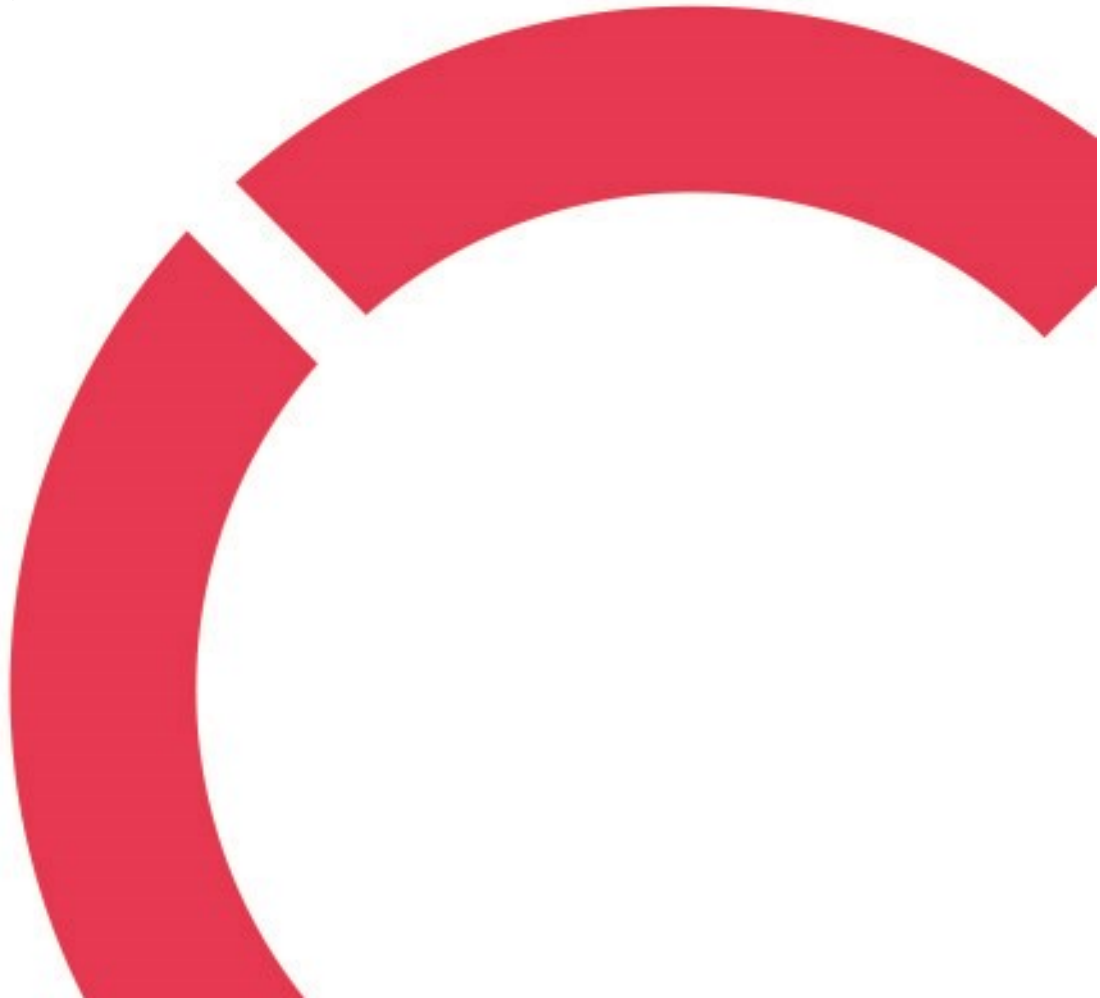


Noora Kåla & Katriina Träsk

**VERINÄYTTEEN OTTAMINEN PELKÄÄVÄLTÄ LAPSELTA ILO-
KAASUAVUSTEISESTI**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Joulukuu 2024**



TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SAIRAAHOITAJA LAPSEN HOITOTYÖSSÄ	2
2.1 Sairaanhoitajan rooli lapsen hoidossa.....	2
2.2 Lapsi sairaalassa.....	2
2.3 Lapsen valmistelu tutkimukseen	3
2.4 Lapsen kipu.....	3
2.5 Lapsen pelko	4
3 ILOKAASUN KÄYTTÖ	6
4 VERINÄYTTEEN OTTO	7
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	9
6.1 Toimintaympäristö.....	9
6.2 Projektioorganisaatio.....	10
6.3 Projektin vaiheet	10
6.3.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	10
6.3.2 Ideavaihe	10
6.3.3 Luonnosteluvaihe	11
6.3.4 Kehittelyvaihe.....	11
6.3.5 Tuotteen viimeistelyvaihe	13
7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA	14
8 POHDINTA	16
9 AIKATAULU	18
LÄHTEET	19
LIITTEET	

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2024	Tekijä/tekijät Noora Kåla ja Katriina Träsk
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi VERINÄYTTEEN OTTAMINEN PELKÄÄVÄLTÄ LAPSELTA ILOKAASUAVUSTEISESTI		
Työn ohjaaja Lehtori Soili Vuollo		Sivumäärä 20+1
Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Kaisa-Leena Vapola		
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite lastenosaston kanssa.</p> <p>Työn tavoitteena oli tuottaa video, joka ohjaa ilokaasuavusteista verinäytteenottoa pelkäävälle lapselle. Videon tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa valmistamaan perhettä ja lasta verinäytteenottoon esittelemällä sen eri vaiheet sekä lievittämällä lapsen pelkoa ja ahdistusta videon avulla.</p> <p>Teoriaosuudessa käsitellään ilokaasun käyttöä ja vaikutuksia, verinäytteenottoa prosessia, sairaanhoitajan roolia lapsen hoitotyössä sekä keinoja, joilla voidaan lievittää lapsen pelkoa ja kipua ennen toimenpidettä.</p> <p>Lopputuloksena syntyi valmis käsikirjoitus videon kuvausta varten. Video toteutetaan myöhemmin, Keski-Pohjanmaa hyvinvointialue Soite videotuotannon ammattilaisten toimesta.</p>		
Asiasanat		
Ilokaasu, käsikirjoitus, lapsi, pelko, sairaanhoitaja, verinäytteenotto		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2024	Author Noora Kåla and Katriina Träsk
Degree programme Bachelor of health care, Nursing		
Name of thesis Nitrous oxide-assisted blood sampling from a fearful child		
Centria supervisor Lecturer Soili Vuollo	Pages 20+1	
Instructor representing commissioning institution or company Head nurse Kaisa-Leena Vapola		
<p>This thesis was conducted in collaboration with the pediatric ward of the Wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite.</p> <p>The aim of the project was to produce a video demonstrating nitrous oxide assisted blood sampling for children who are afraid of the procedure. The purpose of the video is to assist healthcare personnel in preparing families and children for blood sampling by explaining its different stages and helping to reduce the child’s fear and anxiety through the video.</p> <p>The theoretical section covers the use and effects of nitrous oxide, the blood sampling process, the nurse’s role in pediatric care, and methods to ease the child’s fear and pain before the procedure.</p> <p>As a result, a complete script for the video was created. The video will be produced later by Wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite’s video production team.</p>		

Key words Blood sample, child, fear, oxide, nitrous, nurse, script
--

1 JOHDANTO

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Kysyimme aihetta opinnäytetyölle Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten lastenosastolta. He ehdottivat meille ohjevideon tekoa pelkäävälle lapselle ilokaasuavusteisesta verinäytteenotosta. Työssämme lapsella tarkoitetaan alle 16-vuotiasta. Pelokkaalle lapselle voidaan antaa ilokaasua ennen verinäytteenottoa. Video jää Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten lastenosaston käyttöön.

Ilokaasun eli typpioksiduulin etuja ovat sen nopeus eli vähäinen liukoisuus vereen sekä ilokaasun lievät vaikutukset verenkiertoelimistöön. (Scheinin 2021, 412.) Ilokaasu on typen happiyhdiste. Ilokaasu on väritöntä, hajutonta sekä syttymätön kaasu. Ilokaasua voidaan käyttää kirurgiassa, hammashoidossa sekä synnytyksissä. Keskushermoston kautta kulkevat kipuimpulssit heikkenevät ilokaasua otettaessa, ilokaasu vapauttaa kehon omia endorfiineja. (Terveyskylä 2019a.)

Kyseisestä aiheesta on tehty muutama opinnäytetyö, mutta nämä opinnäytetyöt keskittyvät yleisesti pientoimenpiteisiin tai paneutuvat enemmän pelon hallintaan. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelle on tehty video verinäytteenotosta lapselta, mutta videossa ei käytetä ilokaasua eikä kyse ole pelkäävästä lapsesta. Video on tärkeä tehdä, koska tästä aiheesta emme ole löytäneet vastaavanlaista työtä.

Tarkoituksenamme on tehdä video ilokaasuavusteisesta verinäytteenotosta pelkäävältä lapselta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelle. Kuvaamme videotilanteen verinäytteenotosta ilokaasuavusteisesti pelkäävältä lapselta.

Tavoitteenamme on, että hoitohenkilökunta voi käyttää videota perheen ja lapsen ohjaustilanteessa. Videon voi näyttää osastolla perheelle tai kertoa, mistä videon voi katsoa. Tämän videon avulla lapsi ja hänen perheensä saavat nähdä, kuinka verinäytteenotto tapahtuu ilokaasuavusteisesti. Videon avulla he voivat valmistautua verinäytteenottoa varten ja tietävät sen eri vaiheet.

2 SAIRAANHOITAJA LAPSEN HOITOTYÖSSÄ

Lapsen kokemaa pelkoa ja kipua voi lievittää eri tavoin. Tärkeää on käydä toimenpide tai tutkimus läpi kotona ennen sairaalaan tuloa. Lapsen kokemaa pelkoa ja kipua voidaan helpottaa niin emotionaalisella tuella kuin lääketieteellisillä keinoilla. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 100–104.)

2.1 Sairaanhoidajan rooli lapsen hoidossa

Hoitajan pitää osata kohdata lapsipotilas, ei ole olemassa oikeaa kaavaa, jokainen lapsi on yksilö. Lapsipotilaan kohtaaminen eroaa suurella tavalla aikuisen kohtaamisesta ja vauvan kohtaaminen on aivan erilaista kuin varhaisteinin. Lapset ovat erilaisia ja hoitajan pitää osata tulkita sekä kysyä, mitä lapsi tarvitsee. Myös vanhempien toiveita tulee kuunnella sekä kunnioittaa. (Tehyn eettinen toimikunta 2019.)

Kun lapsi joutuu sairaalaan osastolle, olisi tärkeää määrätä lapselle oma hoitaja, joka huolehtii lapsen kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä osallistuu lääkärin kierroille. Kun hoitaja on tuttu lapselle sekä vanhemmille, luo se turvallisen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen. Lapsi uskaltaa kertoa tutulle hoitajalle myös paremmin voinnistaan. Oma hoitaja tietää myös lapsen kokonaistilanteen, osaa paremmin huomata muutokset lapsen voinnissa, osaa antaa tukea perheelle sekä neuvoa heitä eri tilanteissa. (Muurinen & Surakka 2001, 87–89.)

2.2 Lapsi sairaalassa

Lapsi otetaan sairaalaan vain silloin, kun hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa kotona tai avohoidossa. (Terveyskylä 2018a.) Lapsen saavuttua sairaalaan esitellään osasto ja sen toimintatavat. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa, ja se perustuu lapsen ja vanhempien haastatteluun sekä lääkärin hoito-ohjeisiin. Sairaalassa olost ja tutkimuksista pitäisi luoda positiivinen kokemus perheelle. Jos seuraavia hoitajaksoja tulee, auttaa positiivinen kokemus perheitä hyväksymään uuden hoidon. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 77.)

Lapsella ja vanhemmalla on tiedon saatuaan oikeus osallistua päätöksen tekoon koskien lapsen hoitoa. Tarpeettomilta hoidoilta ja tutkimuksilta tulee lasta suojella. Sairaalassa ollessaan tulee lapsella olla oikeus ikäänsä sekä vointiinsa sopivaan leikkiin ja opetukseen. Sairaalassa pyritään hoitamaan lasta

niin, että sama hoitohenkilökunta hoitaisi lasta mahdollisimman paljon. Lapsen yksityisyyttä ja yksityisasioita tulee aina kunnioittaa. (NOBAB.)

2.3 Lapsen valmistelu tutkimukseen

Vanhemman rooli on tärkeä lapsen valmistautuessa tutkimukseen. Lapselle on tärkeä kertoa totuudenmukaisesti, miksi sairaalaan ollaan menossa ja mitä siellä tulee tapahtumaan. Lapset, jotka tietävät etukäteen sairaalaan menosta, toimenpiteistä ja tutkimuksista, kokevat vähemmän stressiä, pelkoa ja jännitystä. Tutkimusten ja toimenpiteiden tekeminen helpottuu, kun lapselle on kerrottu tutkimuksesta jo etukäteen. (Terveyskylä 2019.)

Pistämisen pelko on lapsille yleinen pelko. Osa lapsista pelkää verinäytteenottoa niin paljon, että niitä ei saada otettua heiltä. (Vilo & Vääntinen 2021, 890–891.) Ennen tutkimusta on tärkeää hoitajien sekä perheen tutustua toisiinsa. Mikäli lapsella on aikaisempia kokemuksia tutkimuksista, voivat ne vaikuttaa tulevaan kokemukseen. Hoitajan tehtävänä on kertoa perheelle toimenpiteen kulku. Hoitaja kertoo, mitä tehdään, miksi ja miten. Oikeita hoito- ja tutkimusvälineitä voidaan käyttää apuna, lapsi voi tutkia välineitä ja kokeilla niitä pehmolelulle. Lapsia on erilaisia, toiset voivat tarvita enemmän aikaa valmistautumiseen, kuten erittäin pelokkaat lapset. Hyvä valmistautuminen vähentää lapsen pelkoja, ja samalla perheen turvallisuuden tunne kasvaa. Leikkiä kannattaa käyttää lapsen valmistamiseen aina mahdollisuuksien mukaan. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 338–340.)

2.4 Lapsen kipu

Kun ihminen kokee kipua, kehon kipureseptorit aktivoituvat ja lähettävät aivoille viestejä kivusta. Aivot tulkitsevat, kuinka voimakasta kipu on sekä mistä se tulee. Aivot myös vertaavat kivun tuntemuksia aikaisempiin kokemuksiin, minkä perusteella päättävät, onko kipu vaarallista. Kipu aiheuttaa fyysisiä reaktioita, kuten lihasjännitystä sekä sydämen sykkeen kohoamista. (Terveyskylä 2018b.)

Lapsen kipua tulee aina hoitaa mahdollisimman hyvin. Jos kipua ei hoideta, lapselle voi jäädä muistijälki kokemuksesta, mikä aiheuttaa myöhempiä voimakkaampia kipukokemuksia. Lapsen kivun mittaaminen voi olla haastavaa. Kipua voidaan mitata käyttämällä esimerkiksi kasvokipumittaria tai kipukiilaa. Kivun hoitaminen ei saa aiheuttaa lisäkipua lapselle, joten tulisi välttää lihaksensisäisiä pistoksia sekä ihonalaisia pistoksia kivun hoidossa. (Korppi & Vilo 2017.)

EMLA®-emulsiovoide on paikallispuudute sekä hyvä vaihtoehto ennen verinäytteen ottoa. Vaikuttavat ainesosat ovat lidokaiini ja prilokaiini, jotka puuduttavat ihon paikallisesti ja näin heikentävät ihon tuntoaistia. Emulsiovoidetta levitetään pistokohdan iholle paksu kerros, alue peitetään siteellä. Emulsiovoiteen annetaan vaikuttaa iholla 1–2 tuntia ennen verinäytteen ottoa. Vaikutusajan jälkeen iho voi olla puutunut vielä muutaman tunnin ajan. (Lääkeopas 2023.) Toinen paikallispuudute on EMLA®-laastari. Laastarissa on sama toimintapa kuin emulsiovoiteessa. Laastarin annetaan olla paikoillaan iholla vähintään tunnin ajan ennen verinäytteen ottoa. (Lääkeopas Terveyskirjasto 2022.)

2.5 Lapsen pelko

Ilo, suru sekä pelko ovat kaikki tunteita. Ihmisen kehityshistorian aikana pelolla on ollut tarkoituksena auttaa ihmistä selviytymään ympäristössä olevien vaarojen keskellä. Pelko auttaa myös valitsemaan taistelu- tai pakoreaktion välillä sekä ennakoimaan vaaraa. Lapset kokevat erilaisia pelkoja kasvaessaan ja pelon kohteet muuttuvat. Pienillä lapsilla yhteisiä pelkoja on äkillisten sekä kovan äänen pelko ja vieraiden ihmisten pelkääminen. Taaperoikäiset pelkäävät yksin jäämistä, uusia tilanteita sekä ihmisiä ja pimeää. Alle kouluikäisten lasten pelkoihin kuuluu kummituksiin liittyvät pelot sekä eläinpelot. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2023.)

Realistiseksi pelot muuttuvat kouluikäisellä. Näitä pelkoja voi olla tulevaisuuteen sekä läheisten terveyteen liittyvät pelot. Pelot vähenevät lapsen kasvaessa. Lapsen pelkoon liittyy temperamentti sekä luonne. Lapset, jotka ovat älykkäitä, oppivat pelkäämään aikaisemmin, sillä he tietävät vaarat herkemmin ja mahdollisuudet vaaralle. Lapsi voi ilmaista pelkoa erilaisilla tavoilla, kuten huolestuneisuutena, kauhistuneisuutena ja hätäisyytenä. Kokemus pelkävällä lapsella uhattuna olemisesta viestittää lapselle, että hänelle voi tapahtua jotain hallitsematonta tai kauheaa. Lapsen pelätessä voi hän alkaa juosta pakoon, etsiä turvaa tutusta aikuisesta, piiloutua, itkeä, täristä ja lapsen sydän voi lyödä nopeaan tahtiin. Pelosta puhuminen voi olla lapselle vaikeaa, eivätkä lapset välttämättä halua puhua peloista tai osaa puhua. Lapsi voi ilmaista itseään leikkien tai hoivata nukkea lohduttamalla tämän ollessa sairas. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2023.)

Lasten omien näkökulmien ja toiveiden huomioon ottaminen vähentää lapsen pelkoa ja kipua verinäytteenotossa. Tavallinen tapa on, että sairaanhoitaja yrittää harhauttaa lasta verinäytteen ottoa aikana. Kaikki lapset eivät halua, että heitä harhautetaan, vaan he voivat haluta kaiken tiedon siitä, mitä tulee tapahtumaan. Lapsen tietäessä, mitä tulee tapahtumaan, kokee lapsi kontrollin tunnetta. Mikäli lapselle ei kerrota, mitä tapahtuu, voi tämä lisätä pelon sekä kivun tunnetta. Sairaanhoitajana on tärkeä lukea

lapsen tunnetilaa ja vastata lapsen tunteisiin. Lapsen saadessa kertoa ennen toimenpidettä ja sen jälkeen miltä tuntuu erilaisten mittareiden avulla lisää tämä hoitomyönteisyyttä. (Kleye 2023.)

3 ILOKAASUN KÄYTTÖ

Dityyppioksidi on ilokaasun kemiallinen nimi, ja se on hapen ja typen yhdiste. Kaasu, jota hengitetään sisään, on hapen sekä ilokaasun sekoitus. Ilokaasu imeytyy verenkiertoon nopeasti sitä hengittäessä. Verenkierron mukana kaasu kulkeutuu esimerkiksi selkäyttimeen ja aivoihin, jotka ottavat vastaan kipuimpulsseja sekä välittävät niitä. Tämä johtaa siihen, että endorfiinien vapautuminen lisääntyy ja heikentää samalla kipuimpulsseja. (Healthcare Suomi.)

Hajultaan ja maultaan ilokaasu on hieman makea sekä väritön kaasu. Ilokaasua käytetään esimerkiksi synnytyksessä kivunlievityksenä, mutta myös muissa toimenpiteissä. Ilokaasu ei yleensä vaikuta tajuntatasoon eikä kykyyn reagoida puhutteluun. Ilokaasu rauhoittaa ja lievittää kipua. Ilokaasua käytetään kaikenikäisille. (FASS, Vårdpersonal. 2020.) Ilokaasun parhain mahdollinen kivunlievitys saavutetaan sillä, että neuvotaan potilaalle oikea sisäänhengitystekniikka. Lopetettua ilokaasun käyttö väistyy se nopeasti elimistöstä. (Ahonen, Tarvonen & Sainio 2009.)

Lapsilla voi olla vaikeuksia ymmärtää, miksi häntä pistetään, ja tämä vaatii hyvän läpikäynnin tulevasta toimenpiteestä sekä hyvän kivunlievityksen. Lasten pientoimenpiteissä, kuten verinäytteenotossa, ilokaasu toimii hyvänä kivunlievityksenä. Ilokaasu alkaa vaikuttamaan nopeasti ja saavuttaa täyden tehon noin kolmessa minuutissa. (Brunsson & Holmberg 2007.) Ilokaasun käyttö on lapsilla todettu efektiiviseksi ja turvalliseksi pienellä riskillä vakaville sivuvaikutuksille. Ilokaasun käyttö on lapsilla mahdollista muissakin tapauksissa kuin verinäytteenotossa, kuten puudutusainetta pistäessä tai injektioissa. (Brunsson & Holmberg 2007.)

4 VERINÄYTTEEN OTTO

Verinäytteiden avulla selvitetään potilaan terveydentilaa, oireiden alkuperää tai veren lääkeainepitoisuuksia. Laskimoverinäyte otetaan useimmiten kyynärtaipeesta. (NHS.) Lapsilta joitakin verinäytteitä on mahdollista ottaa myös sormenpästä tai vauvoilta kantapästä. Ihoon pistetään lansetilla reikä ja veripisarat kerätään kapillaariputkeen. (Eerola 2022.) Verinäytteitä ei saa ottaa raajasta, jossa on kipsi, kohdasta, missä on arpi tai luomi, tai samasta raajasta, mihin tiputetaan suonensisäisesti lääkkeitä tai verta. Laskimoverinäytteitä otetaan yleisimmin vakuumi- tai avotekniikalla. Lapsilta verinäytteitä otetaan myös siipineulalla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 317–318.)

Ennen verinäytteenottoa on tärkeää huomioida, onko potilaan pitänyt olla ravinnotta. Jotkin verikokeet vaativat ravinnotta olon, jotta tulokset ovat luotettavia. Sopiva paastoaika on 10–14 tuntia, vesilasillisen saa juoda näytteenottoaamuna. Potilaan olisi hyvä istua rauhallisesti 15 minuuttia ennen verinäytteenottoa verenkierron tasaamiseksi. Verinäytteet otetaan värikoodattuihin näyteputkiin oikeaa järjestystä noudattaen. Täytettyjä verinäyteputkia käännettäessä rauhallisesti ylösalaisin, jotta näyteputkessa oleva lisäaine aktivoituu. (Fimlab.)

Lapsilla sallittu verenottomäärä vuorokaudessa on 2 % veritilavuudesta. Lapsen veritilavuus on 80–120 ml painokiloa kohti. Esimerkiksi 5-kiloiselta lapselta verta saisi ottaa vuorokaudessa maksimissaan 8–12 ml (Nordlab 2022, 5.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme on tehdä video ilokaasuavusteisesta verinäytteenotosta pelkäävältä lapselta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelle. Kuvaamme videotilanteen verinäytteenotosta ilokaasuavusteisesti pelkäävältä lapselta.

Tavoitteenamme on, että hoitohenkilökunta voi käyttää videota perheen ja lapsen ohjaustilanteessa. Videon voi näyttää osastolla perheelle tai kertoa, mistä videon voi katsoa. Tämän videon avulla lapsi ja hänen perheensä saavat nähdä, kuinka verinäytteenotto tapahtuu ilokaasuavusteisesti. Videon avulla he voivat valmistautua verinäytteenottoa varten ja tietävät sen eri vaiheet.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme kohderyhmänä on lapset. Kuvaamme videon Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa osastolla 1. Videolla esiintyvä lapsi ei ole osastolla oleva potilas, vaan ulkopuolinen lapsi näyttelee tilanteen. Tässä luvussa käymme läpi projektin eri vaiheet.

6.1 Toimintaympäristö

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite koostuu kahdeksasta kunnasta. Soiten alueella on terveyden ja sairaanhoidon palvelut, hoito ja hoiva, perheiden palvelut, sekä pelastustoimi, varautuminen ja turvallisuuspalvelut. (Soite, Tietoa Soitesta.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä on lapset ja kuvaamme videon lastenosastolla 1. Osastolla 1 hoidetaan sairaalahoittoa tarvitsevia lapsia vastasyntyneistä aina 16-vuotiaiksi asti. Lapsi joutuu jäämään sairaalaan osastolle vain, jos hoitoa ei voida järjestää poliklinikalla tai kotona. Vanhempia kehoitetaan olemaan mukana lapsen hoidossa, ja heillä on mahdollisuus olla mukana lapsen hoidossa koko sairaalajakson ajan. (Soite, Osasto 1 ja vastasyntyneiden teho.)

Osastolla hoidetaan yleisimmin lapsia ja nuoria, jotka ovat sairastuneet tulehdustauteihin. Osastolla on myös kirurgian, ihotautien ja korva-nenä-kurkkutautien sairastavia lapsia. Osastolla on myös eri syiden takia tulleita lapsia, jotka ovat tulleet tutkimuksiin tai ovat pitkäaikaissairaita. (Soite, Osasto 1 ja vastasyntyneiden teho.)

Lasten hoidosta huolehtii moniammatillinen henkilöstö. Erikoislääkärit ja osastonlääkäri vastaavat lasten lääketieteellisestä hoidosta. Osasto tekee yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, kuten toimintaterapeutit, puheterapeutit, sosiaalityöntekijät, lasten diabeteshoitajat, ravitsemussuunnittelijat, lasten kuntoutusohjaajat, fysioterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat sekä psykologien kanssa. (Soite, Osasto 1 ja vastasyntyneiden teho.)

Sairaanhoitajat ja lastenhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita. Osastolla on tavoitteena lapsen sairaalajakson ajan, että samat hoitajat hoitavat lasta koko jakson ajan. Osastolääkäri on paikalla arkisin, ja muuten hoidosta huolehtii lastentautien päivystävä lääkäri. Mikäli kouluikäinen lapsi joutuu olemaan sairaalassa pidemmän aikaa, osastolla vierailevalta opettajalta lapsi saa opetusta. Osastolla on myös

leikkivät arkisin, hän käy lasten kanssa ulkona, pitää huolta osaston viihtyvyydestä sekä askartelee lasten kanssa. Osastolla nähdään myös harjoittelussa terveydenhuollon opiskelijoita. (Soite, Osasto 1 ja vastasyntyneiden teho.)

6.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaation tärkein osa-alue on siinä mukana olevat ihmiset. Projektissa mukana olevia pitää kohdella hyvin ja kunnioittavasti. Projektissa pitää olla tietty työjärjestys, joten on tärkeää, että jokainen projektiin osallistuja ymmärtää ja tietää oman tehtävänsä. (Åke 2001, 105–107.)

Projektissa olivat mukana me projektipäälliköt eli Noora Kåla ja Katriina Träsk. Projektintilaaaja sekä projektin omistaja, lastenosaston osastonhoitaja, on mukana myös projektissa. Projektissa mukana on myös opinnäytetyöohjaajamme. Projektiin kuuluu lisäksi osana projektiryhmää videolla kuvattava lapsi. Videolla esiintyvä lapsi on toisen projektipäällikön tuttavapiiristä.

6.3 Projektin vaiheet

Projekti koostuu viidestä eri vaiheesta: 1. Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen 2. Ideavaihe 3. Luonnosteluvaihe 4. Tuotteen kehittelyvaihe ja 5. Tuotteen viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Koimme, että oli tärkeää käydä projektin vaiheet huolella läpi, jotta saimme kaiken tehtyä.

6.3.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Projektin kehittäminen alkaa ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamisella. Mikäli ongelmaa ei tutkita perusteellisesti, on vaikea tietää, miksi tavoitteeseen yritetään, eikä myöskään tiedetä, mitä tavoitteita yritetään saavuttaa. Jos heti projektin alkuvaihetta ei suoriteta oikein, on vaikeaa odottaa projektille hyvää lopputulosta. (Åke 2001, 21–22.) Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamisessa olemme saaneet apua lastenosaston osastonhoitajalta.

6.3.2 Ideavaihe

Olemme käyttäneet ideavaiheessa aivoriihimenetelmää, eli brainstorming. Aivoriihessä heitellään mahdollisimman monta ideaa hyödyntäen huumoria, ideat kirjataan ylös, ja kun ideat ovat loppu, mietitään, mitkä ideat hylätään ja mitä käytetään. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.) Ideavaiheessa

saimme suoraan Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ehdotuksen videon tekemisestä. Tämän myötä olemme pohtineet, vastaako video lastenosaston tarpeita. Meidän projektimme kohdalla ei ole kyseessä vanha tuote, vaan luomme uuden tuotteen. Aikaisemmin ei ole tuotettu vielä tämänlaista videota. Mukana videon kuvauspäivänä on lastenosaston osastonhoitaja, sekä kuvaamme videon lastenosastolla. Hän antaa palautetta sekä muokkausehdotuksia meidän projektin ajan.

Suunnittelimme käsikirjoituksen sekä videon kulun, toteutimme videon kuvaamisen sekä editoinnin (LIITE 1). Viimeistelimme videon esityskelpoiseksi. Tuotimme videon opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Kuvasimme omalla puhelimella ja toinen projektipäälliköistä toimii kuvaajana.

6.3.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa on tapana selvittää, kenelle tuote tehdään. Luonnosteluvaiheessa vastataan asiakkaiden tarpeisiin sekä odotuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 43–47.) Meidän tapauksessamme Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten lastenosasto sekä heidän potilaansa tarvitsivat videon ilokaasuavusteisesta verinäytteenotosta.

6.3.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa etenimme luonnosteluvaiheessa valittujen asioiden pohjalla. Videon tekemisessä vahvana perustana toimii hyvä käsikirjoitus. Käsikirjoituksen tekeminen perustuu tavoitteista, käyttötarkoituksesta ja -tilanteista, videon kohderyhmästä sekä videon aiheesta ja suunnitellusta sisällöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Tässä vaiheessa päätimme tyylin, rakenteen ja videon sisällön. Kehittelyvaiheessa luomme käsikirjoituksen videomme pohjaksi. Käsikirjoituksen valmistuttua käymme sen läpi yhdessä lastenosaston osastonhoitajan kanssa. Kirjoitamme opinnäytetyösopimuksen osastonhoitajan kanssa.

Työssämme tuotamme videon, missä näytämme verinäytteenoton ilokaasuavusteisesti. Videossa näytämme toimenpiteen eri vaiheet alusta loppuun ja kerromme tapahtumat. Videolla, näytämme kuinka lapsi ottaa ilokaasua. Videotilanteessa lapsi näyttää ottavansa sitä. Lapsi ei ole lastenosastolta vaan tuttu lapsi meille. Verinäytettä emme kuitenkaan ota lapselta, vaan kuvaamme lähikuvana, kun otamme sen toisiltamme. Videolla näyttelevä lapsi on toisen projektipäällikön tuttavapiiristä. Verinäytteenoton jälkeen kuvaamme jälleen lasta. Kuvaamme verinäytteenoton Centria -ammattikorkeakoululla toisiltamme taitopaja luokassa ja käytämme koulun välineitä. Loput videosta kuvaamme Keski-

Pohjanmaan hyvinvointialue Soite lastenosastolla. Kuvaamme Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite lastenosastolla, kuinka lapsi saapuu toimenpiteeseen ja mitä toimenpiteen aikana tapahtuu, kuinka hän ottaa ilokaasua sekä mitä sen jälkeen tapahtuu. Tarkoitus on kuvata omalla puhelimella ja toinen projektipäälliköistä toimii kuvaajana. Mikäli molempien täytyy esiintyä videolla kuvaamme apuna käyttäen kuvaustelinettä.

Hyväksytyn tutkimussuunnitelman pohjalta aloimme kirjoittamaan opinnäytetyötämme syksyllä 2023. Laadimme projektin eri vaiheille aikataulun, jota oli tarkoitus noudattaa (TAULUKKO 1). Ohjaavalta opettajaltamme halusimme tukea työn aloittamiselle heti alussa. Kirjallisen osuuden kirjoittaminen jatkui noin vuoden verran, olemme välillä pitäneet pidempiä taukoja kirjoittamisesta esimerkiksi työharjoitteluiden vuoksi. Suunniteltu aikataulumme myöhästyi reilusti, ajatuksenamme oli saada työ valmiiksi heti 2024 keväällä. Opinnäytetyömme valmistui 2024 syksyllä.

Haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelta tammikuussa 2024. Tarkoitukse-
namme oli saada kuvattua sekä editoitua video tammikuun aikana, jouduimme kuitenkin luopumaan tästä aikataulusta. Kun odotimme tutkimusluvan myöntämistä, kuvasimme verinäytteenoton toisil-
tamme koulullamme. Suunnittelimme kuvaustilanteen vastaamaan mahdollisimman paljon aitoa veri-
näytteenottotilannetta. Ennen kuvaamista opiskelimme verinäytteenottoa muistin virkistämiseksi. En-
sin ajatuksenamme oli puhua videolla samaan aikaan kun kuvaamme. Koimme tämän kuitenkin haas-
tavaksi ja halusimme tekstittää videon. Haastavana koimme myös hyvän kuvakulman löytämisen, sillä
näyttelimme molemmat videolla. Kuvasimme muutamia ottoja ilman pistämistä sopivan kuvakulman
löytämiseksi. Otimme still-kuvia välineistä sekä lyhyitä videoklippejä. Saimme videon kuvattua en-
simmäisellä otolla harjoitteluidemme jälkeen. Videolla toinen meistä toimi verikokeen ottajana ja toi-
nen näytteli potilasta. Kuvasimme lähikuvaa ilman, että potilaan kasvot näkyvät.

Teimme lupahakemuksen ja lupalomakkeen opinnäytetyöprojektiin osallistuvalla lapselle ja vanhem-
mille. Hakemuksessa esittelimme työn tavoitteen ja tarkoituksen sekä kerroimme videon toteuttami-
sesta. Jätimme yhteistietomme mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Lupalappuun olisimme pyytäneet
lapsen sekä vanhempien allekirjoituksen, mikäli lapsi sekä vanhemmat olisivat suostuneet videon ku-
vaukseen.

Saimme tutkimusluvan hyväksytyksi helmikuun lopussa 2024. Tutkimusluvan myöntäjältä saimme oh-
jeeksi olla yhteydessä vielä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten viestintäyksikköön. Lähetimme
kuvaussuunnitelman lastenyksikön osastonhoitajalle kommentoitavaksi, ja hän hyväksyi suunnitelman.

Viestintäyksiköltä saimme yllättäviä uutisia huhtikuun alussa 2024. He kertoivat, että emme voi kuvata videota itse Soitelle, vaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten videotuotannon ammattilaiset kuvaisivat videon myöhemmin. Viestintäyksikkö ehdotti meille, että tekisimme videokuvaussuunnitelman, jonka he toteuttaisivat tulevaisuudessa. Olimme yhteydessä lastenyksikön osastonhoitajaan, joka hyväksyi suunnitelman muutoksen.

Ensimmäinen versio videokuvaussuunnitelmasta kirjoitettiin kesäkuussa 2024. Käytimme paljon aikaa erilaisten kuvaussuunnitelmien katselemiseen, jotta saisimme mahdollisimman hyvän lopputuloksen. Lähetimme kuvaussuunnitelman osastonhoitajalle kommentoitavaksi heinäkuun alussa. Hän hyväksyi kuvaussuunnitelman eikä tuonut esille parannusehdotuksia. Näytimme käsikirjoituksen myös ohjaavalle opettajalle, ja hän antoi muutamia parannusehdotuksia, jotka koimme tarpeellisina tehdä. Kirjoitusprosessin aikana olimme useaan kertaan yhteydessä ohjaavaan opettajaamme, jolta saimme neuvoja opinnäytetyön ongelmakohtissa.

6.3.5 Tuotteen viimeistelyvaihe

Viides vaihe on tuotteen viimeistelyvaihe. Koko projektin ajan palautetta sekä arviointia tarvitaan. Viimeistelyvaiheessa on hyvä testata tuotetta, ja tästä on hyvä saada palautetta. Viimeistelyvaiheessa tuotetta hiotaan. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Olimme suunnitelleet, että viimeistelyvaiheessa editoimme videon, näytämme videon osastonhoitajalle sekä ohjaavalle opettajalle ja pyydämme palautetta. Palautteen jälkeen voimme tehdä tarvittavat viimeiset muutokset.

Joutuimme kesken projektia vaihtamaan videon teon käsikirjoituksen tekoon. Tämän vuoksi viimeistelyvaiheessa olimme yhteydessä lastenosaston osastonhoitajaan sekä ohjaavaan opettajaan käsikirjoituksestamme. Kun olimme tehneet ensimmäisen version käsikirjoituksestamme, otimme yhteyttä lastenosaston osastonhoitajaan, jolta pyysimme palautetta työhömmme. Häneltä ei tullut parannusehdotuksia työhömmme. Ohjaava opettaja antoi palautetta käsikirjoituksestamme, ja häneltä saimme hieman muutosehdotuksia. Muutokset tehtyämme lähetimme valmiin teoksen lastenosaston osastonhoitajalle sekä ohjaavalle opettajalle.

7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA

Keskeisimmät eettiset arvot ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 166.) Opinnäytetyösämme kunnioitamme ja kuuntelemme kuvattavamme henkilön itsemääräämisoikeutta, kuuntelemme myös henkilön vanhempien mielipiteitä ja he voivat antaa ehdotuksia videoon liittyen. Otamme huomioon myös Keski-Pohjanmaa hyvinvointialueen Soite eli työn tilaajan toiveet ja kunnioitamme niitä videon tekemisessä. Huolehdimme lähdeluettelon sekä lähdeviittausten avulla siitä, mikä teksti on muiden ja mikä on meidän omaa pohdintaamme.

Vastuullamme tässä opinnäytetyössä oli saada projekti tehtyä tietyssä aikataulussa, tuottaa laadukas video sekä luoda hyvä tekstipohja videon lisäksi. Vastuullamme oli myös tuottaa video, joka vastaa tilaajan toiveita.

Lasten- ja nuorinhoitotyössä on melkein samanlaiset eettiset arvot kuin aikuisillakin. Tärkein eettinen piirre on kuitenkin lapsi tai nuori itse ja heidän käsityksensä omasta terveydestä, ominaispiirteet sekä maailmankatsomus. Kun lapsi on vielä kehitysvaiheessa, hänen oikeutensa tehdä päätöksiä omaan terveyteen ja hoitoon liittyen ovat vielä rajalliset. Lasten ja nuorten hoitotyö toteutetaan aina lasten vanhempien kanssa yhteistyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 218–220.)

Työmme alkuperäisenä tuotteena olimme suunnitelleet kuvaavamme videon. Videota varten olimme valmistautuneet seuraavalla tavalla: Meidän tulisi kiinnittää erityistä huomiota videossa lapsen itsemääräämisoikeuteen. Jos lapsi ei tahtoisi esiintyä videossa tai kieltäytyy jostakin vaiheesta, sitä ei tehdä. Suostumus täytyy saada lapselta sekä vanhemmilta ennen videon tekemistä ja kuvaamista. Mikäli lapsi tai vanhemmat eivät olisi suostuneet kyseiseen videoon, emme olisi voineet toteuttaa videota lapsen kanssa. Henkilötietoja olisimme käsitelleet luottamuksellisesti. Käyttäisimme videossa itse keksittyjä nimiä henkilöillä, henkilötietojen suojaamiseksi.

Olimme videoinnin toteutusta varten suunnitelleet, että videolle pyytäisimme näyttämään lapsipotilasta toisen projektipäällikön tuntemaa lasta. Lapsipotilasta näyttävä olisi ollut nuori, joka ymmärtää tilanteen sekä osallistuu vapaaehtoisesti kuvauksiin. Hän ymmärtää, että videolla näytellään eri tilanteet, eikä hän oikeasti ottaisi ilokaasua eikä häntä oikeasti pistettäisi. Nuori ymmärtää, että hänen kasvonsa näkyvät videolla sekä videossa käytetään keksittyä nimeä. Nuoren oikeaa nimeä ei olisi tullut

ilmi. Lapsinäyttelijä sekä hänen vanhempansa olisivat kirjoittaneet suostumuksen videolla näyttelemiseen. Kuvaustilanne on luottamuksellinen, vaitiolovelvollisuus sitoo meitä sekä kaikkia osallistujia kuvauksien ajan sekä sen jälkeen.

Käsittelimme aineistoa turvallisesti. Pidimme aineiston vain meidän tekijöiden välillä emmekä jakanut sitä ulkopuolisille missään vaiheessa. Säilytimme aineistoa tietokoneella salasanalla suojatussa kansiossa. Tuhosimme aineiston, jota lopulliseen tuotteeseen ei tarvita. Raportoimme työmme valmistumista ja työn vaiheista vain työhön kuuluville henkilöille kuten ohjaajalle.

Haimme tutkimusluvan Keski-Pohjanmaa hyvinvointialue Soite tutkimuslupahakemuksen avulla, joka löytyy heidän verkkosivuiltaan. Solmimme opinnäytetyösopimuksen tilaajan eli lastenosaston osastonhoitajan kanssa, kun opinnäytetyösuunnitelma on hyväksytty sekä tutkimuslupa myönnetty. Tekijänoikeudet kuuluvat meille eli opinnäytetyöntekijöille. Luovutimme oikeudet Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite lastenosastolle videon käyttöä varten.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekoprosessimme alkoi 2022 loppuvuodesta aiheen valinnalla. Olimme alusta asti päättäneet opinnäytetyön aiheen liittyvän lapsiin, olimme avoimia tekemään tutkimuksen tai projektin. Otimme yhteyttä Soiten lastenosastolle, mistä saimme aiheen opinnäytetyöllemme. Aihe vaikutti mielestämme mielenkiintoiselta sekä monipuoliselta, joten päätimme tarttua siihen. Saimme aiheemme sekä tutkimussuunnitelmamme hyväksytyksi 2023 keväällä. Tilaajana työlle toimii Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite lastenosasto.

Yhteistyö toistemme kanssa oli vaivatonta ja helppoa. Yhteistyössä ei havaittu puutteita. Molemmat saivat sovitettua omat aikataulut niin, että jäi aikaa opinnäytetyön kirjoittamiselle. Teimme kirjoittamisen pääsääntöisesti aina yhdessä, mikä helpotti mielestämme paljon opinnäytetyön tekoprosessia. Välillä toki asiat saattoivat edetä hitaammin, jos olisimme jakaneet kirjoitettavia asioita. Koemme kuitenkin, että kirjoittaessamme yhdessä saimme pidettyä opinnäytetyön tekstin tyylin samanlaisena alusta loppuun. Matkan varrella törmäämiimme ongelmiin oli helppoa keksiä ratkaisut yhdessä pohtien.

Yhteistyö Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten lastenosaston kanssa oli vaivatonta. Yhteydenpitoimme oli lähinnä melkein valmiin tai valmiin käsikirjoituksen näyttämistä osastonhoitajalle ja pyysimme häneltä kommentteja työhön liittyen. Opinnäytetyön sopimuksen kävimme kirjoittamassa paikan päällä, ja aikataulut saatiin sovitettua hyvin yhteen.

Kyseiseen aiheeseen löytyi lähteitä vaihtelevasti. Aluksi lähteiden etsiminen tuntui haastavalta ja ei oikein ollut selkeää kuvaa, mitä etsimme varsinkin, kun kirjoitimme opinnäytetyön prosessi -kohtaa. Välillä oli myös vaikea arvioida lähteiden luotettavuus. Ilokaasusta oli vaikea löytää hyviä lähteitä, jotka olisivat liittyneet suoraan lapsipotilaisiin. Käytimme myös ruotsinkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä opinnäytetyössämme. Tämä toi monipuolista vaihtelua sekä erilaista näkökulmaa asioihin.

Opinnäytetyö prosessin aikana kasvoimme ammatillisesti. Opimme löytämään hyvin tietoa eri lähteistä ja kriittisesti analysoimaan niitä. Tekoprosessin aikana opimme myös työyhteisötaitoja, kuten sovittamaan aikatauluja sekä viestimään eri tahojen kanssa. Opimme myös paljon uutta tietoa lapsen hoitotyöstä. Erityisesti, siitä, kuinka lapsia valmistellaan toimenpiteisiin, miten pelko ja kipu vaikuttaa lapsen kokemukseen ja kuinka ammattilaisella on tärkeä rooli tehdä lapsen kokemuksesta mahdollisimman hyvä.

Opinnäytetyömme muututtua videosta pelkäsi käsikirjoituksen tekemiseksi alensi hieman motivaatiotamme työtämme kohtaan. Olimme tehneet videota varten jo kovan työn, kuten kuvanneet osan videota sekä tehneet valmiiksi erilaisia sopimuspapereita videon osallistujia varten. Toivomme joskus näkevämme videon tästä kyseisestä aiheesta valmiina. Videolle on kysyntää ja tarvetta.

9 AIKATAULU

Laadimme projektin eri vaiheille aikataulun. Olemme muokanneet aikataulua matkan varrella erilais-
ten esteiden vuoksi.

TAULUKKO 1.

Ajankohta	Toiminto
Syyskuu 2023	Ohjausyhteistyön käynnistäminen
Syyskuu 2023	Opinnäytetyösuunnitelman sekä tarvittavien liitteiden ja dokumenttien viimeistely
Helmikuu 2024	Tutkimusluvan hakeminen Opinnäytetyösopimuksen solmiminen
Marraskuu 2023	Aineiston keruu
Kesäkuu 2024	Käsikirjoituksen tekeminen
Kesäkuu 2024	Käsikirjoituksen läpikäynti osallistujien kesken
Marraskuu 2024	Plagioinnin tarkistus Opinnäytetyön palautus arvioitavaksi
Marraskuu 2024	Kypsyysnäyte
Joulukuu 2024	Opinnäytetyön julkaiseminen Theseus-tietokannassa

LÄHTEET

- Ahonen, J., Tarvonen, M. & Sainio, S. 2009. Typpioksiduuli synnytyskivun hoidossa. *Duodecim* aikakauskirja. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/10/duo98052>. Viitattu 22.2.2024.
- Brunsson, I & Holmberg, T. 2007. Lustgasinhalation bra behandling vid procedursmärta hos barn. *Klinik och vetenskap*. 104, 2512–2517. Saatavissa: https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/7/7395/LKT0736s2512_2517.pdf. Viitattu 22.2.2024.
- Eerola, H. 2022. Verinäytteen otto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk02013>. Viitattu 18.2.2024.
- FASS, Vårdpersonal. 2020. Niontix. Saatavissa: <https://www.fass.se/LIF/product?user-Type=0&nplId=20040607000021>. Viitattu 22.2.2024.
- Fimlab. *Verinäytteiden otto laboratoriotutkimuksia varten*. Saatavissa: <https://fimlab.fi/yleisohje/verinäytteiden-otto-laboratoriotutkimuksia-varten>. Viitattu 1.2.2024.
- Healthcare, Suomi. Lääkkeellinen ilokaasu. Saatavissa: https://www.linde-healthcare.fi/fi/products_services_ren/information_for_the_public_patients/medicinal_gases/medicinal_nitrous_oxide/index.html. Viitattu 22.2.2024.
- Jämsä, K & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kleye, I. 2023. Barnen vet bäst: Ny avhandling om betydelsen av att möta barns rädsla och smärta vid nålstick. Saatavissa: <https://www.hb.se/om-hogskolan/aktuellt/nyhetsarkiv/2023/november/barnen-vet-bast-ny-avhandling-om-betydelsen-av-att-mota-barns-radsla-och-smarta/>. Viitattu 22.2.2024.
- Korppi, M & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. *Duodecim* 19. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>. Viitattu 19.2.2024.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8.–9., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lääkeopas. 2023. EMLA emulsiovoide. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/far04452>. Viitattu 19.2.2024.
- Lääkeopas Terveyskirjasto. 2022. EMLA laastari. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/far04453>. Viitattu 19.2.2024.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2023. Lapsi pelkää. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/lapsi-pelkaa/>. Viitattu 22.2.2024.
- Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi. Viitattu 11.9.2024.
- NHS. 2023. Blood tests. Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/blood-tests/>. Viitattu 1.2.2024.
- NOBAB. *Leijonaemot – NOBAB standardit*. Saatavissa: <https://leijonaemot.fi/nobab-standardit/>. Viitattu 11.5.2023.

Nordlab. 2022. Laskimonäytteenotto. Saatavissa: https://www.nordlab.fi/wp-content/uploads/2022/03/laskimonaytteenotto_3.pdf . Viitattu 18.2.2024.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98275>. Viitattu 11.5.2023.

Scheinin, H., Vilo, S. & Vänttinen, O. 2021. Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Oy Duodecim.

Soite. Osasto 1 ja vastasyntyneiden teho. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/keski-pohjanmaan-keskussairaala/lastensairaala/osasto-1-ja-vastasyntyneiden-teho/#Lasten-ja-nuorten-osasto-1>. Viitattu 2.4.2023.

Soite. Tietoa Soitesta. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 28.3.2023.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tehyn eettinen toimikunta. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen> . Viitattu 4.6.2024.

Terveyskylä. 2019a. Synnytyskipun lääkkeellinen hoito. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipun-lääkkeellinen-hoito> . Viitattu 2.5.2023.

Terveyskylä. 2019b. Valmistautuminen lapsen kanssa ennen sairaalaan menoa. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasten-ja-nuorta-sairaalaan/valmistautuminen-ennen-sairaalaan-menoa> . Viitattu 11.5.2023.

Terveyskylä. 2018a. Lapsen oikeudet sairaalassa. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa> . Viitattu 11.5.2023.

Terveyskylä. 2018b. Miten kivun tunne syntyy? Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy> . Viitattu 21.2.2024.

Åke, K & Anders, M. 2001. *Projektikirja onnistuneen projektin toteuttaminen*. Tampere: Talentum Media Oy.

LIITTEET

Käsikirjoitus

TEKSTITYKSET VIDEOLLA	KUVA
	<p>Etusivu: Still-kuva videon aiheesta, jossa lukee: Verinäytteen ottaminen pelkäävältä lapselta ilokaasuavusteisesti.</p> <p>Centrian logo ja Soiten logo vierekkäin.</p>
	<p>(1. OTOS) Videokuva: Vanhempi ja lapsi istuvat sohvalla odottamassa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lastenosaston odotusaulassa. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Hoitaja kutsuu lapsen ja vanhemman sisään.</p>	<p>(2. OTOS) Videokuva: Kuvataan kun hoitaja kävelee aulaan ja kutsuu lasta nimellä. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
	<p>(3. OTOS) Videokuva: Kuvataan kun vanhempi ja lapsi nousevat sohvalta ja seuraavat hoitajaa toimenpidehuoneeseen. Kuvataan kävelyä takaapäin. (PUOLILÄHIKUVA+KAUKOKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Hoitaja ohjaa lapsen vuoteelle makaamaan.</p>	<p>(4. OTOS) Videokuva: Kuvataan kun he saapuvat toimenpidehuoneeseen. Hoitaja ohjaa lapsen hoitopöydälle makaamaan. Hoitaja ohjaa vanhemman istumaan tuolille lapsen vierelle. Hoitaja seisoo lapsen vierellä ja esittelee itsensä. (PUOLILÄHIKUVA)</p>

<p>TEKSTI: Tänään on tarkoitus ottaa verikoe ilokaasun avulla.</p>	<p>(5. OTOS) Videokuva: Kuvataan kun hoitaja puhuu. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Tässä on ilokaasulaite, sen tarkoitus on lievittää kipua.</p>	<p>(6. OTOS) Videokuva: Kuvataan ilokaasulaitetta. (LÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Verinäytteenotto voi pelottaa lasta.</p>	<p>(7. OTOS) Videokuva: Lapsi näyttelee pelokasta. Vanhempi lohduttaa lasta. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Laboratoriotyöntekijä saapuu huoneeseen ottamaan verikokeen. Hän tarkistaa lapsen henkilöllisyyden.</p>	<p>(8. OTOS) Videokuva: Laboratoriohoitaja saapuu toimenpidehuoneeseen tarvikellänsä kanssa. Tarkistaa potilaan henkilöllisyyden. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Maksi laitetaan lapsen kasvoille, lasta ohjataan hengittämään tavallisesti.</p>	<p>(9. OTOS) Videokuva: Hoitaja asettaa ilokaasumaskin lapsen kasvoille. Lapsi hengittää maskin kanssa. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Hoitaja valmistelee välineet sekä puhdistaa käntensä. Kiristysside asetetaan käden ympärille, se puhdistaa ja auttaa löytämään verisuonet paremmin. Hoitaja etsii verisuonen ja puhdistaa alueen. Hoitaja pistää neulalla. Näyteputki asetetaan neulaan, veri tulee näyteputkeen. Kiristysside löysätään.</p>	<p>(10. OTOS) Videokuva: Laboratoriohoitaja desinfioi kätensä. Ottaa staassin kärrystä ja asettaa sen lapsen käden ympärille. Etsii verisuonen kyynärtaipeesta. Puhdistaa alueen. Ottaa neulan kärrystä ja pistää suoneen. Asettaa näyteputken neulaan. Veri tulee näyteputkeen. Löysää staassin. (LÄHIKUVA)</p>

<p>TEKSTI: Hoitaja pitää ilokaasumaskia lapsen kasvoilla toimenpiteen ajan.</p>	<p>(11. OTOS) Videokuva: Hoitaja 1 pitää ilokaasumaskia lapsen kasvoilla koko toimenpiteen ajan ja rauhoittelee lasta. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Hoitaja poistaa neulan ja laittaa laastarin päälle. Pistokohdasta voi painaa hetken aikaa. Lapsen henkilöllisyystiedot liimataan verinäyteputkeen.</p>	<p>(12. OTOS) Videokuva: Laboratoriohoitaja saa näytteet otettua. Poistaa neulan ja laittaa näytteenotto kohdalle laastarin. Painaa hetken aikaa pistoskohtaa. Liimaa henkilöllisyystiedot verinäyteputkiin. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Hoitaja poistaa ilokaasumaskin ja kehuu lasta hienosta suorituksesta.</p>	<p>(13. OTOS) Videokuva: Hoitaja 1 poistaa ilokaasumaskin lapsen kasvoilta ja kehuu lasta. (PUOLILÄHIKUVA)</p>
<p>TEKSTI: Lapsi saa valita itselleen palkinnon toimenpiteen jälkeen.</p>	<p>(14. OTOS) Videokuva: Hoitaja 1 ojentaa palkintolaatikon lapselle. Lapsi valitsee mieluisan palkinnon ja nousee sängyltä ylös. (LÄHIKUVA)</p>

TEKSTI:	(15. OTOS) Videokuva: Kuvataan kun vanhempi ja lapsi poistuvat huoneesta.
	(16. OTOS) Still-kuva Lopputeksti: Käsikirjoittajat: Hoitotyönopiskelijat Centria AMK Noora Kåla ja Katriina Träsk. Kuvaajat.