaa ylleen sairaalavaatteet tai hän voi pitää omia



vaatteitaan, jos ne eivät sisällä metallinäppäreitä, vetoketjuja tai muita metallisia osia. Ennen tutkimukseen lähtemistä tulee erityisesti huomioida, että lapsen kaikki metalliesineet, metallia sisältävät vaatteet ja lelut, matkapuhelin, kello, korut, lävistyksset, avaimet ja pankki- ja luottokortit jätetään osastolle.

TUTKIMUKSEN KULKU

Tarkkaa tutkimusajankohtaa ei voida etukäteen antaa, koska tutkimuksen kesto vaihtelee. Joskus myös suunniteltuun tutkimusjärjestykseen saattaa tulla muutoksia. Magneettiosastolta ilmoitetaan vuodeosastolle, milloin lapselle saa antaa esilääkkeen ja tuoda hänet tutkimukseen. Esilääkityksen vaikutus voi näkyä lapsen käyttäytymisessä eri tavoin, eikä sitä tule säikähtää. Vanhemmat voivat tulla mukaan magneettiosaston ovelle asti saattamaan lasta. Tämä tulee kertoa lapselle etukäteen, jotta hän osaa varautua siihen. Tietosuoja- ja turvallisuustekijöiden vuoksi vanhemmat eivät voi tulla tutkimustiloihin.

Magneettiosastolla lapsen vastaanottaa anestesia- ja magneettiosaston henkilökunta. Lapsen omahoitaja antaa anestesiahoitajalle tiedon lapsen voinnista ja lapsi jää anestesiahenkilökunnan valvontaan. Anestesia lääkäri nukuttaa lapsen ja on tutkimushuoneessa koko ajan. Tutkimuksen aikana vanhemmat voivat odotella vuodeosastolla tai he voivat käydä omilla asioillaan.

Tutkimuksen jälkeen lapsi saa heräillä rauhassa magneettiosaston valmistelutilassa. Lapsen heräämisaikaan (1-3 tuntia) vaikuttavat nukuksen kesto ja käytettyjen lääkkeiden määrä. Lasta hoidetaan magneettiosastolla kunnes hän on riittävästi hereillä. Vuodeosaston henkilökunta hakee lapsen magneettiosastolta. Lapsi voi kotiutua heti kun anestesia-aineiden vaikutus on lakannut, hän on syönyt ja juonut, käynyt wc:ssä ja vointi on hyvä. Alle yksivuotiaita lapsia seurataan sairaalassa pidempi aika, yleensä aina yön yli.





Magneettitutkimuksen vastausten kertomisesta perheelle vastaa hoitava lääkäri. **Tutkimusvastauksen kuulemisesta annetaan perheelle soitto- tai vastaanottoaika.**

LAPSEN VALMISTAMINEN TUTKIMUKSEEN KOTONA

Lapsen valmistaminen tutkimukseen mahdollistaa tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden. Pelot ovat luonnollinen osa lapsen kehitystä ja esimerkiksi sairaalaan liittyvät pelot ovat tavallisia. Lapsen valmistaminen vähentää huomattavasti lapsen pelkoja, epävarmuutta ja stressiä sekä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Lapselle tulee kertoa tutkimuksen kulusta, kestosta sekä tutkimuksessa käytettävistä välineistä rehellisesti, sillä se on edellytys luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle. Viikkaan mielikuvituksen vuoksi lapsi saattaa muodostaa vääränlaisia mielikuvia ja pelätä vielä enemmän. Tämän vuoksi virheelliset mielikuvat on hyvä oikaista. Tärkeää on myös kertoa lapselle, miksi tutkimus tehdään.

Valmistamisessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso, yleistila ja persoonallisuus. Lapsen pelonhallinta ja uusista tilanteista selviytyminen paranevat, kun lapsi saa ymmärryskykynsä mukaista tietoa. Lapsen valmistaminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen on aina yksilöllinen prosessi, sillä jokaisella lapsella on oma tapansa käsitellä asioita. Valmistamisessa on hyvä ottaa huomioon myös lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalasta ja mahdollisista toimenpiteistä. Positiiviset kokemukset



helpottavat mahdollisia tulevia sairaalakäyntejä.

Lapset tarvitsevat aikuisten apua pelkojen käsittelemiseen. On tärkeää antaa lapselle mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja käydä niitä läpi keskustellen tai leikin avulla. Valmistamisessa voidaan käyttää hyväksi sairaalaympäristöön sijoituvia lastenkirjoja, videoita, sairaalaleikkejä, keskusteluja ja tutustumiskäyntejä hoitoyksikköön. Kotona alkanut valmistaminen on pohja sairaalassa tapahtuvalle jatkovalmistamiselle.

Lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat siihen, milloin lapselle on hyvä kertoa tutkimuksesta ja sairaalaan menosta. 1-2- vuotiaalle lapselle voi kertoa tulevasta tutkimuksesta noin paria tuntia ennen tapahtumaa ja kerrata asia juuri ennen tutkimusta. Pieni leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä ajankulua ja unohtaa helposti liian aikaisin kerrotut asiat. Tämän ikäiselle lapselle sairaalaan menosta kannattaa kertoa pari vuorokautta ennen suunniteltua tutkimusta tai toimenpidettä, kun taas leikki-ikäisen loppupuolella olevalle lapselle voi valmistamisen aloittaa noin viikkoa ennen sairaalaan menoa. Kouluikäisille ja sitä vanhemmille lapsille kerrotaan hyvissä ajoin, jotta lapselle jää aikaa sopeutua ajatukseen. Koska lapset kuitenkin reagoivat hyvin yksilöllisesti uusiin tilanteisiin, vanhemmat osaavat yleensä parhaiten arvioida valmistamiseen tarvittavan ajan.

Vanhempien on tärkeää tiedostaa omat tunteensa, sillä lapsi aistii helposti vanhempien epävarmuuden ja mahdolliset pelot. Tarvittaessa voitte olla yhteydessä hoitavaan osastoon, jos Teille herää kysymyksiä tutkimukseen tai lapsen valmistamiseen liittyen.





MUISTILISTA

- ✓ Ilmoittakaa, jos lapsellanne on hengitystieinfektio viimeisen 14 vuorokauden aikana ennen tutkimusajankohtaa → tutkimus mahdollisesti siirtyy
- ✓ Valmistakaa lasta tulevaan tutkimukseen ottaen huomioon lapsen ikä, kehitystaso, yleistila ja persoonallisuus
- ✓ Varatkaa omasta terveyskeskuksesta aika lapsen anestesiakelpoisuuden tarkistamiseen tutkimusta edeltävälle päivälle. Muistakaa ottaa mukaan lähetetyt esitietolomakkeet! Soittakaa osastolle 65 terveyskeskuksessa käynnin jälkeen, viimeistään klo 12
- ✓ Huomioikaa lapsen ravinnottaoloaika

Tervetuloa magneettitutkimukseen!

