

Annina Mäkelä

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA LEIKKI-ikäISEN LAPSEN
LASKIMOKANYLOINNISTA**

Laadullinen kyselytutkimus

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA LEIKKI-ikäISEN LAPSEN LASKIMOKANYLOINNISTA

Laadullinen kyselytutkimus

Annina Mäkelä
Opinnäytetyö
Kevät 2025
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Annina Mäkelä

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnista

Työn ohjaaja: Sanna Ronkainen, Katja Räisänen ja Minna Vanhanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: 39 + 4 liitettä

Leikki-ikäisen lapsen ääreislaskimokanylointi on haastava toimenpide. Syyskuun 2020 alusta PPSHP Lasten päiväsairaalan sairaanhoidajat ovat toteuttaneet lasten kanylointia. Aikaisemmin kanyloinnin suoritti lääkäri. Tämän tutkimuksen aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden sekä käytännöstä nousevan tarpeen vuoksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia leikki-ikäisten lasten ääreislaskimokanyloinnista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajien kokemuksista leikki-ikäisten lasten laskimokanyloinnista sekä sairaanhoidajien koulutus ja kehittämistarpeista liittyen lasten laskimokanylointiin. Tutkimus toteutettiin Pohteen hyvinvointialueen lasten päiväsairaalan hoitohenkilökunnan hoitotyön tueksi ja hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimus on laadullinen. Teoriatieto kerättiin yleisimmistä tietokannoista ja alan kirjallisuudesta. Aineistonkeruu metodina oli webropol-kysely. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella sairaanhoidajat valmistelevat ja toteuttavat leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnin huolellisesti. Sairaanhoidajien keinot leikki-ikäisen lapsen kanyloinnin onnistumiseksi ovat laajat ja moninaiset. Sairaanhoidajat kokevat, ettei leikki-ikäisen lapsen laskimokanylointia voi tehdä ilman emotionaalista tukemista. Sairaanhoidajan rooli emotionaalisena tukijana on merkittävä. Sairaanhoidajien kokemukset leikki-ikäisen lapsen kanyloinnista ovat monenkirjavia, riippuen niin sairaanhoidajan henkilökohtaisista ominaisuuksista, kuin lapseen ja lapsen vanhempiin liittyvistä ominaisuuksista. Sairaanhoidajat kokevat toimintamuutoksen olevan pääosin positiivinen. Sairaanhoidajakanylointi lisää työn joustavuutta sekä vähentää odotusaikaa, joka aiemmin on mennyt lääkärin paikalle odotteluun. Tulosten perusteella laskimokanyloijan ollessa tuttu sairaanhoidaja, lisää tämä lapsen luottamusta kanylointitilannetta kohtaan.

Sairaanhoidajien kokemuksia leikki-ikäisten lasten laskimokanyloinnista ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimusta voidaan hyödyntää uusien laskimokanylointi osajien kouluttamiseksi sekä laskimokanylointia jo suorittavien sairaanhoidajien osaamisen tueksi. Tutkimus antaa uutta tietoa sairaanhoidajan roolin moninaisuudesta emotionaalisen hoitotyön toteuttajana leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnin yhteydessä.

Asiasanat: Laskimokanylointi, leikki-ikäinen lapsi, emotionaalinen tuki, hoitokäytännön muutos, sairaanhoidajien kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, Option of Registered nurse

Author: Annina Mäkelä

Title of thesis: Nurses' Experiences of Peripheral Venous Cannulation in Preschool-Aged Children

Supervisors: Sanna Ronkainen, Katja Räisänen, Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 39 + 4 appendices

Peripheral intravenous cannulation in preschool-aged children is considered a challenging procedure. This qualitative thesis was conducted to examine nurses' experiences of performing cannulations on preschool-aged children in a children's day hospital. The study was carried out in response to a recent change in practice, where nurses began performing cannulations that were previously done by physicians. The aim was to gain insights into nurses' perspectives and to identify needs for further training and professional development.

The data were collected through an open-ended Webropol survey, and the responses were analyzed using inductive content analysis.

According to the results, nurses prepared for and performed the procedure with care and used a variety of methods to support the success of the cannulation. Emotional support was seen as essential during the procedure, and the nurse's role in providing it was considered significant. Experiences varied depending on individual factors related to both the nurse and the child. The shift in responsibilities was perceived positively, as it increased flexibility and reduced waiting times. Familiarity between the nurse and the child was found to increase the child's trust in the situation.

This study highlights the complexity of the nurse's role in pediatric care, especially in emotionally supportive tasks. The findings can be utilized in the training of new nurses and in supporting the professional development of those already performing pediatric cannulations.

Keywords: Intravenous cannulation, Preschool-aged children, Emotional support, Change in nursing practice, Nurses' experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN ÄÄREISLASKIMON KANYLOINTI	7
2.1	Leikki-ikäinen lapsi	7
2.2	Lapsen ääreislaskimon kanylointi	7
2.3	Sairaanhoitajien kokemuksia lasten kanyloinnista aiempien tutkimusten perusteella	9
2.4	Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki ja sen merkitys hoitotoimenpiteiden yhteydessä	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
4.1	Laadullinen tutkimus.....	14
4.2	Aineistonkeruumenetelmänä laadullinen kyselytutkimus.....	15
4.3	Aineiston analysointi.....	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Sairaanhoitajien taustatiedot	20
5.2	Sairaanhoitajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi	20
5.3	Sairaanhoitajien kanylointi kokemukset.....	24
5.4	Sairaanhoitajien kokemuksia toimintamuutoksesta	27
6	POHDINTA	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	31
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.....	33
6.4	Tutkijan ammatillinen kasvu	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Lapsen kanylointi on haastava toimenpide pienten ja huonosti näkyvien verisuonten sekä lapsen toimenteisiin liittyvien pelkojen vuoksi. Laskimonkanylointi on elimistöön kajoava toimenpide, joka vaatii työskentelyltä erityistä huolellisuutta aseptiikassa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 355.; Storvik–Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 347–349.) Lapsen ja hänen huoltajansa riittävällä valmistelulla lisätään niin lapsen kuin perheen hoitomotiivatiota ja yhteistyökykyä, samalla vähentäen epävarmuutta ja pelkoa. Lapsen ja vanhemman ohjaus on prosessi, johon vaikuttavat heidän aiemmat tietonsa ja kokemuksensa. (Hotus-hoitosuositus 2016, 6; Keituri & Laine, 2013; Storvik-Sydänmaa yms. 2012, 355.)

Syyskuun 2020 alusta PPSHP Lasten päiväsairaalan sairaanhoitajat ovat toteuttaneet lasten kanylointia. Aikaisemmin kanyloinnin suoritti aina lääkäri. Toimintamallin muutos toteutettiin nopeasti vuoden sisällä. Käytäntö osoitti, että sairaanhoitajille on muodostunut jo omia keinoja ja toimintatapoja esimerkiksi lasten pelon lievittämiseen liittyen. Esihenkilöillä ei ollut selkeää käsitystä siitä, miten sairaanhoitajat kokevat lasten kanyloinnin. Sairaanhoitajien kokemukset lasten kanyloinnista oli tarpeen saada kerättyä ja koottua eteenpäin helposti luettavaan muotoon. Saadun tutkimustiedon perusteella voidaan suunnitella henkilökunnan lisäkouluttamista sekä lisättyä uusia päiväsairaalaosaajia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisten lasten ääreislaskimon kanyloinnista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista leikki-ikäisten lasten kanyloinnista sekä tietoa esihenkilöille sairaanhoitajien koulutus ja kehittämistarpeista liittyen lasten kanylointiin. Opinnäytetyö tehdään Pohteen hyvinvointialueen lasten päiväsairaalan hoitohenkilökunnan hoitotyön tueksi ja hoitotyön kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön paras hyötyjä on lastenpäiväsairaalan kanylointia tarvitsevat pienet potilaat.

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN ÄÄREISLASKIMON KANYLOINTI

2.1 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäinen lapsi määritellään tässä tutkimuksessa 2–6-vuotiaiksi. Tämän ikäkauden kehityksen merkittävä tekijä on leikki, nimensä mukaisesti. Lapsen psykososiaalinen kehitys tapahtuu merkittävästi leikin avulla, vaikuttaen lapsen älyllisen, sosiaalisen sekä emotionaalisen kehityksen kasvuun. Leikki-ikäinen lapsi oppii tarkkailemalla toisten toimintaa, jäljitellen niitä myöhemmin omissa leikeissään. Leikki-iässä olevalle lapselle alkaa kehittyä muisti sekä tietoisuus omasta itsestään. Leikki-ikäisen lapsen kehityksellinen uhmaikä ilmenee rajojen testaamisena ja uteliaisuutena. Uhmaikäillä on tärkeä tarkoitus: lapsen kokemus itsenäisyydestä ja omasta tahdosta kehittyy. Leikki-ikäinen lapsi kykenee muistamaan keskimäärin kolmesta viiteen sanaa kerrallaan. (Kirveslahti, Siven, Vahala & Vihunen 2016, 144, 165–167; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.)

Lapsen looginen ajattelukyky on vielä kehittymätön, jolloin ikäkaudelle ominainen vilkas mielikuvitus voi lisätä lähtökohtaisesti jo pelkoja erilaisia tapahtumia kohtaan. Lapsen totuuden ja toiveiden välinen ero voi olla vielä liukuva. Leikki-ikäinen lapsi alkaa sisäistää yhteisiä pelisääntöjä ja tekee tarkkoja havaintoja sääntöjä rikkovasta käytöksestä. (Korhonen, 2021.) Leikki-ikäisen lapsen kehityksellisiin ominaispiirteisiin kuuluu luonteenomainen minäkeskeisyys, kaikkivoipaisuuden tunne sekä konkreettinen ajattelu, jota kuvaa ehdottomuus. Tapahtumat nähdään ulkoisten tekijöiden vaikutuksina ja oppiminen tapahtuu parhaiten kokemuksellisesti käsillä tekemisen ja leikin avulla. (Hotus-hoitosuositus 2016, 8.)

2.2 Lapsen ääreislaskimon kanylointi

Suonensisäisen kanyylin avulla lapselle voidaan antaa lääkkeitä, nestehoitoa tai verituotteita suoraan verenkiertoon. Kanyyli laitetaan yleensä ääreislaskimoon. Koska laskimoon tapahtuva lääkkeen ja nesteiden anto on invasiivinen eli elimistöön kajoava toimenpide, on työskentely oltava erityisen huolellista ja hyvää aseptiikkaa noudattavaa toiminnan alusta sen päättymiseen. Ääreislaskimoa kanyloitaessa välineenä käytetään muovista kanyyliä, jonka sisällä on teräsneula. (Annala, 2016; Hynynen & Hiekkänen 2014, 258; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 251, 259.)

Ääreislaskimon kanylointi on tavanomaisimpia toimenpiteitä lasten ja nuorten osastoilla. Lapsen kanylointi on haastava toimenpide pienten ja huonosti näkyvien verisuonten sekä lapsen toimenteisiin liittyvien pelkojen vuoksi. Kanyyli tulisi saada suoneen mahdollisimman vähäisin pistokerroin. Pistokipua helpottamaan voidaan käyttää ihonpinnalle laitettavia puudutevoiteita. Leikki-ikäisellä lapsella kanyyli tulee suojata ja kiinnittää huolellisesti raajaan, jota lapsi käyttää vähemmän. Näin ehkäistään uusia pistokertoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 355; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 347–349.)

Leikki-ikäinen lapsen ja hänen huoltajansa riittäväällä valmistelulla lisätään niin lapsen kuin perheen hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä samalla vähentäen epävarmuutta ja pelkoa. Lapsen ja vanhemman ohjaus on prosessi, johon vaikuttavat heidän aiemmat tietonsa ja kokemuksensa. (Hotus-hoitosuositus 2016, 10; Keituri & Laine, 2013; Storvik-Sydänmaa yms. 2012, 355.)

Lapsen kohdalla on aina harkittava tarkkaan lapsen tarve kanyylille vai voitaisiinko nesteytys ja lääkkeen anto suorittaa suunkautta tai nenämahaletkun avulla. Suonensisäisen lääkkeenannon etuna on annosteltavan lääkkeen vaikutuksen nopea alkaminen sekä lääkeainepitoisuuden tasaisuus elimistössä. (Hutri-Kähönen, Salo & Vääntinen 2016, 103.)

Lapsen laskimokanylointi eroaa aikuisten laskimokanyloinnista niin valmisteluiden, toimenpiteen kuin jälkiseurannan osalta. Lapset eivät ymmärrä kanyloinnin tarvetta, jolloin yhteistyön tekeminen ja lapsen sekä perheen valmistelu vaativat hoitohenkilökunnalta enemmän työtä sekä panostusta. Myös lasten suonet ovat haastavampia kanyloida erilaisen anatomian kuten pienempien verisuonten vuoksi, sekä kanyylin paikallaan pysymisen varmistaminen vaatii enemmän huomiointia. Aikuinen kykenee pysymään helpommin paikoillaan, antaen näin hoitajalle paremmat mahdollisuudet onnistua kanyloinnissa. (Dail & Ernst, 2019; Hotus-hoitosuositus 2016, 11.) Lapsen laskimokanylointiin tarvittava välineistö poikkeaa aikuisten kanyloinnista muun muassa laskimokanyylin koon osalta. Laskimokanyylin koko valitaan lapsen iän ja käyttötarkoituksen mukaisesti. (Chalk, Harvey, Watson & Kelsey. 2010, 593; Kiviluoma 2014, 796).

2.3 Sairaanhoidtajien kokemuksia lasten kanyloinnista aiempien tutkimusten perusteella

Aiempaa tietoa/ tutkimuksia sairaanhoidajan kokemuksista lasten kanyloinnin suorittajana on hyvin vähän. Sen sijaan jonkin verran on tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita, joissa kuvataan hyötyjä sairaanhoidajan toteuttaessa kanyloinnin lääkärin sijasta sekä tutkimuksia, mitkä keinot auttavat lasta kanylointitilanteessa esimerkiksi puudutevoiteen hyödyistä pistokivussa.

Fitzsimons (2001) on kirjoittanut *Pediatric Nursing*-lehteen artikkelin, jossa hän kirjoittaa monista hyödyistä sairaanhoidtajien suorittaessa kanyloinnin lääkärin sijasta mm. työolosuhteiden paranemisen, odotusajan vähentymisen sekä pääasiana lapsen ja perheen kokonaisvaltaisen hoidon paranemisen.

Inwoodin (1996) tutkimuksessa selviää, että sairaanhoidajat käyttävät enemmän kuin 6 tuntia/ työvuoro yrittäen tavoittaa lääkäreitä toteuttamaan kanyloinnin. Tällaisissa tilanteissa suonensisäinen neste- ja lääkehoito viivästyivät, jolloin potilaiden hoidonlaatu kärsi. Inwoodin tutkimuksen mukaan sairaanhoidajalta vei vain viisi minuuttia kanyylin asettamiseen, joka myötävaikutti potilaan parempaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Opinnäytetyötasoisia tutkimuksia aiheesta on olemassa. Opinnäytetöitä ei lasketa riittäväksi näytön asteeksi. Aiempaa tutkimusta valitusta aiheesta oli kuitenkin sen verran niukasti, joten tarkan harkinnan jälkeen seuraava opinnäytetyö päädyttiin ottamaan tietoperustaan mukaan: Kuntsin ja Rinnetmäen (2009) opinnäytetyön tutkimustuloksissa sairaanhoidajat kokivat, ettei iv-kertauskoulutusten ajankohdista tiedotettu riittävästi, jolloin kaikki koulutukseen haluavat eivät sinne päässeet. Tutkimuksessa tuli ilmi myös sairaanhoidajien eriävät mielipiteet kanylointitekniikoista. Sairaanhoidajat kokivat myös helposti unohtavansa verikosketuseritteiltä suojautumisesta huolehtimisen sekä ergonomiasta huolehtimisen. (Kuntsi & Rinnetmäki 2009.)

2.4 Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki ja sen merkitys hoitotoimenpiteiden yhteydessä

Lähtökohtaisesti leikki-ikäiselle lapselle sairastuminen ja sairaalaan joutuminen aiheuttavat emotionaalista turvattomuutta, joka tarkoittaa lapsen elämässä kriisiä. Leikki-ikäinen lapsi ei selviä yksin tästä kriisistä, vaan tarvitsee aikuisten emotionaalisen tuen omien tunteiden ja kokemusten

käsittämiseen ja sietämiseen. Lapsella tulee olla lupa ja mahdollisuus ilmaista aidosti tunteensa. Kielteisten tunteiden ilmaisemisen kieltäminen aiheuttaa lapselle syyllisyyttä, ahdistusta ja häpeää omasta itsestään. (Hotus-hoitosuositus 2016, 11; Koivunen & Lehtinen 2015, 142-143; Niemi 2014, 58-59; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Pösö, T. 2002, 12-13.)

Leikki-ikäisiin kohdistuvaa hoitotieteellistä emotionaalisen tuen tutkimusta on tehty Suomessa ja ulkomailla niukasti. Jonkin verran on tehty tutkimuksia lasten sairaalapelkoihin liittyen. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalisen tukemisen tavoitteena on tunne-elämältään tasapainoinen lapsi. Tuki välittyy ihmissuhteiden kautta, tarkoittaen lapsen auttamista tunteisiin ja ajatuksiin liittyvissä kysymyksissä. Emotionaalisen tuen tavoitteena on ylläpitää ja lisätä lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta sekä minimoida ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Konkreettisesti tämä tarkoittaa hoitotyön toimintoina lapsen ja perheen ohjausta ja yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen ylläpitämistä hoidon eri vaiheissa. (Hotus-hoitosuositus 2016, 11.) Mitä nuoremman lapsen ollessa kyseessä, sitä tärkeämpää ympäristöltä saatu tuki on. Täydellistä turvallisuutta ei voida taata sen kokemusperäisen olemuksen vuoksi. Lapsi kuitenkin tarvitsee kokemuksia turvallisuudesta. (Kirmanen, 2000b, s. 137–139; Vornanen, 2001, s. 28.) Luottamus on lapsen elämässä tärkeää, koska lapset ovat riippuvaisia ympärillä olevista ihmissuhteistaan ja odottavat muiden ihmisten käyttäytyvän tietyllä tavalla. Luottamus luo lapselle turvallisuuden tunnetta. (Ilmonen & Jokinen, 2002; Kankainen, 2008; Raatikainen, 2011.)

Jotta lapsen luottamus aikuisiin ei rikkoutuisi, lapselle tulee kertoa rehellisesti tulevasta toimenpiteestä kullekin lapselle yksilöllisesti lapsen kehitys ja tarpeet huomioiden (Hiitola 2005, 132–136). Toimenpiteeseen valmistaminen on pyritty turvaamaan Suomessa myös laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/§7). Jos lapsi vastustele ankarasti toimenpidettä, hänen valmistelunsa ei ole ollut riittävä. Saatuaan positiivisen kokemuksen sairaalasta ja epämiellyttävistä toimenpiteistä selviämisestä, tällä voi olla myöhemmässäkin vaiheessa tukeva vaikutus lapsen kohdatessa hänelle epämiellyttäviä asioita. (Hiitola 2005, 132–136.) Myös itsessään sairauden tai kivun helpottuminen tuo lapselle myös positiivisia seuraamuksia sairaalassa olosta, luoden näin samalla myönteisiä kokemuksia lapsen ja perheen elämään (Hotus-hoitosuositus 2016, 4.)

Lasta voidaan tukea emotionaalisesti luomalla kiireetön tilanne antaen aikaa niin lapselle kuin hänen huoltajilleen käsitellä tulevaa toimenpidettä. Toimenpide olisi hyvä suorittaa muualla kuin potilashuoneessa, sillä potilashuoneessa toteutettu toimenpide saattaa vähentää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Hiitola 2005, 139–140; Keituri & Laine 2013, 634.) Leikki-ikäisen lapsen

kuin hänen vanhempiensa aiemmat kokemukset sairaalasta ja toimenpiteistä voivat heijastuvat seuraaviin hoitokertoihin. Myös vanhemman tunteiden tunnistaminen ja lievittäminen emotionaalisen tuen avulla on tarpeen, jottei vanhemman pelko ja ahdistus heijastuisivat lapseen. Mahdollistaen vanhemmille tilaisuuden auttaa lastaan oudossa tilanteessa sekä osallistua lapsensa hoitoon toimenpideyksikössä, heidän oma ahdistuksensa lievenee (Hotus-hoitosuositus 2016, 11.)

Lapsen kokema kipu on laaja ja kokonaisvaltainen ilmiö, joka voi lisätä lapsen pelkoa. Kivun kokeminen on yksilöllistä, riippuen lapsen yksilöllisistä fysiologisista, psyykkisistä sekä sosiaalisista tekijöistä. Siihen, miten lapset ilmaisevat kipua, vaikuttavat lapsen sosiokulttuuriset tekijät sekä aikaisemmat kokemukset. Lapsi ei selviä yksin kipeän ja pelottavan, turvattomuutta aiheuttavien ilmiöiden äärellä. Lapsen pelkoa helpottaa turvallisuuden tunne, jota voidaan lisätä vanhemman läsnäololla, huomioiduksi tulemalla, lapselle tärkeillä ja tutuilla leluilla, sekä luomalla lapselle mahdollisuus päättää joistakin hoitoonsa liittyvistä asioista. (Kerimaa, 2024, 26.)

Ylen artikkelin (2012) ”Piikki pelottaa aikuistakin” mukaan moni piikkikammoinen aikuinen on kertonut pelon tulleen lapsuuden huonoista kokemuksista, joiden taustalla on usein ollut turha kiire. Lapsipotilaiden kanssa toimenpiteeseen käytettävällä ajalla ja pelon huomioimisella on ollut artikkelin mukaan merkittävä vaikutus pelon myöhempään kokemiseen. (Yle 2012.)

Kirmasen (2000) tutkimuksen mukaan pelkoa ja turvattomuuden kokemusta ei voida pitää irrallisena kontekstista, jossa ne syntyvät vaan pelon ja turvattomuuden hallinta muodostavat yhdessä systeemisen kokonaisuuden. Näin ollen ei ole niinkään merkittävää saada lapsi pelkäämättömäksi, vaan tukea ja auttaa pelon tunteen sietämisessä ja pelottavan asian kohtaamisessa. (Kirmanen, 2000a, 105.)

Talka (2009) on kartoittanut ylemmän ammattikorkeakoulun gradussaan teemahaastattelulla lasten kokemista peloista sairaalassa. Talkan tutkimustulosten mukaan leikki-ikäisten sairaalapelot oli jaettavissa kolmeen luokkaan: pelot sairaalaympäristöä kohtaan, pelko toimenpiteitä kohtaan sekä lapseen itseensä kohdistuvien tunteiden pelot. (Talka 2009, 40–43.)

Mansikkamäki ja Lillunen (2012) tutkivat opinnäytetyössään aikuisten neulakammosa, hakien aineistonsa internetin keskustelupalstoilta. Kaikkien keskustelupalstoilla kirjoittajien kohdalla kokemukset lapsuuden aikaisista sairaalajaksoista ja verikokeista olivat olleet huonoja, joten näin

ollen neulakammo oli saanut alkunsa lapsena. Osan kirjoittajan kokemukset olivat lapsuudessa johtaneet pyörtymiseen verikokeiden tai kanyloinnin yhteydessä. (Mansikkamäki & Lillunen, 2012.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisten lasten ääreislaskimon kanyloinnista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista leikki-ikäisten lasten kanyloinnista sekä tietoa esihenkilöille sairaanhoitajien koulutus ja kehittämistarpeista liittyen lasten kanylointiin. Opinnäytetyö tehdään Pohteen hyvinvointialueen lasten päiväsaaran hoitohenkilökunnan hoitotyön tueksi ja hoitotyön kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön paras hyötyjä on lastenpäiväsaaran kanylointia tarvitsevat pienet potilaat.

Tutkimuksen tehtävät:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnista?
2. Millaisia keinoja sairaanhoitajilla on leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnin onnistumiseksi?
3. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lasten laskimokanyloinnin siirtyessä lääkäreiltä sairaanhoitajien toteutettavaksi?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty webropol-kyselyä, jonka kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimus kohdentui (2022) Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan lasten päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille. Vuonna 2025 hyvinvointialueiden uudistuksen myötä tässäkin tutkimuksessa puhutaan Pohteen hyvinvointialueesta, vaikka sairaala ja osasto ovat samat kuin tutkimuksen alkaessakin. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin toukokuussa 2021, tutkimuslupa saatiin keväällä 2022 ja kysely toteutettiin kesällä 2022. Aineiston analysointi aloitettiin syksyllä 2023, mutta lopullinen analyysi tehtiin keväällä 2025.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään erilaisia ilmiöitä syvällisesti ja merkityksellisesti, sekä luomaan teoreettista tulkintaa ilmiöille (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti tutkimuskohteen ajatellaan olevan yksilö, jota ei irroteta omasta elinympäristöstään. Näin tutkittavalta saatu tieto nähdään merkityksellisenä, ymmärtäen elinympäristön merkitys tutkittavan kokemukseen, toimintaan ja ajattelutapaan. (Aira, 2005.) Laadullinen tutkimus pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin, aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja teoreettiseen pohdiskeluun (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 8–9).

Yhdestäkään ilmiöstä ei voida sanoa kaikkea. Tutkittava ilmiö voidaan ottaa haltuun aina vain jostain rajatusta näkökulmasta (Puusa, Juuti & Aaltio, 2020). Tutkimusta tehdessä tulee ottaa myös huomioon, ettei todellisuutta voi pilkkoa erillisiin osiin, vaan tapahtumat vaikuttavat toisiinsa samanaikaisesti ja löydettävät vaikutussuhteet voivat olla monen suuntaisia. Laadullisessa tutkimuksessa on myös huomioitavaa, miten tutkijan tekemät tulkinnat aineistosta nojaavat tutkijan esiyymmärryksen aiheesta. (Denzin & Lincoln 2008, Eskola & Suoranta 2008; Heikkinen & Syrjälä 2006, 152–154; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–157).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan valitun kohderyhmän avulla jo olemassa olevaa ja tiedettyä ilmiötä: Sairaanhoidajan kokemukset leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnista. Aikaisemmat tutkimukset, joihin teoriassa viitataan, ovat pääosin lapsen ja perheen näkökulmista ja kokemuksista. Tässä tutkimuksessa näkökulma on vastaavasti sairaanhoidajan kokemuksessa. Näkökulman muutoksella tutkimukseen pyritään tuottamaan tietoa siitä, kuinka sairaanhoitaja voi työssään vaikuttaa leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnin onnistumiseen sekä lapsen emotionaalisen turvallisuuden kokemukseen kanyloinnin yhteydessä.

Opinnäytetyön kannalta oli mielekästä valita tutkimusmetodiksi laadullinen tutkimus, sillä tavoitteena on saada selvitettyä hoitajien omaa subjektiivista kokemustaan lasten laskimokanyloinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä. Aineistonkeruun menetelmistä tutkimukseen valikoitui kyselytutkimus tarkoituksena saada laajemmalta joukolta vastauksia verraten esimerkiksi teemahaastattelua metodina.

4.2 Aineistonkeruun menetelmänä laadullinen kyselytutkimus

Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa monilla tavoin, kuten kyselylomakkeella, havainnoimalla, haastattelulla ja erilaisista dokumenteista kerätyllä tiedolla (Sarajärvi & Tuomi 2018, 83-85; Vilka 2015, 94-95.). Aineistonkeruun valinta laadulliseen tutkimukseen tähtää pyrkimykseen saada mahdollisimman monipuolinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä ennalta harkittujen tutkimuskysymysten avulla (Aira, 2005). Laadullisen tutkimuksen aineistossa määrä ei ole ainoastaan merkittävässä asemassa, vaan tärkeämpänä on saada aineisto, joka on tutkimuksen kannalta kattava. Laadullisen tutkimuksen aineistossa jokainen erillinen aineiston tulos, on yhtä tärkeä riippumatta sen toistuvuudesta. (Aira, 2005, Grönfors & Vilka 2011; Vilka 2015, 150-153.)

Aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui tätä tutkimusta varten kehitetty webropol-kyselylomake. Kyselylomakkeen laadinta toteutettiin yhteistyössä tutkijan ja tilaajan kanssa. Kyselyn kysymykset perustuivat tutkimuksen viitekehukseen, eli tietoon, jota tutkittavasta aiheesta on jo tiedossa. Kysely on yksi käytetyimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun menetelmistä. Kyselytutkimus tarkoittaa tiedon keruuta valikoidulta joukolta kyselyjä hyödyntäen. Kyselyn avulla pyritään selvittämään valitun joukon ajatuksia tietystä aiheesta, samalla sen ollen tehokas keino saada

kerättyä tietoa suuriltakin ihmisjoukoilta säilyttäen vastaajien anonymiteetin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 83–85; Vilka 2015, 94-95.)

Tutkimustavan ollessa kysely, laadullinen tutkimus toteutetaan tyypillisesti käyttämällä avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja voi kertoa vapaamuotoisen vastauksen valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan. Monivalintakysymysten avulla voidaan kerätä täsmentävää lisätietoa, jolla kyselyä voidaan ohjata eteenpäin ja joka mahdollistaa metadatan keräämisen vastaajista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti. 2009; Vilka 2015, 94–95.) Tässä tutkimuksessa taustatietoja, kuten työkokemuksen pituutta ja kanylointikertojen määrää kysyttiin monivalintakysymyksillä.

Kyselytutkimuksen ongelmana voi olla aineiston jääminen pinnalliseksi; kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat kyseiseen tutkimukseen, vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190). Tämän opinnäytetyön kannalta asia oli kohderyhmälle ajankohtainen ja tarjosi anonyymien alustan sairaanhoitajien omien kokemusten kertomiselle. Tämän voidaan olettaa vähentäneen yllä mainittua kyselytutkimuksen tyypillistä ongelmaa.

Kyselyn kannalta keskeisten seikkojen hahmottaminen on helpompaa, kun tutkimustehtävä on rajattu. Näin myös varmistetaan, että vastauksista saadaan riittävästi oikeanlaista tietoa. (Vehkalahti, 2019, s. 35.) Kyselylomakkeen kysymysten muodostaminen sai alkunsa tutkimuksen viitekehysten luomisesta ja siihen perehtymisestä. Myös tutkimuksen tilaajan tarve toimintamuutoksen toteutumisen kokemuksista sairaanhoitajilta muodosti osan kyselytutkimuksen kysymyksistä. Kyselylomakkeen kysymykset keskittyivät sairaanhoitajien kokemuksiin leikki-ikäisten lasten kanyloinnista, erilaisten keinojen käyttämisestä sekä toimintamuutokseen liittyvistä kokemuksista ja ajatuksista. Kyselylomake on liitteenä 1.

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli yhteensä 18 kysymystä, joista neljä ensimmäistä kartoitti vastaajien yleisiä taustatietoja. Loput 14 kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten avulla pyrin saamaan mahdollisimman laajasti erilaisia näkökulmia aiheeseen liittyen sekä tutkimustehtäviin vastaten. Kysely lähetettiin tilaajan kautta samanaikaisesti kesällä 2022. Kysely kohdennettiin 32 lasten päiväsairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille ja vastauksia saatiin yhteensä 19. Vastausprosentiksi muodostui 59 %. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat suhtautuivat tutkimukseen oletettavasti myönteisesti avointen ja laajojen vastausten perusteella. Vastauksissa tuli ilmi tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien mielenkiinto ja merkityksellisenä pitäminen aihetta kohtaan.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisten tutkimusten käytetyin analyysimenetelmä. Se soveltuu hyvin laadullisen tutkimuksen analysointiin sen metodologisten lähtökohtien vuoksi. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti ja teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki, 2011, 138–148; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022, 215-225.) Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jolla pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota; päinvastoin pyrkimyksenä on kasvattaa informaatioarvoa luomalla epäjärjestyksessä olevasta aineistosta selkeää ja mielekästä. Laadullisen analyysin tekoa ei voida rajata vain lineaarisesti eteneväksi, vaan analyysia tehdään tutkimuksen aikana sen jokaisessa vaiheessa. (Eskola & Suoranta, 2022, 138; Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117–127.)

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi toteutui induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisen sisällönanalyysin toteutus jakautuu kolmeen päävaiheeseen: valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja valmistellaan aineisto litteroinnilla tekstimuotoon. Analyysivaiheessa aineisto pelkistetään ja ryhmitellään aineistolähtöisesti. Raportointivaihe sisältää tulosten kuvaamisen tekstimuodossa sekä visualisoiden, joiden lisäksi pohdinnassa saavutettuja tuloksia peilataan aikaisempiin tutkimuksiin. (Elo ym., 2022, 215–225.)

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäisen vaiheen aloitin tutustumalla kerättyyn tutkimusaineistoon, lukien sitä läpi useampaan otteeseen samalla kirjaten ylös aineistosta nousevia ilmiöitä. Tässä vaiheessa tutkimusaineistosta nousi esille vastausten syvällisyys ja huolellisuus sekä aineiston samankaltaisuus. Aineisto siirrettiin tässä vaiheessa webropol-ohjelmasta word:in, jossa vastaukset koottiin yhteen tiedostoon. Alkuperäiset vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, taulukoitiin, valmistellen aineisto analyysin seuraavaa vaihetta varten. Aineistoa oli tässä vaiheessa 22 sivua.

Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu myös analyysiyksikön valinta, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Useimmiten käytetty analyysiyksikkö on lause tai ajatuskokonaisuus. Valitsin tämän tutkimuksen analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden tutkimusaiheen luonteen perusteella. Ajatuskokonaisuus voi muodostua useista lauseista, sekä yksi ajatuskokonaisuus voi sisältää myös monta merkitystä. Tällöin yhdestä ajatuskokonaisuudesta voi tulla useampi

pelkistetty ilmaisu, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen hieman eri näkökulmista. (Elo ym., 2022, 215–225.)

Analyysivaiheessa aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavat valitun analyysiyksikön mukaiset ilmaisut. Pelkistyksessä valitut ilmaisut muokataan kirjakielelliseen selkeään ja tiiviiseen muotoon, samalla kiinnittäen huomiota, ettei alkuperäisen ilmaisun sisältö muutu. (Elo ym., 2022, 215–225.) Kun aineiston analysoinnissa keskitytään yhtäläisyyksien ja samankaltaisuuksien sijaan ottamaan huomioon myös aineistossa ilmenevät erot ja moninaisuus, tällöin aineiston analyysi on väistämättä tarkempaa ja aineistolähtoisempää. Tämä lisää analyysin luotettavuutta. (Eskola & Suoranta, 2022, 139–141.)

Tutkimuksessa karsittavan aineiston määrä oli pieni, jolloin aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin hyvin. Aineistosta nousi tässä vaiheessa enemmän esille aineistossa ilmeneviä eroavaisuuksia ja aineiston moninaisuutta. Aineisto käytiin lävitse useamman kerran, jotta varmistuttiin kaikkien ilmaisujen mukaan tulemisen analyysiin. Tämä vaihe on esitetty *taulukossa 1*. Esimerkissä käytetään yhtä kyselylomakkeen vastausta: ”Kerrotaan etukäteen asioista eikä vain tökätä neulaa suoneen”. Tästä pelkistettiin ilmaus: ” Kerrotaan lapselle etukäteen mitä tehdään”.

Taulukko 1 Alkuperäisten ilmausten pelkistäminen

Esimerkkilause haastatteluaineistosta	Pelkistetty ilmaus
Kerrotaan etukäteen asioista eikä vain tökätä neulaa suoneen	Kerrotaan lapselle etukäteen mitä tehdään

Pelkistuksen jälkeen sisällön analyysissä edettiin aineiston ryhmittelyyn ja luokitteluun, jossa vertaillaan pelkistettyjä ilmaisuja keskenään, etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavista pelkistyksistä muodostetaan alaluokka. Alaluokka nimetään sen sisältämien pelkistysten mukaisesti, jotta pelkistysten sisältö ei katoa. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee alaluokkien muodostamisesta yläluokkien muodostamiseen, samaa periaatetta käyttäen; samansisältöisistä alaluokista muodostuu yläluokka, joka nimetään sen sisältöä kuvaavasti. Yläluokat yhdistellen muodostetaan pääluokkia, jotka myös nimetään sisältöä kuvaavasti. Yhdistelevää luokittelua jatketaan niin pitkälle kuin tutkimuksen tarkoituksen ja -kysymysten mukaan on relevanttia. (Elo ym., 2022, 215–225; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Luokittelu aloitettiin käymällä pelkistettyjä ilmauksia useaan kertaan lävitse, etsien niistä samankaltaisuuksia. Ryhmittelin samaa tarkoittavat ilmaisut yhteen, muodostaen ryhmitellyistä ilmauksista alaluokkia. Esimerkki alaluokan muodostamisesta *taulukossa 2*. Pelkistetyt ilmaukset ovat aineistosta esille nousseita asioita. Näitä ovat tässä esimerkissä: ”Kerrotaan lapselle etukäteen mitä tehdään”, ”Näytetään lapselle mitä tehdään etukäteen” sekä ”Lapsen tarve tietää etukäteen, mitä tapahtuu”. Näistä muodostui yhdessä alaluokka ”Kanyloinnin läpikäynti etukäteen”.

Taulukko 2 Alaluokan luominen pelkistyksistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kerrotaan lapselle etukäteen mitä tehdään Näytetään lapselle mitä tehdään etukäteen Lapsen tarve tietää etukäteen, mitä tapahtuu	Kanyloinnin läpikäynti etukäteen

Alaluokista muodostettiin yläluokkia, joista taasen muodostui pääluokkia. Pääluokat yhdistettiin yhdistävillä luokilla. Yläluokat ja pääluokat nimettiin kunkin luokan sisällön kuvaavalla tavalla. Esimerkki yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta näkyy *taulukossa 3*. Aiemmissä esimerkeissä muodostettu alaluokka ”Kanyloinnin läpikäynti etukäteen” yhdessä muiden samankaltaisten alaluokkien kanssa muodostaa yläluokan ”Kliinisen hoitotyön tehtävät”. Yläluokka ”Laskimokanylointi tilanteessa tapahtuva valmistelu” taas yhdessä muiden samankaltaisten yläluokkien kanssa muodostaa pääluokan ”Laskimokanyloinnin valmistelu”. Pääluokat muodostivat vielä yhdessä yhdistävän luokan ”Sairaanhoitajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi”.

Taulukko 3 Yläluokan luominen alaluokista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kanyloinnin läpikäynti etukäteen Rauhallisen ympäristön luominen Paikallaan pysymisen varmistaminen	Laskimokanylointi tilanteessa tapahtuva valmistelu	Laskimokanyloinnin valmistelu

Liitteessä 3 ja liitteessä 4 on taulukot 4, 5 ja 6, joissa on eritelty koko aineiston luokitteluprosessi alaluokista yläluokkiin sekä yläluokista pääluokkiin. Tähän tutkimukseen muodostui kolme eri yhdistävää luokkaa: ”Sairaanhoitajien kanylointi kokemukset”, ”Sairaanhoitajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi” sekä ”Sairaanhoitajien kokemuksia toimintamuutoksesta”. Yhdistävät luokat ilmentävät hyvin tutkimuksen aihetta sekä tutkimuskysymyksiä.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustuloksista nousi esiin kolme asiakokonaisuutta, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin: sairaanhoitajien kanylointi kokemukset, sairaanhoitajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi sekä sairaanhoitajien kokemuksia toimintamuutoksesta.

5.1 Sairaanhoitajien taustatiedot

Kyselyn aluksi kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja (kysymykset 1-4). Vastaajista lähes kaikilla (89 %) oli sairaanhoitajan työkokemusta yli viisi vuotta. Lopuilla 11 % oli sairaanhoitajan työkokemusta 1-5 vuotta. Sairaanhoitajista 53 % suoritti laskimokanylointia viikoittain ja 47 % muutamia kertoja kuussa. Vastaajista 26 % arvioi omat kanylointi taitonsa hyväiksi ja 37 % riittäviksi. Vastaajista 37 % koki tarvitsevansa vielä lisää koulutusta ja/ tai kokemusta kanyloinnista. He kokivat tarvitsevansa ensisijaisesti koulutusta kanylointitekniikkaan liittyen (75%) ja lisää kokemusta kanyloinnista (25 %).

5.2 Sairaanhoitajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia keinoja sairaanhoitajilla on leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnin onnistumiseksi. Tulokset jakautuivat neljään pääluokkaan: laskimokanyloinnin valmisteluun, lapsen yksilölliseen huomioimiseen, sujuvaan yhteistyöhön läsnä olevien aikuisten kesken sekä laskimokanyloinnin viimeistelyyn.

Laskimokanyloinnin valmistelu jakautui tutkimustuloksissa kolmeen yläluokkaan: laskimokanylointiin valmistautuminen ennen sairaalan tuloa, laskimokanylointiin tarvittavien välineiden valmistelu sekä laskimokanylointi tilanteessa tapahtuvaan valmisteluun.

Laskimokanylointiin valmistautuminen ennen sairaalaan tuloa muodostui vanhempien etukäteen tiedottamisesta, lapsen kotona valmistelusta, lapsen hyvästä ravitsemuksesta sekä lapsen riittävästä nesteytyksestä.

Riippuu lapsen iästä, miten haastavaa on ja siitä miten lapsi kotona valmisteltu kanyloitavaksi.

Laskimokanylointiin tarvittavien välineiden valmistelu muodostui kanylointivälineiden varaamisesta sekä kanylointivälineiden kunnon tarkistamisesta.

Jotkut keltaiset kanyylit ovat tylsiä. Eli kunnon välineet.

Laskimokanylointi tilanteessa tapahtuva valmistelu muodostui rauhallisen ympäristön luomisesta, toiminnan kiireettömyydestä, kanyloinnin sanallisesta läpikäynnistä ennen pistämistä, kivun minimoinnista, riittävän henkilökunnan varaamisesta, paikallaan pysymisen varmistamisesta, kiireettömästä suonen valinnasta, käden lämmittämisestä sekä käden alaspäin roikottamisesta.

Varma, hyvin katsottu (pistos)paikka ja henkilökuntaa paikalla jotka auttavat lasta pysymään paikallaan ja mahdollisimman rauhallisena. Pistopaikka puudutetaan yleensä Tapin puudutteella, mikä helpottaa pistoskipua.

Rauhallinen ilmapiiri, aikaa jutusteluun ennen kanylointia ja itse kanyloinnin aikana. Kerrotaan etukäteen asioista eikä vain tökätä neulaa suoneen.

Lapsen yksilöllinen huomioiminen muodostui neljästä yläluokasta: ymmärtävä vuorovaikutus lapsen kanssa, lapsen yksilöllinen kohtaaminen, lapsen osallisuus sekä huomion muualle suuntaaminen.

Ymmärtävä vuorovaikutus lapsen kanssa muodostui lapsen tunteiden sallimisesta, lapsen tunteiden huomioimisesta, lapsen kuuntelemisesta sekä lapsen kanssa keskustelemisesta.

Rohkaistaan ja kannustetaan, sallitaan tunteet ennen, aikana ja jälkeen kanyloinnin

Lapsen tukemista ja hänen tunteiden huomioimista erilaisissa tilanteissa. lapset tarvitsevat yleensä paljon kannustusta ja tsemppausta esimerkiksi hoitotoimiin ja erilaisiin heille uusiin tilanteisiin.

Lapsen yksilöllinen kohtaaminen muodostui lapsen tasolle asettumisesta, lapsen ikätason huomioimisesta, lapsen tarpeisiin vastaamisesta sekä lapsen rauhoittamisesta.

Menemällä lapsen tasolle, sanoittamalla mitä tapahtuu lapsen kielellä, näyttämällä asioita, mallintamalla, sallimalla tunteet.

Toiset lapset tarvitsevat enemmän kuin toiset rauhoittelua tilanteessa. Se on erilaista lohdutusta, kannustusta, tsemppaamista, tukemista, palkitsemista ja läsnäoloa. Myös tiedon kertominen auttaa.

Lapsen osallisuus muodostui lapsen vaikutus mahdollisuuksista, leikin mukaan ottamisesta sekä kanyloinnin perustelemisesta lapselle.

Kerron lapsen iän mukaisella tasolla mitä tullaan tekemään ja että kanyylinlaitto on tarpeellinen lapsen hoidon kannalta. Kerron lapselle miten hän voi itse auttaa asiaa parhaiten (paikallaan pysyminen).

Huomion muualle suuntaaminen muodostui lapsen kanssa jutustelusta, videoiden katselusta, musiikin kuuntelusta, kirjan lukemisesta sekä sairaalaklovnien läsnäolosta.

Lapsen ajatuksen vieminen pois tilanteesta, esim. sairaalaklovnit, kirjat tai älylaitteet. Tärkeää on saada pysymään lapsi paikoillaan.

Yhteistyö läsnä olevien aikuisten kesken muodostui kolmesta yläluokasta; Vanhemman läsnäolosta, sairaalaklovnien läsnäolosta sekä sairaanhoitajan läsnäolo.

Vanhemman läsnäolo muodostui vanhemman huomioinnista, vanhemman tarpeisiin vastaamisesta, vanhemman osallistuttamisesta sekä rauhallisen vanhemman läsnäolosta.

Myös vanhempi tulee huomioida ja ottaa mukaan lapsen emotionaaliseen tukemiseen.

Rauhallinen vanhempi voi auttaa lasta paljon. Yleensä lapsi on vanhemman sylissä.

Sairaalaklovnien läsnäolo muodostui sairaalaklovnit huomion muualle suuntaajista, sairaalaklovnien vaikutuksesta sairaanhoitajien työskentelyyn, sairaalaklovnien vaikutuksesta yleiseen ilmapiiriin sekä sairaalaklovnien haittavaikutuksesta.

Kerran lapsi nauroi samaan aikaan kun pistin lasta eikä hän huomannut kanylointia ollenkaan. Toisten huomion (klovnit) saa helpommin muualle kuin toisten.

Klovnit osaavat hienosti tulkita milloin heistä on apua kullekin lapselle. Toisinaan klovnit menevät jopa leikkaussaliin kanyylin laiton ajaksi mukaan.

Välillä jos on haastava kanyloitava, hieman stressaa jos on lisää silmäpareja ja huomioitavaa huoneessa. Mutta pääosin klovnista hyötyä.

He tuovat iloa, rentoutta ja hauskuutta myös meille hoitajille. He ovat osa tiimiä erityisesti lasten päiväsairaalassa ja heistä on paljon apua erilaisissa lapsille tehtävissä toimenpiteissä.

Sairaanhoitajan läsnäolo muodostui yhteistyössä toimimisesta, rauhallisesta olemuksesta, paineettomasta suhtautumisesta sekä päämäärätietoisuudesta.

Lasten kohdalla kanylointi on lähes kokonaan emotionaalista tukemista. Tilanne on usein uusi ja jännittää/pelottaa kovasti. Se että asian selittää rauhallisesti ja toimii lapsen kanssa yhteistyössä koko kanyloinnin ajan on lapselle tärkeää.

Tärkeää on ammattilaisten rento ja päämäärätietoinen asenne. Kanylointi on pakollinen paha niin sanotusti, mutta sen toteuttaminen kiireettä ja lapsen taso ja tarpeet huomioiden on ensiarvoisen tärkeää. Kanyylin laitto ei ole vain toimenpide, siinä kajotaan invasiivisesti. Pahimmillaan siinä tuhotaan lapsen luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin pitkäksi aikaa.

Varaa riittävästi aikaa parhaimman kanylointikohdan etsimiseen, ei ota "paineita" kanyloinnin onnistumisesta.

Laskimokanyloinnin viimeistely muodostui kahdesta yläluokasta: laskimokanyloinnin jälkeisestä toiminnasta sekä laskimokanyylin kanssa toimimisesta.

Laskimokanyloinnin jälkeinen toiminta muodostui kanylointitilanteen läpikäynnistä, lapsen kokemuksen kohtaamisesta, lapsen palkitsemisesta sekä luottamuksen luomisesta tulevaisuuteen.

Tsemppit ja kehuja kuinka hienosti onnistui! Mikäli hankala kokemus niin jutellaan pettymyksestä ja luodaan luottamusta seuraavaa kertaa varten

Palkitsen lapsen sanallisella kehulla sekä jollain pienellä lelulla tai muulla "reippauspalkinnolla". Jos kanylointitilanne on ollut jotenkin ongelmallinen niin varmistan että lapsi ja perhe tietävät, miksi näin oli.

Laskimokanyylin kanssa toimiminen muodostui kanyylin suojaamisesta sekä ohjeistuksesta kanyylin kanssa toimimisesta.

Ikä- ja kehitystaso huomioiden kanyloinnista voidaan keskustella miten meni ja miltä tuntui, ja miten nyt toimitaan kun kanyyli on kädessä.

Kanyyli suojataan harsolla.

5.3 Sairaanhoitajien kanylointi kokemukset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on leikki-ikäisen lapsen laskimokanyloinnista. Kokemukset jakautuivat kahteen pääluokkaan: haastaviin ja positiivisiin laskimokanylointi kokemuksiin.

Haastavat laskimokanylointi kokemukset jakautuivat tutkimustuloksissa kolmeen yläluokkaan: leikki-ikäisen lapsen laskimokanylointiin liittyviin erityispiirteisiin, vanhempien läsnäoloon liittyviin kokemuksiin sekä sairaanhoitajan henkilökohtaisiin lähtökohtiin.

Leikki-ikäisen lapsen laskimokanylointiin liittyvät erityispiirteet muodostuivat lapsen ymmärryksen puutteesta, lapsen rauhattomuudesta ja pelosta, paikallaan pysymisen haastavuudesta, lapsen aiemmista huonoista kokemuksista sekä arpeutuneista suonista.

Haastavaa on lapsen jännitys ja pelko. Suonet voi spasmeta tai suoni puhjeta, jos lapsi pääsee vastustelemaan.

Haastavinta välillä on se, että monilla sarjahoidoissa käyvillä potilailla verisuonet saattavat olla jo aika arpeutuneita ja kanylointi on siksi haastavaa.

Lapsi tietää että pistäminen sattuu ja yleensä pelkää sitä. Tähän pelon suuruuteen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset verikokeiden otosta, rokotuksesta yms tilanteista.

Vanhempien läsnäoloon liittyvät kokemukset muodostuivat vanhemman rauhattomuudesta sekä vanhemman paineistavasta vaikutuksesta laskimokanylointi tilanteeseen.

Haastavaa onnistua kanyloinnissa, jos lapsi levoton tai itkuinen tai aikuinen rauhaton/pelokas.

Varsinkin jos lapsen vanhempi on kovin kriittinen, vaatii kanyloinnin onnistuvan kerralla, itselle tulee paineita.

Sairaanhoidajan henkilökohtaiset lähtökohdat muodostuivat sairaanhoidajan epävarmuudesta, sairaanhoidajan epäonnistumisen pelosta sekä rutiinin puutteesta laskimokanyloinnissa.

Jännitän kanylointia, en ole koskaan etukäteen varma, miten onnistun. Pitäisi vaan saada lisää toistoja, niin saisi itsekin varmuutta kanylointiin.

Stressaavaa henkisesti. Lapsen itkiessä kanylointi tuntuu ikävältä, koska joutuu tekemään lapselle jotain mitä hän ei tahdo. Vanhemmat joskus myös vieressä luovat painetta ja saattavat olla hermostuneen oloisia, varsinkin jos kanylointi ei ensimmäisellä kerralla onnistu.

Positiiviset laskimokanylointi kokemukset jakautuivat tutkimustuloksissa kolmeen yläluokkaan: Onnistumisen kokemuksiin, kollegiaalisen tuen vaikutukseen sekä sairaanhoitajan tyytyväisyyteen omaan toimintaansa.

Onnistumisen kokemukset muodostuivat onnistuneista kanylointikerroista sekä kokemuksen tuomasta varmuudesta.

Ensin se tuntui ihan hirveältä ajatellakin, että kanyloisin lapsipotilaan, mutta kun kokemusta tulee lisää niin oma varmuus kasvaa, joten kanylointitilanteet ovat pääosin olleet hyvin rauhallisia.

Mieleinen, itseä sopivasti haastava työtehtävä. Kanyloinnin onnistuessa hyvin onnistumisen kokemus sekä itselle että usein myös potilaalle.

Kollegiaalisen tuen vaikutukset muodostuivat yhteistyöstä kollegoiden kanssa sekä yhteistyöstä sairaalaklovnien kanssa.

Yhteistyö kollegoitten kanssa sujunut aina hyvin. Yhdessä etsitään kanylointipaikka, kerrotaan mitä tapahtuu jne.

Hoitajan ei tarvitse keskittyä niin paljon "viihdyttämiseen", kun sairaalaklovnit hoitavat sen. Voi keskittyä hoidolliseen työhön.

Sairanhoitajan tyytyväisyys omasta toiminnasta muodostui kyvystä rauhoittaa lapsi, onnistuneesta vuorovaikutuksesta lapsen ja perheen kanssa sekä kanyloinnin teknisestä osaamisesta.

Kanylointi on ollut mukavaa. Vuorovaikutus ja lapsen kohtaaminen on tärkeintä ja se sujuu minulla hyvin.

Lapsen kanylointi on yllättävän helppoa.

5.4 Sairaanhoidajien kokemuksia toimintamuutoksesta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on toimintamuutoksesta, laskimokanyloinnin siirtyessä sairaanhoidajien toteutettavaksi. Tulokset jakautuivat kahteen pääluokkaan: sairaanhoitaja laskimokanyloinnin toteuttajana sekä toimintamuutokseen liittyvä kanylointikoulutus.

Sairaanhoitaja laskimokanyloinnin toteuttajana muodostui kahdesta yläluokasta: sairaanhoitajan henkilökohtaiset tuntemukset sairaanhoitajakanyloinnista sekä sairaanhoitajakanyloinnin vaikutukset hoitotyöhön.

Sairaanhoitajan henkilökohtaiset tuntemukset sairaanhoitajakanyloinnista muodostui tyytyväisyyteen laskimokanyloinnin toteuttamisesta sekä epävarmuuteen omasta osaamisesta.

Kanylointi on mielestäni sairaanhoitajan "perustyötä" ja olen tyytyväinen, kun saan sitä jälleen työssäni tehdä. Toki lasten kanylointi on eri asioista riippuen monesti haastavaa mutta kokemuksen myötä koen että minulla on riittävät tiedot ja taidot siihen.

Ensin se tuntui ihan hirveältä ajatellakin, että kanyloisin lapsipotilaan, mutta kun kokemusta tulee lisää niin oma varmuus kasvaa, joten kanylointitilanteet ovat pääosin olleet hyvin rauhallisia.

Aluksi paljon ahdistusta, jännitystä uuden taidon oppimisesta. Mehän emme olleet kanyloineet lapsia täällä lasten osastolla. Pelkoa, ettei opi ja ettei osaa. Huonommuuden tunteita, kun vertasi itseään muihin taitavampiin hoitajiin.

Sairanhoitajakanyloinnin vaikutukset hoitotyöhön muodostuivat joustavammasta työnteosta, odotusajan lyhentymisestä, lapsen lisääntyneestä luottamuksesta sekä vaikeutuneemmasta lääkärin paikalle saannista.

Lapsen valmistelun kanylointia varten ja itse kanyloinnin voi tehdä rauhallisemmin kuin silloin jos lääkäri soitetaan paikalle.

Hoitajan kanylointi on nopeuttanut päivän kulkua. Voit paremmin suunnitella oman työpäivän ja työnteke on joustavampaa. Pelkkää positiivista sanottavaa.

Minusta on helpompaa että ei tarvitse odottaa lääkäriä niin usein paikalle vaan asia voidaan tehdä itse ja pysytään näin helpommin aikataulussa. Olen hyvä käsitöissä ja jo ennen koulutusta ajattelin että tämä on asia minkä varmasti opin helposti.

Toimintamuutokseen liittyvä kanylointikoulutus muodostui kokemukset kanylointikoulutuksesta sekä koulutustoiveista.

Kokemukset kanylointikoulutuksesta muodostui tyytyväisyydestä kanylointikoulutukseen sekä tyytymättömyydestä kanylointikoulutukseen pääsystä.

Koulutus kanylointiin tällä hetkellä on mielestäni riittävä, sillä paras oppi on toistot. En koe tarvitsevani lisäkoulutusta.

Toiminta on lähtenyt hyvin sujumaan. ja vain tekemällä oppii. Hitaampi aloitus olisi vain pitkittänyt kanyloinnin oppimista

Hieman ärtymystä on herättänyt, että sitä alettiin kohtalaisen napakasti vaatia hoitajilta, mutta koulutuksia siirrettiin ja peruttiin pitkään. Tässä on ollut melkoinen ristiriita. Kesti melko kauan päästä kanylointikoulutukseen.

Koulutustoiveet muodostuivat kanylointikoulutuksesta luentona, kanylointikoulutuksesta simulaationa, kanylointikoulutuksesta käytännön harjoitteluna, kanylointikoulutuksesta anestesia lääkeiden pitämänä sekä kollegoiden kesken vinkkien jakamisena.

käytännön harjoittelu olisi parasta. Mitä enemmän saa kanylointikertoja sitä varmemmaksi omat taitoni tulevat.

Pelokkaan lapsen kanylointi (suonet spasmaa, eikä kanylointi silloin onnistu). Myös kanylointikohdan valintaan koulutusta. Kouluttajina anestesia lääkärit.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisten lasten laskimokanyloinnista, laskimokanyloinnin onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä toimintamuutokseen liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa käytännönläheistä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista leikki-ikäisten laskimokanylointiin liittyen. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa lasten ja nuorten hoitotyön kehittämisessä, sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelussa ja perehdytyksessä.

Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajilla on erilaisia kokemuksia leikki-ikäisten lasten laskimokanyloinnista. Tähän vaikuttivat niin lapseen, vanhempaan kuin sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät. Osa sairaanhoitajista oli epävarmempia kuin toiset, jolloin leikki-ikäiseen lapseen liittyvät erityispiirteet tai vanhemman rauhattomuus tekivät sairaanhoitajien kanylointikokemuksista haastavia.

Tutkimuksesta saadut tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Fitzsimonsonin (2001) tutkimuksessa tulokset sairaanhoitajakanyloinnin hyödyistä olivat samankaltaisia työn joustavuuden paranemisen, odotusajan vähentymisen sekä lapsen kokonaisvaltaisen hoidon paranemisen suhteen kuin tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Myös Inwoodin (1996) tutkimuksen tulokset sairaanhoitajakanyloinnin vaikutuksesta työn joustavuuteen ja odotusajan lyhentymiseen tukevat tämän tutkimuksen tuloksia.

Aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia tai artikkeleita ei löytynyt, joten tämän tutkimuksen tietoperustaan päädyttiin ottamaan yksi opinnäytetyö: Kuntsin ja Rinnetmäen (2009) tuloksissa ilmeni sairaanhoitajien tyytymättömyys kanylointikoulutukseen pääsystä. Myös tässä tutkimuksessa tuli myös esille tyytymättömyys koulutukseen pääsystä. Kuntsin ja Rinnetmäen (2009) tutkimuksesta poiketen, tässä tutkimuksessa ei noussut esille sairaanhoitajien selkeää huolta kanyloinnin kliiniseen osaamiseen liittyen. Tässä tutkimuksessa kanyloinnin tekniikkaan liittyvä aineisto oli niukkaa, vain kanylointi kohdan valintaan ja suonen esille saamiseen aineistosta löytyi vastauksia.

Leikki-ikäisiin kohdistuvaa hoitotieteellistä emotionaalisen tuen tutkimusta on tehty Suomessa ja ulkomailta niukasti. Jonkin verran on tehty tutkimuksia lasten sairaalapelkoihin liittyen. Teoreettista tietopohjaa varten löytyi Hotus-hoitosuositus Leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisesta hoitotyössä (2016). Hoitosuosituksessa ilmenee emotionaalisen tuen tärkeys ja tarpeellisuus niin lapsen kuin perheen sairaalassa olon ajalta selviytymisessä sekä tulevaisuuden haasteiden ennaltaehkäisemisessä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajien kokemukset leikki-ikäisen ja hänen perheensä emotionaalisen tuen tärkeydestä vastaavat hotus-hoitosuosituksen suosituksiin. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksen mukaan leikki-ikäisen lapsen laskimokanylointi on pääosin lapsen ja perheen emotionaalista tukemista, eikä laskimokanylointia voi edes suorittaa ilman lapsen ja perheen emotionaalista tukemista. Tuloksissa nousee myös esille lapsen tarve kuulla kanyloinnista rehellisesti, joka vastaa hotus-hoitosuosituksen suosituksiin.

Kerimaan (2024) tutkimus tulosten mukaan lapsi ei selviä yksin kipeän ja pelottavan, turvattomuutta aiheuttavan ilmiön äärellä. Tämän tutkimuksen tulokset vastaavat Kerimaan tuloksia. Lapsen pelkoa helpottaa kiireettömyys, turvallisuuden tunne, huomioduksi tuleminen sekä osallisuuden mahdollisuus. Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni samanlaiset ilmiöt. Tässä tutkimuksessa ilmeni myös sama kuin Kirmasen (2000) tutkimuksessa: merkittävintä ei ole saada lapsi pelkäämättömäksi, vaan tukea ja auttaa pelon tunteen sietämisessä ja pelottavan asian kohtaamisessa.

Mansikkamäen ja Lillusen (2012) tutkimuksen mukaan aikuisten neulakammo sai alkunsa lapsena. Tämä ilmiö tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan tärkeytenä luoda tulevaisuuteen luottamusta saamalla mahdollisimman hyvä muistijälki kanyloinnista tai mahdollisuus purkaa hankala ja haasteellinen kanylointi tilanne jälkikäteen varmistaen samalla perheen ja lapsen luottamuksen luomisen uudelleen hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Ylen artikkelin ”piikki pelottaa aikuistakin” (2012) mukaan kiireettömyyden merkitys piikkipelon myöhäisempään kokemiseen liittyen vastaa tämän tutkimus tuloksista nousevaa rauhallisuuden merkityksellisyyttä.

Tutkimustuloksia löytyy sekä lapsen että vanhempien kokemuksista kanylointitilanteesta. Tämän tutkimuksen merkittävä tekijä on se, ettei kanylointeja suorittavan sairaanhoitajan kokemusta leikki-

ikäisen lapsen laskimokanylointi tilanteesta ole juurikaan tutkittu. Tutkimus tulosten mukaan sairaanhoitaja on merkittävässä asemassa lapsen ja perheen emotionaalisen tuen antajana. Vastauksissa ei suoranaisesti mainittu juurikaan kanyloinnin suorittamisesta mitään. Hygieniasta ei puhuttu. Tuloksissa nousi esille lähinnä laskimokanyloinnin valmistelu, emotionaalinen tukeminen ja lapsen sekä perheen huomioiminen. Tuloksissa nousi esille sairaanhoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten asennoituminen kanylointitilanteeseen. Tuloksista nousi vahvasti esille sairaanhoitajien usko kokemuksen tuomaan varmuuteen sekä kollegiaalisen tuen merkitys.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu pohtimaan jatkuvasti tekemiään ratkaisuja, jolloin hän joutuu ottamaan kantaa yhtä aikaa analyysin kattavuuteen sekä tekemänsä työn luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan apuna ovat tutkijan omat tai tutkijakollegoiden ennakkoletukset, arkielämän peukalosäännöt ja tutkijan henkilökohtainen teoreettinen oppineisuus. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi tarkoittaa tutkimusprosessin luotettavuuden arviointia. (Eskola & Suoranta, 2022, 209.)

Laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuden arvioinnin mittarit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä riippuvuus. *Uskottavuudella (crebility)* tarkoitetaan saadun aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen todenmukaisuutta ja luotettavuutta omassa kontekstissaan. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen, Pölkki & Utriainen, 2014.) Uskottavuutta tässä tutkimuksessa lisää tulosten selkeä ja rehellinen kuvaus, jolloin lukijan on helppo ymmärtää, kuinka analyysi on toteutettu. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös tutkimuksen vahvuuksien ja rajoitusten läpikäynti, sekä aineiston analyysin luokittelu ja sen vaiheiden tarkka ja selkeä avaaminen. Tutkimuksen aineisto kerättiin leikki-ikäisten lasten laskimokanylointia toteuttavilta sairaanhoitajilta kyselytutkimuksella. Uskottavuutta lisäsi tutkimukseen osallistuvien erilaiset näkökulmat ilmiöstä.

Siirrettävyys (transferability) luotettavuuden mittarina arvioi tutkimustulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa siirrettävyyden arviointia mahdollistaa tutkimusympäristön kuvaus, osallistujien valinnan kuvaus sekä aineistonkeruun eli kyselytutkimuksen kuvaus. Nämä tiedot mahdollistavat lukijalle prosessin etenemisen seurannan.

Tutkimuksen *vahvistettavuudella (confirmability)* tarkoitetaan tutkimuksen objektiivisuutta, jolloin saadut tulokset eivät perustu tutkijan omiin käsityksiin, vaan perustuvat tutkittavien näkemyksiin (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti, jolloin lukijalle jää päätösvalta tutkimustulosten hyväksymisestä. Vahvistettavuutta tukee aiempien tutkimustulosten vertailukelpoisuus tämän tutkimustulosten kesken, jolloin tutkimustuloksissa löytyy paljon yhtäläisyyksiä. Aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajan kokemuksista leikki-ikäisen lapsen kanyloinnista ei löytynyt. Tutkimuksia haettiin yhdessä informaattikon kanssa kahteen kertaan, mutta tuloksia löytyi lapsen kokemuksesta, perheen kokemuksesta sekä lääkärin toimiessa kanyloijana. Opinnäytetyö-tasoisia tutkimuksia sen sijaan löytyi muutamia, mutta ne ovat näyttöasteeltaan riittämättömiä tutkimustuloksia. Tarkoin harkitut opinnäytetyöt otettiin tähän tutkimukseen mukaan, jotta tuloksille saataisiin vertailtavuutta.

Tutkimuksen arvioinnissa käytetyllä *riippuvuudella (dependability)* tarkoitetaan tutkimustulosten vakautta muuttuneissa olosuhteissa (Elo ym. 2014). Tutkimustulosten vertaaminen aiempiin tutkimuksiin ja tuloksista löytyneet yhtäläisyydet tukevat tutkimuksen luotettavuutta ajan ja olosuhteiden muuttuneisuudenkin vaikuttaessa itse ilmiöön.

Lainsäädäntöjen pohjalta laaditut eettiset suositukset ohjaavat ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosesseja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä sisältää mm. tutkittavan henkilön yksityisyyden suojan, tutkittavan henkilön oikeuden saada tietoa tutkimuksesta, sen sisällöstä, toteutuksesta, henkilötietojen käsittelystä sekä tavasta, jolla tutkimusaineisto käsitellään. Eettiset periaatteet sisältävät myös tutkijan vastuun tutkittavien vahingoittamattomuudesta sekä tutkittavien oikeudesta sananvapauteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9–13.)

Tässä tutkimuksessa yksityisyydensuoja huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin anonyymisti, kun opinnäytetyön tilaaja lähetti webropol-kyselyn linkin tutkittaville. Näin tutkija ei tullut näkemään tutkittavien nimiä, eikä kyselyssä kysytty tutkittavien tarkempia henkilötietoja. Tutkittavien joukko on tiedossa, mutta kysely lähetettiin arviolta 20-50 tutkittavalle, jolloin vastausten yhdistäminen yksittäiseen tutkittavaan on miltei mahdotonta. Tutkimus perustui tutkittavan vapaaehtoiseen osallistumiseen. Kyselyyn vastaajia informoitiin tutkimuksesta sekä annetaan mahdollisuus kysyä tutkimuksesta tarkempia kysymyksiä

suoraan tutkijalta. Ohjaajien sekä tilaajan kanssa keskusteltaessa päädyttiin, ettei tämä tutkimus tarvinnut eettistä ennakkoarviointia.

Tutkimus toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun laatimalla ohjeistuksella: aluksi tutkimussuunnitelman toteutus hyväksytysti, jonka jälkeen tutkimuslupien hakeminen. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorilta. Tutkimusluvan haun yhteyteen liitettiin kyselylomakkeen kysymykset (Liite 1), saatekirje (Liite 2) sekä opinnäytetyö ohjeiden mukainen tutkimussuunnitelma. Tutkimukseen osallistuneille lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, sen etenemisestä ja anonymiteetin säilyttämisestä. Vastaukset tallentuivat sähköiseen Webropol-ohjelmaan nimettöminä, jolloin anonymiteetti säilytettiin kokonaan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastaukset tuhottiin.

Olen tietoinen, että tulkintoihini vaikuttavat oma taustani ja kokemukseni. Ihminen yksilönä voi ymmärtää asioita vain niin pitkälle, minne hänen omat ymmärryksensä rajat ulottuvat. Ihmistieteellistä eli fenomenologista tutkimusta tehdessä, jokaisen tutkijan olisi hyvä ottaa erikseen tarkastelun alle tutkijan oman esiyymmärryksen tiedostaminen ja kyseenalaistaminen, jotta ilmiön näkeminen olisi mahdollisimman aitoa. Esiyymmärryksellä tarkoitetaan tutkijan ymmärrystä tutkimuskohteestaan ja sen tematisoinnista ennen tutkimukseen ryhtymistä. (Varto 2005, 34, 52; Laine 2010, 35; Ikonen, 2021.) Oman esiyymmärrykseni kirjoitin ennen aineistonkeruuta ja tulosten analysointia ja tulkintaa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaankin sanoa, että sairaanhoitajien keinot leikki-ikäisen lapsen kanyloinnista ovat laajat ja moninaiset. Sairaanhoitajat valmistelevat ja toteuttavat laskimokanylointi tilanteen huolellisesti. Sairaanhoitajat kokevat emotionaalisen tukemisen ja lapsen sekä perheen tunteiden ja tarpeiden huomioimisen olevan tärkeää sekä merkityksellistä. Leikki-ikäisen lapsen laskimokanylointia ei voi tehdä ilman emotionaalista tukemista.

Sairaanhoitajien kokemukset leikki-ikäisen lapsen kanyloinnista ovat monenkirjavia, riippuen niin sairaanhoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista, kuin lapsen tai hänen perheensä liittyvistä

ominaisuuksista. Tällaisina tuli esille sarjahoidoissa käyvät lapset, lapsen ja perheen aiemmat kokemukset sekä sairaanhoitajan luottamus itseensä tai varma ja paineeton suhtautuminen kanylointi tilanteeseen. Sairaanhoitajat kokevat toimintamuutoksen olevan pääosin positiivinen, niin itsensä kuin lapsen ja hänen perheensä kannalta. Sairaanhoitajakanylointi vähentää odotusaikaa ja lisää työn joustavuutta. Kanyloijan ollessa tuttu hoitaja, lapsen luottamus kanylointia suorittavaan ihmiseen on jo luotu.

Tutkimusprosessin aikana kiinnostus aihetta kohtaan kasvoi, josta syntyi jatkotutkimusehdotuksia aiheelle. Tutkimuksen tekoa aloittaessa, huomattiin ettei Suomessa ole tutkittu juuri sairaanhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden hoidosta. Tämä motivoi tutkimaan tätä aihetta, sekä lisäsi myös mielenkiintoa laajemminkin aiheeseen liittyen. Juuri sairaanhoitajat ovat niitä ihmisiä, jotka käytännössä ovat lähimpänä potilaita, vieden tutkitun tiedon käytäntöön. Sairaanhoitajien kokemuksia olisi hyödyllistä tutkia laajemminkin hoitotyöstä. Olisi hyödyllistä tutkia samaa aihetta myös muilta osastoilta tai sairaaloista, joissa sairaanhoitajat kanyloivat lapsipotilaita, jolloin vastauksista voitaisiin tehdä laajat valtakunnalliset johtopäätökset. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset voitaisiin koota myös toiminnallisena opinnäytetyönä selkeänä oppaana uusien sairaanhoitajien kanylointikoulutuksia varten.

6.4 Tutkijan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on syventänyt ymmärrystäni leikki-ikäisten lasten laskimokanyloinnista sekä sairaanhoitajan roolista lapsipotilaan kanyloijana. Perehdyttyäni leikki-ikäisten lasten hoitosuositukseen sekä teoreettiseen viitekehykseen lasten laskimokanyloinnista ja siihen liittyvistä ilmiöistä, on tämä lisännyt ammatillista itseluottamustani. Prosessi on vähentänyt epävarmuutta lapsipotilaiden hoidossa, etenkin sairaanhoitajan roolista emotionaalisenä tukija ja tilanteen haltuun ottajana.

Opinnäytetyön tekemisen kautta olen saanut vahvuutta seistä omilla jaloillani tilanteessa, joka mielestäni tarvitsee tilanteen rauhoittamista ja enemmän lapsen luottamusta, ennen toiminnoissa etenemistä. Usein tehokkaassa ja tuottavuuteen tähtäävässä yhteiskunnassa heikomman arvot jäävät kovien arvojen jalkoihin. Tämän haitallisuutta ja hitaampien arvojen merkityksellisyyttä harvemmin ymmärretään. Opinnäytetyöni tulosten moninaisuus sekä vertailtavuus vahvistaa emotionaalisen tuen merkityksellisyyttä ja riittävän hitauden tarkoituksenmukaisuutta niin lapsen,

perheen kuin sairaanhoitajankin elämän ja tulevaisuuden hoitokontaktien kannalta. Kiireentuntuun ei mielestäni tulisi rakastua.

Opinnäytetyön tekeminen opetti päätöksentekokykyä sekä kriittistä ajattelua, jonka koen tukevan ja vahvistavan sairaanhoitajan ammatillista osaamistani. Minulle kehittyi kyky perustella tekemiäni hoitoratkaisuja pohjautuen tutkittuun tietoon, sekä hakea päätöksenteon tueksi/avuksi tutkittua tietoa. Tutkimuksen tein olosuhteiden pakosta yksin, jonka koin suhteellisen haastavaksi. Prosessi opetti kysymään apua, sekä hakemaan kontakteja, joista apua eteenpäin pääsemiseksi löytyisi.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli aikaa vievä ja raskas mutta loppujen lopuksi antoisa. Aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä minulla ei juurikaan ollut. Ensikertalaisuus näkyi kyselylomakkeen laatimisessa, jossa kysymykset olivat liian moninaisia vaikeuttaen induktiivisen sisällön analyysin aloittamista. Analysointiprosessi olikin vaikein ja aikaa vievin osuus. Lopulta kun analyysin teon hahmotti, oli tulosten avaaminen helppoa ja selkeää. Opinnäytetyö prosessi opetti tieteellisen tutkimisen ja kirjoittamisen alkeet, sekä loi mahdollisesti tulevaisuuden tutkijuuden perustan.

LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Viitattu 13.8.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo94977>
- Annala, P. 2016. Ääreislaskimon kanylointi. Teoksessa Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Toim. Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E. & Silfvast. T. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Chalk, S. Harvey, J., Watson, N. & Kelsey, J. 2010. Venesection, cannulation and the care of children requiring intravenous infusions. Teoksessa: Glasper, A. Aylott, M. & Battrick, C. Developing Practical Skills for Nursing Children and Young People. Great Britain: Hodder Arnold.
- Dail, J. & Ernst, A. 2019. Pediatric peripheral intravenous access: A review of techniques. Western Journal of Emergency Medicine, 20(4), 610–617.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761776/>
- Denzin, N. K. & Lincoln Y. S. 2008. Editors. Strategies of qualitative inquiry. Vol 2. Los Angeles: Sage Publications.
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23(2), 138-148.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 215-225.
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Utriainen, K. 2014. Qualitive content analysis. A focus on trustworthiness. SAGE Open January-March, 2014, 4 (1).
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2022. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino
- Fitzsimons, R., 2001. Intravenous canylation. Pediatric Nursing , 13 (3), s. 21. BMJ Publishing Group LTD. Saatavilla verkossa. Viitattu 30.3.2022
<https://www.proquest.com/openview/884508339ff14f701add52a4b09cd278/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33983>
- Grönfors, M. & Vilka, H. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Viitattu 10.9.2022. https://vilka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hiitola, B. 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotus-hoitosuositus. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kaakinen, P., Korhonen, A., Miettinen, S. & Mäkelä, M. Oulu/Helsinki? Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 2.9.2021). Saatavilla <https://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus/>

Hutri-Kähönen, N., Salo, J. & Vääntinen, O. 2016. Pintalaskimon kanylointi. Teoksessa. Lastentautien päivystyskirja. Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H. & Niinikoski, H. 3.painos. Helsinki. Duodecim.

Hynynen, M. & Hiekkanen, T. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Toim. Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. ja Ruokonen, E. 3. uud. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ikonen, R. 2021. TF osa 7 – Tutkimuksen luotettavuus ja katsaus tutkimusetiikkaan. YouTube-video. Viitattu 10.4.2025. <https://www.youtube.com/watch?v=AKC4wGJQfYs>

Ilmonen, K. & Jokinen, K. 2002. Luottamus modernissa maailmassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla verkossa. Viitattu 28.3.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5891-6>

Inwood, S. RN. Designing a nurse training programme for venepuncture. Nursing Standard, 1996. Volume 10 (21). Viitattu 28.3.2022. Saatavilla: <http://journals.rcni.com/nursing-standard/designing-a-nurse-training-programme-for-venepuncture-ns.10.21.40.s49>

Kankainen, T. 2008. Luottamus. Jyväskylän yliopiston kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Viitattu 29.3.2022. Saatavilla: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/luottamus>

Kiviluoma, K. 2014. Lasten nestehoidon toteutus. Teoksessa: Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K & Ruokonen, E. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kirmanen, T. 2000a. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla verkossa. Viitattu 20.3.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-837-8>

Kirmanen, T. 2000b. Pelon hallinta ja lapsen turvallisuus. Teoksessa P. Niemelä & A. R. Lahikainen (toim.), Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Kirveslahti, K., Siven, T., Vahala, M. & Vihunen, R. 2016. Kasvun aika. 1.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Pellikka, M. & Rasimus, M. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Kerimaa, H. 2024. Leikki-ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa päiväkirurgiaan valmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavilla verkossa. Viitattu 10.11.2024 <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/10024/47435/1/nbnfioulu-202312153822.pdf>.

Koivunen, P-L. & Lehtinen, T. 2015. Kasvu kiikarissa. Havainnoinnin käsikirja varhaiskasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Artikkelin tunnus: pla00018 (018.000). Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti. Viitattu 9.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018/kasvu-ja-kehitys-eri-ikakausina>

Kuntsi, S. & Rinnetmäki, M. 2009. Perifeerinen kanylointi sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Hyvinkää. Saatavilla sähköisesti. Viitattu 30.3.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1945/perifeerinen_kanylointi_sairanhoitajien_kokemana_11.2.2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy, 28–45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 01.03.1993.

Mansikkamäki, S., & Lillunen, T. 2012. Aikuisten kokemuksia neulakammosta ja keinoista lievittää sitä: Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla. Opinnäytetyö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.6.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39389/Lillunen_Tiina_Mansikkamaki_Sanna.pdf?sequence=1

Niemi, P. 2014. Hyvää mieltä & tunnetaitoja. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 4.9.2023

Pösö, T. 2002. Käsitteet, paha ja tutkijan rajat. Teoksessa (toim.) Hurtig, Johanna & Laitinen, Merja. Pahan kosketus. Ihmissyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Raatikainen, E. 2011. Luottamus koulussa. Tutkimus yhdeksännen luokan oppilaiden luottamus- ja epäluottamuskertomuksista ja niiden merkityksestä oppilaiden kouluarjessa. Väitöstutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1–4.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Toinen vedos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.5.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

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

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Talka, V. L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla verkossa. Viitattu 15.3.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Toinen, uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 1.6.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Elan vital. Viitattu 15.6.2022 http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät (2. p.). Vastapaino.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Vornanen, R. 2001. Lasten hyvinvointi. Teoksessa Törrönen, M. (toim.) Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Pelastakaa Lapset. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Yle uutiset. Yleisradio Oy. 2012. Piikki pelottaa aikuistakin. Verkko uutinen. Viitattu 28.6.2021 <https://yle.fi/uutiset/3-6363250>

LIITTEET

Kyselylomake sairaanhoitajille liite 1

Kyselytutkimuksen saatekirje liite 2

Sairaanhoitajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi liite 3

Sairaanhoitajien kokemuksia toimintamuutoksesta ja sairaanhoitajien kanylointi kokemukset liite 4

Kysely lasten päiväsairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille

1. Työkokemukseni pituus:
 - alle 1 vuotta
 - 1-5 vuotta
 - yli 5 vuotta
2. Teen lasten kanylointia:
 - lähes päivittäin
 - viikottain
 - muutamia kertoja kuussa tai harvemmin
3. Mielestäni lapsen kanylointitaitoni ovat
 - hyvät
 - riittävät
 - tarvitsen vielä koulutusta ja kokemusta
4. Millaista koulutusta tarvitset ensisijaisesti
 - kanylointitekniikkaan liittyvää
 - lapsen ja perheen valmisteluun ja tukemiseen liittyvää
 - Jotain muuta, mitä:
5. Millaisesta koulutuksesta kokisit itse hyötyväsi eniten? Miten koulutus olisi hyvä järjestää mielestäsi? (luento, käytännön harjoittelu, simulaatio tms?)
6. Miten itse koet lapsen kanyloinnin? Mikä sujuu hyvin ja mikä on haastavaa?
7. Mitä ja millaisia keinoja olet huomannut kokemuksesi mukaan olevan hyödyksi lapsen kanyloinnin yhteydessä, jotta saadaan toimiva suonyhteys?
8. Mitä sinä koet käsitteen "lapsen emotionaalinen tuen tarve" tarkoittavan?
9. Miten koet "lapsen emotionaalisen tuen tarpeen" ilmenevän kanyloinnin yhteydessä?
10. Miten koet "lapsen emotionaalisen tuen tarpeen" tarkoittavan/pitävän sisällään kanyloinnin yhteydessä?
11. Mikä kokemuksesi mukaan vaikuttaa lapsen turvallisuuden tunteen lisääntymiseen, kanyloinnin yhteydessä?
12. Miten valmistelet lapsen ja perheen kanylointiin?
13. Miten huomioit/toimit lapsen ja perheen kanssa kanyloinnin jälkeen?
14. Mitä kokemuksia sinulla on klovniyhteistyöstä kanyloinnin aikana?
15. Miten sairaalaklovnien toiminta on vaikuttanut omaan työskentelyysi?
16. Missä muissa tilanteissa mielestäsi klovnia voisi hyödyntää?
17. Lasten kanylointi otettiin käyttöön lasten päiväsairaalassa nopeasti. Mitä ajatuksia se on sinussa herättänyt?
18. Haluatko vielä sanoa jotain kokemuksistasi ja mietteistäsi lasten kanylointiin liittyen? (niin toimenpiteen toteuttajana kuin asiaan/ilmiöön liittyvistä ajatuksista ylipäätään)

Aihe: Kysely lastenpäiväsairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille

Hei sairaanhoitaja,
joka olet kanyloinut lapsia lasten päiväsairaalassa!

Olen kiinnostunut kokemuksistasi lasten laskimokanyloinnista. Olet lähimpänä potilasta, jolloin kokemuksesi on äärimmäisen tärkeä. Sen perusteella voimme mahdollisesti kehittää hoitotyötä.

Tämä tutkimus on laadullinen. Kyselyn muodossa toteutettuna vastaaminen vie arviolta 10–15 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus toteutetaan anonyymisti ja täydellistä salassapitoa noudattaen, vastaajia ei voida tunnistaa.

Tutkimuksen tulokset esitellään päiväsairaalan henkilökunnalle syksyn 2022 aikana opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tieteellisen julkaisun kirjoittamiseen. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kesälomista johtuen neljä viikkoa.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä. Kiitän panoksestanne ja vastaan mielelläni kaikkiin heränneisiin kysymyksiin.

Linkki tutkimukseen: <https://link.webropolsurveys.com/S/A1FCB4ED588B085C>

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Annina Mäkelä

sähköpostiosoite

+358XXXXXXXXXX

Opinnäytetyön ohjaajat:

Minna Vanhanen

Hoitoalan lehtori OAMK

sähköpostiosoite

+358XXXXXXXXXX

Virpi Mäkikangas

Hoitoalan lehtori OAMK

sähköpostiosoite

+358XXXXXXXXXX

Taulukko 4 Sairaanhoidajien keinot laskimokanyloinnin onnistumiseksi

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Vanhempien tiedottaminen etukäteen	Laskimokanylointiin valmistautuminen ennen sairaalaan tuloa	Laskimokanyloinnin valmistelu
Lapsen kotona valmistelu		
Hyvä ravitsemus (lapsen olotila)		
Riittävä nesteytys (suonten vuoksi)		
Kanyointivälineiden varaaminen	Laskimokanylointiin tarvittavien välineiden valmistelu	
Kanyointivälineiden kunnon tarkistaminen		
Rauhallisen ympäristön luominen	Laskimokanylointi tilanteessa tapahtuva valmistelu	
Toiminnan kiireettömyys		
Kanyloinnin läpikäynti etukäteen		
Kivun minimointi		
Riittävä henkilökunta		
Paikallaan pysymisen varmistaminen		
Kiireetön suonen valinta		
Käden lämmittäminen		
Käden alaspäin roikottaminen		
Lapsen tunteiden salliminen		Ymmärtävä vuorovaikutus lapsen kanssa
Lapsen tunteiden huomioiminen		
Lapsen kuunteleminen		
Lapsen kanssa keskusteleminen		
Lapsen tasolle asettuminen	Lapsen yksilöllinen kohtaaminen	
Ikätason huomiointi		
Lapsen tarpeisiin vastaaminen		
Lapsen rauhoittelu		
Lapsen vaikutus mahdollisuus	Lapsen osallisuus	
Leikin mukaan ottaminen		
Kanyloinnin perusteleva lapselle		
Lapsen kanssa mukavien jutteleminen	Huomion muualle suuntaaminen	
Videoiden katselu		
Musiikin kuuntelu		
Kirjan lukeminen		
Sairaalaklovnien läsnäolo		
Vanhemman huomiointi		Vanhemman läsnäolo
Vanhemman tarpeisiin vastaaminen		
Vanhemman osallistuttaminen		
Rauhallisen vanhemman läsnäolo		
Sairaalaklovnit huomion muualle suuntaajina	Sairaalaklovnien läsnäolo	Yhteistyö läsnä olevien aikuisten kesken
Sairaalaklovnien vaikutus sairaanhoitajan työskentelyyn		
Sairaalaklovnien vaikutus yleiseen ilmapiiriin		
Sairaalaklovnien häiritsevä vaikutus		
Yhteistyössä toimiminen	Sairaanhoidajan läsnäolo	
Rauhallinen olemus		
Paineeton suhtautuminen		
Päämäärätietoisuus		
Kanyointitilanteen läpikäynti		
Lapsen kokemuksen kohtaaminen		
Lapsen palkitseminen		
Luottamuksen luominen tulevaisuuteen		
Kanyylin suojaaminen	Laskimokanyylin kanssa toimiminen	Laskimokanyloinnin viimeistely
Ohjeistus kanyylin kanssa toimimiseen		

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TOIMINTAMUUTOKSESTA JA SAIRAAHOITAJIEN KANYLOINTI KOKEMUKSET

LIITE 4

Taulukko 5 Sairaanhoitajien kokemuksia toimintamuutoksesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tyytyväisyys laskimokanyloinnin toteuttamisesta	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset tuntemukset sairaanhoitajakanyloinnista	Sairaanhoitaja laskimokanyloinnin toteuttajana
Epävarmuus omasta osaamisesta		
Joustavampi työnteko	Sairaanhoitajakanyloinnin vaikutus hoitotyöhön	
Odotusajan lyhentyminen		
Lapsen lisääntynyt luottamus		
Vaikeutunut lääkärin paikalle saanti		
Tyytyväisyys kanylointikoulutukseen	Kokemuksia kanylointikoulutuksesta	Toimintamuutokseen liittyvä kanylointikoulutus
Tyytymättömyys kanylointikoulutukseen		
Kanylointikoulutus luentona	Toiveet koulutusmuodoista	
Kanylointikoulutus simulaationa		
Kanylointikoulutus käytännön harjoitteluna		
Anestesia- ja lääkkeiden koulutuksen pitäjänä		
Kollegoiden kesken vinkkien jakaminen		

Taulukko 6 Sairaanhoitajien kanylointi kokemukset

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Lapsen ymmärryksen puute	Leikki-ikäisen lapsen kanylointiin liittyvät erityispiirteet	Haastavat laskimokanylointi kokemukset
Lapsen rauhattomuus ja pelko		
Paikallaan pysymisen haastavuus		
Lapsen aiemmat huonot kokemukset		
Arpeutuneet suonet		
Vanhemman rauhattomuus	Vanhempien läsnäoloon liittyvät kokemukset	
Vanhemman paineistava vaikutus	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset lähtökohdat	
Sairaanhoitajan epävarmuus		
Sairaanhoitajan pelko epäonnistumisesta		
Rutiinin puute kanyloinnista	Onnistumisen kokemukset	Positiiviset laskimokanylointi kokemukset
Onnistuneet kanylointikerrat		
Kokemuksen tuoma varmuus	Kollegiaalisen tuen vaikutus	
Yhteistyö kollegoiden kanssa		
Yhteistyö sairaalaklovnien kanssa		
Lapsen rauhoittelu	Sairaanhoitajan tyytyväisyys omaan toimintaan	
Vuorovaikutus lapsen ja perheen kanssa		
Tekninen osaaminen		