

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sanna Alastalo
Satu Nilsén

LEIKKI-ikäinen lapsi näyteenotossa – kirjallinen
potilasohje vanhemmille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Sanna Alastalo, Satu Nilsén

Nimeke

Leikki-ikäinen lapsi näytteenotossa – Kirjallinen potilasohje vanhemmille.

Tiivistelmä

Näytteenotto lapsiasiakkaalta on yksi laboratorio- ja hoitohenkilökunnan vaativimmista tehtävistä. Näytteenottotilanne ja vieras ympäristö voivat aiheuttaa lapselle ahdistusta ja pelkoa. Näytteenottajalta edellytetään hyvää vuorovaikutustaitoa, tietoa lapsen kehitysvaiheista ja kokemusta lasten näytteenotosta.

Vanhempien ohjaaminen ja riittävä tiedon antaminen näytteenottoon valmistautumisesta luovat pohjan onnistuneelle kokemukselle. Lapsen lisäksi myös vanhemmat valmistautuvat näytteenottotilanteeseen ja voivat kokea näytteenotosta johtuvaa pelkoa ja ahdistusta. Nämä tunteet heijastuvat lapseen, joten näiden tunteiden tunnistaminen on tärkeää.

Alkutilannetta kartoitettiin haastatteleamalla näytteenottajia, terveydenhoitajaa sekä kolmea äitiä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä leikki-ikäisen lapsen vanhempien ohjausta ja tietoutta näytteenottoon valmistautumisesta. Tehtävänä oli suunnitella kirjallinen potilasohje vanhemmille ja kehittää lasten näytteenottotilanteita.

Produktina eli tuotoksena laadittiin helppolukuinen käytännön ohjeita antava potilasohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Potilasohjeen avulla vanhemmat voivat ennakkoon käydä läpi tulevaa näytteenottotilannetta lapsensa kanssa. Tulevaisuudessa potilasohjetta voisi hyödyntää apuvälineenä erilaisissa toimenpiteissä leikki-ikäisen lapsen kanssa.

Kieli

suomi

Asiasanat

leikki-ikäinen lapsi, näytteenotto, ohjaus, potilasohje

Sivuja 33

Liitteet 1

Liitesivumäärä 11



THESIS
November 2013
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 05 405 4816

Authors

Sanna Alastalo, Satu Nilsén

Title

Child in Sampling – Patient Guidance for the Play-age Children Parents

Abstract

Sampling from the child customer is the one of the most demanding work tasks on the laboratory – and nursery staff.

Sampling situation and the strange environment could cause anxiety and stress for the child.

Well co-operation, knowledge of the child stages of the development and experience of the sampling situation with the child are in a very important role in the work of the sampling staff.

Parents guidance and information of the preparing for the sampling provide the base of success experience. When the parents try to prepare for their child sampling situation, they could feel fear and anxiety because of the sampling. Above mention feelings might reflect for the child. In that case recognition of these feelings is important.

The beginning situation of this study researched interview phlebotomists, the public health nurse and three mothers. This practice-based thesis had two aims. The first was to increase the parents guidance of the play-age child and knowledge of preparing for the sampling situation. Second, we wanted to create the patient instruction guide for parents and develop the sampling situations of children.

We devised readable and practical patient guidance for the play-age children parents. Patient guidance helps parents to anticipate sampling situation with the child. In the future patient guidance is useful in different kind of operation with the play-age child.

Language

Finnish

Pages 33

Appendices 1

Pages of Appendices 11

Keywords

play-age child, sampling, guidance, patient guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Lapsen kehitysvaiheet	6
2.1	Leikki-ikäinen	6
2.2	Lapsen kognitiivinen kehitys	7
2.3	Lapsen sosio-emotionaalinen kehitys	8
3	Lapsen kokemat kivut ja pelot näytteenotossa	10
3.1	Lasten näytteenottopelot	10
3.2	Lasten kivunlievitys näytteenottotilanteessa.....	11
3.2.1	Lääkkeellinen kivunlievitys	12
3.2.2	Lääkkeetön kivunlievitys	12
4	Näytteenotto lapselta	14
4.1	Verinäytteenotto	14
4.2	Virtsanäytteenotto	15
4.3	Vanhempien ohjaaminen näytteenottotilanteessa	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
6	Kirjallinen potilasohje	19
6.1	Kirjallisten ohjeiden laatiminen	20
6.2	Kirjallisen ohjeen sisältö ja rakenne	20
7	Opinnäytetyön toteutus.....	23
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	24
7.3	Suunnittelu- ja toteutusvaihe.....	25
8	Pohdinta.....	27
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1 Kirjallinen potilasohje

1 Johdanto

Lasten ja nuorten hoitotyössä tärkeimpiä periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. Näitä periaatteita tulisi toteuttaa yhdessä vanhempien kanssa. Lastenhoitotyön perusedellytyksenä pidetään kasvun ja kehitysprosessin ymmärtämistä. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa, että lasta ja hänen perhettään kunnioitetaan, lasta pidetään yksilönä omine tahtoineen, tarpeineen, totumuksineen, toiveineen sekä omine reviiireineen. Turvallisuuden periaate vaatii toteutuakseen, että lapsen ympäristöstä poistetaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaaratekijät. Hoidon päämääränä on lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 13; Muurinen & Surakka 2001, 13.)

Leikki-ikäisen lapsen näytteenottoon ei ole varsinaista yleispätevää ohjetta. Näin ollen näytteenottajana tulee ratkaista tilanne jokaisen lapsen kohdalla erikseen. (Makkonen & Toukko 1996, 53.) Onnistunut ja sujuva näytteenotto edellyttää kuitenkin näytteenottajalta kokemusta lasten näytteenotosta ja hyviä vuorovaikutustaitoja sekä tietoa lapsista ja erityisesti eri-ikäisten lasten psyykkisestä kehitystasosta. Tämä auttaa suhtautumisessa lapsen pelkoon ja jännitykseen. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 30–31.)

Lapsella on oikeus saada kehitystasoaan vastaavaa tietoa häntä hoitavalta henkilökunnalta sekä myös vanhemmiltaan. Lapsi tarvitsee aikuista enemmän tietoa ja ohjausta. Potilaan oikeus saada itseään ja hoitoaan koskevaa tietoa perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa puolesta mahdollista. Lisäksi hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä, eli mitään toimenpidettä tai hoitoa ei saa tehdä, jos riittävää yhteisymmärrystä ei ole saavutettu lapsen, hänen huoltajiensa ja hoitohenkilökunnan välillä. (Valvira 2012, 3–7.)

Vanhempien ohjaaminen ja valmistaminen on ensisijaisen tärkeää pienten lasten tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistamisessa. Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten. He tietävät, mitä, miten ja milloin kertoa lapselle tulevasta tutkimuksesta. (Hiitola 2004, 133; Ivanoff ym. 2001, 129; Jokinen 1999, 37.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempiansa ohjausta ja tietoutta veri- ja virtsanäytteenottotilanteessa. Teoriaosuus koostuu ajankohtaisiin tutkimuksiin perustuvasta tiedosta, lapsen ja hänen vanhempiansa ohjauksen tarpeista, heidän valmistautuessaan toimenpiteeseen. Alkukartoituksena ovat vanhemmilta saadut toiveet sekä asiantuntijoilta saatu käytännön tuoma tieto. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli laatia kirjallinen potilasohje vanhemmille apuvälineeksi lasten näytteenottotilanteisiin.

2 Lapsen kehitysvaiheet

Imeväisikäisestä puhutaan lapsen ollessa 1–12 kuukauden ikäinen. Lapsi kasvaa fyysisesti, ja hänen motoriset taitonsa kehittyvät. Lapsi oppii kannattelemaan päätään, kääntymään vatsalta selälleen, ryömimään, konttaamaan, istumaan, seisomaan ja kävelemään. Lapsi tutustuu tunto-, näkö-, kuulo-, maku- ja hajuaistien avulla ympäröivään maailmaan. (Storvik–Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 24–28.)

2.1 Leikki-ikäinen

Lapset kasvavat ja kehittyvät yksilöllisesti. Kasvu muokkaa heidän ruumiinrakenteidensa mittasuhteita kehityksen mukana. Lapsi on yksilö, joka aktiivisesti tutkii ja ihmettelee ympäristöään oman mielenkiintonsa mukaan. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 132–133.) Varhaisleikki-iässä 1–3-vuotiaana lapsi oppii kävelemään ja puhumaan. Karkeamotorisesti lapsen liikkeet harjaantuvat ja aistitoiminnot kehittyvät. Tasapaino liikkeissä paranee, lapsi juoksee, kiipeilee, hyppii, potkii ja heittää palloa. Hienomotoriset taidot harjaantuvat, ympyrän piirtäminen, palikoilla rakentelu ja askartelu auttavat mielikuvitusmaailman jäsentämistä. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 39–42.)

Myöhäisleikki-iässä 3–6-vuotiaana lapsi alkaa hallita jo ympäristöään, karkea- ja hienomotoriset taidot kehittyvät, ja lapsi hallitsee hyvin liikkeensä. Ympäristön vaaratekijät hahmottuvat, ja lapsi kokeilee rohkeasti omia kykyjään. Lapsi pystyy

tekemään monia asioita samanaikaisesti. Kädentaidot kehittyvät, nappien kiinni laittaminen ja kuvien piirtäminen sekä leikkaaminen onnistuvat. Neljävuotias harjoittelee pyöräilyä apupyörillä, ottaa keinussa vauhtia, hyppelee yhdellä jalalla ja kiipeää portaita vuoroaskelin. Kognitiivisen kehityksen myötä lapsen käsitemaailma ja ajattelu kehittyvät. Lapsi on tiedonhaluinen ja havainnoi ympäristöään. Lapsi luokittelee esineiden kokoa ja väriä, hän vertailee itseään sekä omia kykyjään toisiin lapsiin nähden. Mielikuvitus kehittyy, ja totuus sekoittuu välillä mielikuvituksen kanssa. Lapsi pohtii oikean ja väärän sekä syiden ja seurauksien merkitystä. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 47–53.)

2.2 Lapsen kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys liittyy lapsen oppimiseen, jota säätelevät pitkälti perimä ja ympäristö. Lapsi oppii havaitsemaan, hänen muistinsa ja ajattelunsa sekä kielelliset taitonsa kehittyvät. Aistien avulla lapsi oppii hahmottamaan ympäröivää maailmaa. Lapsen ja hoitajan välille on ensisijaisen tärkeää luoda katsekontakti ja turvallinen, lämmin sekä positiivinen vuorovaikutus. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86–89; Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 144–145.)

Pieni lapsi elää täysin avoimena aistimaailmassa. Hän aistii silmillään ja korvillaan sekä kosketuksen kautta ympäröivää maailmaa. (Dunderfelt 2011, 59.) Kognitiivisesti lapsi kehittyy tulkitsemalla ilmeitä ja eleitä. Hän oppii hahmottamaan syy-seuraussuhteita. Lapsen antamat viestit on tärkeä havaita oikea-aikaisesti ja vastata niihin. Näin lapsi oppii ennakoimaan, että vanhempi on tulossa ja jää odottamaan. Kielellinen kehitys on aluksi itkua. Ilmeet, eleet, nauru ja jokeltelu hahmottuvat, lapsi pyrkii tulkitsemaan aikuisen puhetta äänensävyyn perusteella. Lapsi oppii tunnistamaan oman nimensä sekä kehotuksia ja kieltoja. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 24–28.)

Kognitiivista kehitystä tapahtuu rinnakkain lapsen motorisessa, emotionaalisessa ja sosiaalisessa kehityksessä. Kognitiiviseen kehitykseen liittyvät tiedon hankinnan, käsittelyn ja prosessoinnin osa-alueet. Puheen vastaanottaminen, päättely- ja havainnointitoiminnot ovat osa kognitiivista toimintaa. Liikunnan ja aistien avulla lapsi laajentaa tietoa ympäristöstä. Biologinen ja geneettinen perusta muovaavat lapsen kehitystä. Taidot kehittyvät arkielämässä perittyjen kehitysvalmiuksien kautta.

Ympäristön kautta lapsi oppii elämänsä sosiaaliset taidot ja säännöt. (Riita 1999, 25.)
Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan ympäristöä, jossa lapsi kasvaa. Sosiaalinen ympäristö käsittää perheen lisäksi kaikki muut arkipäivän ihmissuhteet. (Vilén ym. 2006, 91.)

Ensimmäisten ikävuosien aikana kognitiivinen kehitys lisääntyy lähinnä liikkumisen ja havainnoinnin avulla. Liikunnan avulla lapsi tutustuu kehoonsa ja muihin ihmisiin. Virikkeellinen ympäristö ja esineet innostavat lasta liikkumaan. Lapsi jäljittelee ympäristöstä kuulemiaan sanoja. Äidinkieli liittyy lapsen kulttuuriin, jonka lapsi omaksuu omakseen ja toimii sen mukaisesti. Puheessaan lapsi käyttää yksittäisiä sanoja kuvaamaan kokonaista lausetta. Puhekyky ei aina riitä ilmaisemaan asiaa sanallisesti, ja lapsi ilmaisee itkulla tai tavaroiden heittelyllä pettymystään. Kieli muotoutuu vuorovaikutuksen välineeksi, lapsi kysyy, katselee kuvia ja lapsi malttaa kuunnella jo lyhyitä kertomuksia. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 39–42.)

Kognitiivinen ajattelu kehittyy, käsitemaailma laajentuu, käsitteet ohjaavat lapsen toimintoja. Lapsi alkaa luokitella esineitä. Mielikuvitus voimistuu, todellisuuden ja sadun raja eivät vielä täysin erotu. Lapsi on kiinnostunut ympäristöstään, ja lapsen kanssa voidaan keskustella ympäristössä tapahtuvista havainnoista. Syy-seuraussuhteet mietityttävät, ja lapsi kaipaa aikuiselta tukea pohdinnoissaan. Lapsi ymmärtää oikeudenmukaisuuden merkityksen. Kielellisesti lapsi kehittyy nopeasti, ja aikakäsitteet tänään ja huomenna selkeytyvät. Lapsen sanavarasto laajenee, hän nauttii riimeistä ja runoista. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 47–53.) Lapsi oppii oivaltamaan sanojen merkityksen puhuttaessa yksittäisistä esineistä tai tapahtumista. Kolmen ja neljän vuoden ikäisenä lapsi kertoo jo melko selkeitä tarinoita. Viisivuotiaan kommunikointi on jo sujuvaa, lapsi pystyy tuomaan esille omia ajatuksiaan jo vieraammallekin ihmiselle. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 90–91.)

2.3 Lapsen sosio-emotionaalinen kehitys

Lapsen vuorovaikutustaidoista puhuttaessa tarkoitetaan sosiaalista kykyä tulla toimeen muiden ihmisten ja ihmisryhmien kanssa. Lapsen omat persoonalliset piirteet vaikuttavat suhtautumisessa muihin. Arka lapsi tutustuu varovaisesti uusiin ihmisiin. Kulttuuriympäristöstä saadut arvot, asenteet ja toimintamallit ohjaavat lapsen

käyttäytymistä. Ensimmäisestä kiintymyssuhteesta alkaen lapsi alkaa hahmottaa sosiaalisia suhteitaan. Ikätoverit, kaverit, sisarukset ja ystävät toimivat vertaisryhminä, joiden kautta lapsi pääsee harjoittamaan uusia taitoja ja erilaisia rooleja. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 116–117; Vilén ym. 2006, 156.)

Psykososiaalisesti lapsi oppii tunnistamaan oman kehonsa rajat. Lapsi kommunikoi hymyllä ja viestii näin hyvästä olostaan. Luonne ja temperamentti ohjaavat lapsen kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin. Perusturvallisuus luodaan varhaislapsuudessa. Luottamus syntyy kun lapsen perustarpeet huomioidaan ja tyydytetään. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 24–28.)

Lapsen sosiaalinen maailma laajenee sukulaisten, ystävien ja hoitajien kautta. Yhteisön jäsenenä lapsi alkaa omaksua sosiaalisia sääntöjä mallioppimisen ja samaistumisen kautta. Lapsi kokeilee kykyjään, omaa tahtoa ja omia rajojaan. Ei-sanan käyttäminen aiheuttaa usein uhmatilanteen ja jopa aggressiivisen reaktion lapsen käytöksessä. Vanhemman on syytä pysyä tilanteessa rauhallisena, sillä lapsi tarvitsee rajoja. Lapsi huomioi toisten ihmisten tunteet, ja hän säätelee omaa käytöstään normien mukaiseksi. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 39–42.)

Elämänpiiri ja ystävyysuhteet laajenevat. Minäkäsitys ohjaa ihmisen toimintaa ja se kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön ja tärkeiden ihmisten kanssa. Arvot ja normimaailma muodostuvat ympäristön antaman palautteen pohjalta. Sukupuolten väliset erot kiinnostavat, ja lapsi pyrkii samaistumaan omaa sukupuolta olevaan vanhempaansa. Lapsi opettelee irtautumista vanhemmistaan, ja aikuisen tuki on tarpeen lähinnä ristiriitatilanteissa. Lapsi osaa ilmaista tunteitaan, ja hän voi toimia lohduttajana. Vaikka lapsi testaa annettuja rajoja, hänen on hyvä antaa toimia aktiivisesti, jotta hänen minäkuvansa kehittyisi suotuisasti. (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 47–53.)

Lähtökohtana empatian oppimiselle on lapsen kokemus siitä, että häntä on kuultu ja hänen tarpeisiinsa on vastattu. Empatia on taito, jota ei voi oppia, jos itse ei saa sitä osakseen. Empatian kehittymiseen vaikuttaa ympäristön lapselle antama malli tunneilmapiiristä. Aikuiset kokevat usein itkun häpeällisenä, ja sitä pyritään peittelemään, etenkin julkisissa tilanteissa. Lapsi puolestaan viestii itkulla omasta kivusta, väsymyksestä tai halusta päästä syliin. Aikuisen tulisi muistaa, että itku on

sallittua ja terve tapa käydä läpi tunteita. Impulsiivisilla lapsilla empatian opettelua helpottavat selkeät rajat ja erilaisten tunteiden läpi käyminen keskustelujen kautta. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 128–129; Vilén ym. 2006, 156–157.)

3 Lapsen kokemat kivut ja pelot näytteenotossa

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen määritelmä kivusta on seuraava: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosvaurioon tai jota kuvataan kudosvaurion käsittein” (Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys 1994, Haanpään ja Salmisen 2009 mukaan). Kipu on henkilökohtainen kokemus, ja jokainen ihminen on oman kipunsa paras asiantuntija (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7–8).

Pelko on elämää ylläpitävä ja hyödyllinen kokemus, sen tehtävä on suojata vaaroilta ja auttaa ihmistä säilymään hengissä. Ihminen voi käyttää pelkoa välineenä epämiellyttävän tilanteen välttämiseksi. Pelko luo turvattomuutta lapselle. Pelon tunne syntyy usein niissä tilanteissa, joissa ihminen ei voi hallita elämäänsä. Lapsi etsii aikuisesta tukea ja turvaa kasvattaakseen omaa rohkeuttaan ja voimavarojaan. Turvattomuuden tunne syntyy, jos lapsi ei saa aikuiselta tarvitsemaansa turvaa. Lapsen pelko voi herättää vanhemmassa omakohtaisen kokemuksen turvattomuudesta ja pelosta. (Toskala 1997, 16–17, 60–61.)

3.1 Lasten näytteenottopelot

Leikki-ikäisen lapsen sanavarasto voi olla vielä kehittymätön ymmärtämään kaikkia käsitteitä, joita hoitotoimenpiteitä tehtäessä käytetään. Hän voi kokea olonsa turvattomaksi ja uhatuksi toimenpiteitä tehtäessä. Oleellista on, että hoitaja ymmärtää lapsen kehitysvaiheen merkityksen tehdessään toimenpiteitä lapsipotilaan kanssa. (Salanterä ym. 2006, 191.)

Lapsen kipu on aina todellista, ja hän muistaa kivuliaan kokemuksen pitkään. Kivulla on psyykkisiä vaikutuksia. Se lamaannuttaa toimintakykyä ja kivuliaat toimenpiteet

traumatisoivat lasta. Kipu tulisi aina hoitaa ennakolta, jolloin hoitomyöntyvyys ja yhteistyökyky säilyvät parempina. Kipu aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Vanhempien antama tuki ja turva auttavat lasta selviämään näytteenottotilanteessa. Pelko oman elämänhallinnan menettämisestä ja ruumiillisesta koskemattomuudesta ahdistavat. Lapsen kipu lisääntyy, jos vanhempi kokee olonsa ahdistavaksi. Silloin vanhempi tarvitsee myös tukea. Lapselle on rehellisesti kerrottava, jos kipua ei pystytä kokonaan ehkäisemään. Lapsi oppii leikin kautta, ja hänen on hyvä antaa tutustua toimenpidevälineisiin konkreettisesti ennen toimenpidettä. (Viheriälä 2009, 464–467.)

3.2 Lasten kivunlievitys näytteenottotilanteessa

Verinäytteen ottaminen lapselta vaatii näytteenottajalta erityistä ammattitaitoa. Näytteenottajalla on oltava kokemusta lasten näytteenotosta, sillä pistäminen pelottaa ja jännittää lasta usein enemmän kuin aikuista. Näytteenottajan hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttavat positiivisesti tutkimuksen onnistumiseen. (Tuokko ym. 2008, 30–31.)

Kun lapselta otetaan verinäytettä, on tilanteeseen valmistauduttava huolellisesti. Näytteenottoa varten tulee varata tarpeeksi aikaa ja varmistaa, että ympäristö on rauhallinen. Näytteenottotilanteissa näytteenottajan on toimittava rauhallisesti ja varmoin ottein. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 40–41, 73.) Lapselle tulisi ensin kertoa näytteenoton vaiheet, miksi näytteitä otetaan ja että se on osa hoitoa. Lapselle kerrotaan myös rehellisesti, että näytteenotto voi hieman koskea, mutta kipu loppuu nopeasti. (Rautajoki 1998, 58.)

Vanhemman osallistuminen näytteenottotilanteeseen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Näytteenottajan tulisi ohjata vanhempaa ennalta, jotta hän pystyy osallistumaan tilanteeseen aktiivisesti. (Matikainen ym. 2010, 40–41, 73.) Pieni, muutaman vuoden ikäinen lapsi istuu aikuisen sylissä näytteenoton ajan ja huolehditaan, ettei hän liikuta käsiään tai jalkojaan vaarantaen pistotilannetta. Lasta ei saa kieltää itkemästä tai katsomasta näytteenottoa. Lapsen toiveita voidaan pyrkiä huomioimaan mahdollisuuksien mukaan, mutta näytteenottajan on kuitenkin hallittava tilannetta. (Rautajoki 1998, 59–60; Tuokko ym. 2008, 31–32.)

Verinäytettä otettaessa lapselta käytetään yleensä siipineulaa, sillä lapsilla on usein ohuet suonet, ja he saattavat helposti liikauttaa kättään. Pintapuudutteen käyttö on myös suositeltavaa, jotta mahdollinen kipu saadaan minimoitua. Näytteenoton jälkeen lasta tulee kehua, ja hänet voidaan palkita esimerkiksi tarralla tai kiiltokuvalla. Palkitseminen auttaa lasta helpommin unohtamaan mahdollisen kivun ja epämiellyttävän tilanteen. (Matikainen ym. 2010, 40–41, 73.)

Lapsen valmistaminen näytteenottotilanteeseen riippuu lapsen iästä. Mitä nuorempi lapsipotilas on, sitä lähempänä näytteenottohetkeä hänelle kerrotaan tulevasta tapahtumasta. (Tuokko ym. 2008, 31.) Näytteenottopisteessä tulisi olla lapsipotilaita varten eri potilasohjeet näytteenottoon valmistautumiseen. Ohjeiden avulla ja havainnollistamalla esimerkiksi kuvien tai leikin avulla voidaan lapselle kertoa etukäteen tulevasta tutkimuksesta. (Tapola 2004, 24.)

3.2.1 Lääkkeellinen kivunlievitys

Lapsen verinäytteenoton yhteydessä usein käytetty kivunlievitys on Emla®. Emla®-pintapuudutteessa vaikuttavina aineina ovat lidokaiinia ja prilokaiinia, jotka paikallisesti puuduttavat ihon pinnan. Pintapuudute poistaa oikein käytettynä tilapäisesti kivun tunteen, mutta paineen ja kosketuksen voi silti tuntea. Haittavaikutuksena Emla® -puudutusvoiteessa on verisuonten supistuminen. Haittavaikutusta voidaan vähentää poistamalla puudutusvoide puoli tuntia ennen näytteenottoa. Suonet ehtivät palautua puolessa tunnissa, mutta puuduttava vaikutus säilyy edelleen. (Emla 2013.)

Näytteenottokohdan lämmittäminen parantaa verenkiertoa. Jos laskimoita on vaikea havaita ja ne eivät ole esillä, iholle voidaan asettaa lämpimällä vedellä täytetty muovipussi muutaman minuutin ajaksi parantamaan näytteenottokohdan löytymistä. (Rautajoki 1998, 61; Tuokko ym. 2008, 44.)

3.2.2 Lääkkeetön kivunlievitys

Lääkkeettömät kivunlievityshoitotoimenpiteet voidaan luokitella kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin, fysikaalisiin menetelmiin, emotionaaliseen tukeen ja viihtyisän ympäristön järjestämiseen sekä auttamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Lasten kivunhoidossa käytetyimpiä lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä ovat leikki,

läsnäolo, rentoutus, musiikki, kuuman ja kylmän käyttö sekä lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. (Pölkki 2002, 36–38.) Usein käytetty lääkkeetön kivunlievitys lasten näytteenottotilanteessa on myös huomion siirtäminen pois toimenpiteestä ja kivusta (Pölkki 2008, 20).

Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä tarkoitetaan kaikkea, mikä liittyy lapsen ajatteluun, odotuksiin, tuloksiin sekä muutokseen lapsen käytöksessä. Näitä menetelmiä ovat muun muassa mielikuvien käyttö, rentoutuminen ja positiivinen valmistaminen. Mielikuvien käytöllä lapsen ajatukset saadaan siirrettyä positiivisiin asioihin, ajatuksien suuntaaminen muualle ja lapsen huomio kiinnittyminen pois kivusta ja toimenpiteestä. Rentoutumisella rentoutetaan eri lihasryhmiä lapsen kehossa, jolloin kipu helpottuu. Positiivisella valmistamisella tarkoitetaan lapsen palkitsemista sanallisesti tai konkreettisesti esimerkiksi pienillä lahjoilla, kuten tarroilla ja kiiltokuvilla. (Pölkki 2002, 36–38.)

Musiikkia käytetään myös lasten hoitotyössä kivunlievitysmenetelmänä. Musiikki vie ajatuksia muualle kivusta ja edistää rentoutumista. Musiikki jättää vähemmälle huomiolle kivun aistimisen ja muuttaa tai estää kivun tunteen. Musiikin vaikuttavuutta lasten kipuun on testattu lyhytaikaisissa kipua tuottavissa toimenpiteissä, muun muassa injektoiden laitossa, missä sen on huomattu hetkellisesti suuntaavan ajatuksen muualle kivusta. (Pölkki 2006, 4–6.)

Emotionaalisen tuen antaminen lapselle on hyvä keino ehkäistä pelkoja ja kivuliaita tilanteita. Tuki voi olla sylissä pitämistä, hierontaa, koskettamista sekä vanhemman läsnäoloa. (Haapio, Reen & Salonen 2000, 157; Pölkki 2002, 36–38.) Eritoten vanhempien rooli lapsen lähimpänä ihmisenä on tärkeää, sillä lapsi purkaa usein tuntojaan, pelkoaan ja hätää juuri omille vanhemmilleen (Muurinen & Surakka 2001, 130). Myös lohduttaminen kuuluu emotionaaliseen tukeen, sillä tarkoitetaan puhumista lapselle empaattisesti ja vakuutetaan, että kaikki menee hyvin (Pölkki 2002, 36).

Fysikaalisiin kivunlievityshoitoihin kuuluvat lämpöhoidot, eli kuuma- ja kylmähoidot, hieronta ja asentohoidot (Pölkki 2002, 36–38). Lämpöhoitojen tarkoituksena on muun muassa rentouttaa lihaksia ja lievittää kipua. Lämpöhoitoja käytetään eniten lihas- ja

luustokiputiloissa sekä fysioterapian esihoitona. Lämpöhoidot ovat ulkoisia hoitomenetelmiä, jotka lisäävät ihon pinnallista verenkiertoa. (Salanterä ym. 2006, 160.)

4 Näytteenotto lapselta

Lapsi voi kokea henkilökunnan toiminnan ja käyttäytymisen pelottavana esimerkiksi silloin, kun lasta pidetään paikoillaan. Lapsi ei usein ymmärrä hoitohenkilökunnan toiminnan perusteita ja kokee siksi heidän käyttäytymisensä ja toimintansa uhkaavana ja alistavana. Hoitohenkilökunnan aiheuttamaa pelkoa ja turvattomuutta voidaan helpottaa vanhempien läsnäololla. (Flinkman & Salanterä 2004, 126, 129; Ivanoff, Åstedt–Kurki & Laijärvi 1999, 275, 277–278.)

4.1 Verinäytteenotto

Laskimoverinäytteenotossa on mahdollista käyttää avo-, vakuumi-, siipineula- tai ruiskumenetelmää. Avomenetelmää käytetään silloin, kun asiakkaalla on pienet ja hauraat suonet, jotka eivät kestä vakuuminenelmässä laskimoon kohdistuvaa imua. Siipineulaa voidaan käyttää, kun otetaan näytteitä pienistä laskimoista, lapsipotilailta ja potilailta, joilla on muuten hauraat suonet tai raajojen ojentaminen ja asennon muuntaminen näytteenottoa varten on vaikeaa. Siipineulassa on pieni letku neulan ja putkiadapterin välillä, mikä antaa näytteenottajalle hieman liikkumatilaa näytteitä otettaessa. (Tuokko ym. 2008, 45–46, 49.)

Vakuumitekniikalla tarkoitetaan suljettua laskimoverinäytteenottomenetelmää, ja se on yleisin näytteenottotekniikka. Laskimoverinäytettä otettaessa potilas istuu tuolissa. Osastolla näyte otetaan yleensä potilaan ollessa makuulla sängyllään. Näytteenottokättä tuetaan tarvittaessa tyynyllä. Näin saadaan hyvä asento kädelle sekä näytteenottajan että potilaan näkökulmasta. Staassi eli puristusside asetetaan potilaan käteen noin 10 senttimetrin päähän arvioidun pistokohdan yläpuolelle, jotta laskimot saadaan hyvin esille. Pistokohta etsitään sormella tunnustelemalla. Laskimo tuntuu kimmoisana ja pehmeänä ihon alla. Pistopaikan löydyttyä se desinfioidaan alkoholipitoisella puhdistuslapulla. Pyyhkäisy tehdään yhden suuntaisella kertavedolla. Pistettäessä neula työnnetään suonensuuntaisesti laskimoon noin 30 asteen kulmassa. Potilaalle on tärkeä

kertoa, milloin pistetään. Näin varmistetaan, että potilas ei säikähdä ja liikauta kättään. (Nordlab 2012, 2–6; The National Committee for Clinical Laboratory Standards 2004, 4–9.)

Laskimoverinäytteen yleisin näytteenotto kohta on kyynärtaipeen laskimot. Laskimoverinäyte on yleisin otettu verinäyte. Siitä saadaan yhdellä kertaa useita eri näyteputkellisia verta ja voidaan tutkia jopa kymmeniä erilaisia tutkimuksia. Niistä voidaan analysoida haluttujen aineiden pitoisuuksia, solujen määrää ja laatua sekä mikrobien esiintymistä. (Matikainen ym. 2010, 43, 63–65, 72.)

Pieneltä lapselta verinäytteitä otettaessa pitää noudattaa näytetilavuuksien ja määrien suosituksia. Lapsen verimäärä ja siten myös sallittu näytemäärä on suhteessa lapsen painoon. Sallittu näytemäärä vuorokaudessa on kaksi prosenttia lapsen oletetusta verivolymistä. Lapsen kokonaisverimäärä on noin kahdeksan prosenttia painosta. Esimerkiksi 1–10-kiloiselta lapselta suurin sallittu näytemäärä vuorokaudessa on puolitoista millilitraa vuorokaudessa kiloa kohden. Lapsilta otettujen näytteiden määrää voidaan seurata seurantalistojen avulla. (Nordlab 2012, 5; Tuokko ym. 2008, 45.)

4.2 Virtsanäytteenotto

Puhtaasti lasketulla keskisuihkuvirtsanäytteellä eli PLV- näytteellä tarkoitetaan ilman kontaminaatiota tapahtuvaa näytteenottotapaa. Virtsasuihkusta lasketaan aluksi hukkaan, minkä jälkeen näyte kerätään virtsasuihkua keskeyttämättä näytteenottoastiaan. Näytettä tarvitaan kaksi kolmasosaa näytteenottopurkin tilavuudesta. Loput virtsasuihkusta lasketaan taas hukkaan. (Fimlab 2010.) Ennen näytteenottoa tehtävä huolellinen alapään pesu ja hukkaan menevä alkuvirtsa ehkäisevät bakteerien pääsyn näytteeseen virtsaputken suun limakalvolta tai virtsaputkesta (Matikainen ym. 2010, 86; The National Committee for Clinical Laboratory Standards 2001, 18–19).

Laadukkain näyte saadaan yön yli rakossa olleesta virtsasta, sillä sen konsentraatiopitoisuus on suurin. Liian laimea näyte voi vääristää tulosta, ja siksi virtsaamista tulee välttää vähintään neljän tunnin, mieluiten kuuden tunnin ajan ennen näytteenottoa. Virtsanäytteenottoa tulisi edeltää paasto eli asiakasta suositellaan

olemaan syömättä ja juomatta edellisestä illasta kello kymmenen jälkeen. (Fimlab 2010; The National Committee for Clinical Laboratory Standards 2001, 18–19.)

Paaston tehtävänä on vakioida virtsan pH-arvo, jolloin syöty ruoka ei pääse vaikuttamaan siihen. Runsas juominen taas voi laimentaa virtsaa niin, että se antaa virheellisen negatiivisen tutkimustuloksen. (Matikainen ym. 2010, 86; Kouri 2010.) Rasitus voi aiheuttaa joillekin proteiinimäärien lisääntymistä virtsassa, minkä vuoksi näytteenotto aamulla vuodelevon jälkeen on suositeltavaa (Kouri 2010).

Itse näytteenottoa edeltää käsien ja alapään pesu. Alapesu suoritetaan lämpimällä vedellä ilman saippuaa. Työiltä levitetään häpyhuulet ja suihkutetaan käsisuihkulla alapää puhtaaksi ja kuivataan tämän jälkeen huolellisesti wc-paperilla. Näytettä annettaessa häpyhuulet tulee levittää erilleen, jotta virtsasuihku ei pääse kontaminoitumaan koskettaessaan häpyhuulia. Poikien näytteenottoa edeltää myös alapesu siten, että esinahka vedetään taakse ja virtsaputken suu pestään käsisuihkun avulla ja kuivataan huolellisesti wc-paperilla. Kontaminaation ehkäisemiseksi esinahka pidetään taakse vedettynä myös näytettä annettaessa. (Fimlab 2010; The National Committee for Clinical Laboratory Standards 2001, 19–21.)

Pottanäytteellä saadaan pottaan virtsaavalta lapselta otettua keskisuihkunäytteen kaltainen näyte. Näyteastia asetetaan potan etukulmaan, jolloin alkusuihku ja loppusuihku menevät ohi virtsansuihkun pienemmän voimakkuuden takia. Näyteastian kaatumisen ehkäisemiseksi sen voi kiinnittää potun pohjalle esimerkiksi sinitarralla. Lapselle tulee tehdä alapesut ennen potalle istuttamista. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006.)

4.3 Vanhempien ohjaaminen näytteenottotilanteessa

Saara Kaasisen ”vanhemmat lapsen kanssa asiakkaana laboratoriossa” opinnäytetyössä tekemän kyselyn tuloksena tuli esille, että vanhemmat eivät kokeneet tarvitsevansa kehittää omaa toimintaansa ennen lapsen verinäytteenottoa. He toivoivat kuitenkin, että lapset otettaisiin paremmin huomioon näytteenottotilanteessa. Monet vanhemmista toivat esille myös sen, etteivät tahtoisi seuraavan kerran olla läsnä, kun lapselta otetaan verinäytettä. (Kaasinen 2011, 40.)

Tutkimusten mukaan lapsen ja vanhempien huolellinen valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on tärkeää ja valmistaminen vähentää merkittävästi lapsen kokemaa pelkoa (Flinkman & Salanterä 2004, 130; Ivanoff ym. 1999, 280). Lapsen valmistaminen lähtee liikkeelle vanhempien valmistamisesta. Varsinkin pienten lasten kohdalla vanhempien valmistaminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen on ensisijaisen tärkeää. Valmistaminen tehdään lapsen iän ja kehitystason mukaan. Leikki-ikästä lähtien lapsia valmistellaan kertomalla etukäteen, mitä tapahtuu. Sopiva valmistamisen ajankohta 4–7-vuotiaille lapsille on viikko ennen tutkimukseen menoa. Sitä nuoremmilla lapsilla paras ajankohta on pari päivää ennen tutkimusta. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, joten yleensä he tietävät, miten ja milloin on paras ajankohta kertoa asioista lapselleen. (Hiitola 2004, 133; Ivanoff ym. 2001, 129–130; Jokinen 1999, 37.)

Vanhempi tai näytteenottaja varmistaa käden paikallaan pysymisen tukemalla sitä. Pieni lapsi kannattaa ottaa syliin halausotteeseen. Mikäli lapsen paikoillaan pitäminen epäonnistuu, myös näytteenottaminen pitkittyy. (Makkonen & Tuokko 1996, 54; Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 193.) Lapselta voi kysyä, onko häntä tarvetta ollenkaan pitää kiinni näytteenoton aikana, sillä lapsi voi kokea kivun rangaistuksena (Ivanoff ym. 1999, 277–278). Vanhempienkin reaktiot vaikuttavat paljon lapseen; äkinäiset liikkeet, hätäisen äänekäs lohduttelu tai tarpeettoman luja paikoillaan pitäminen voivat lisätä lapsen pelkoa ja ahdistusta (Makkonen & Tuokko 1996, 54).

Lapsesta itsestään lähtöisin olevat tekijät johtuvat siitä, että lapsi ilmaisee itseään kehitystasoaan vastaavalla tavalla, jota ammattilainen ei välttämättä ymmärrä. Tällöin luottamuksellisen suhteen luominen lapseen voi olla hankalaa, koska hoitaja ei tunne lasta. Lapsen kyky ilmaista itseään voi johtua hyvinkin monesta asiasta. Se voi liittyä kehitysvaiheeseen, pelkoon ja huoleen, luottamuksen puutteeseen tai turvattomuuden tunteeseen. Omien ajatusten ilmaiseminen saattaa isommastakin lapsesta tuntua vaikealta. Epäilevä suhtautuminen vieraisiin aikuisiin kuuluu osana lapsen kehitykseen. Toisaalta epäilevän suhtautumisen taustalta saattaa löytyä myös lapsen luottamuspula aikuiseen. Aikaisemmat kivuliaat kokemukset hoitotyössä horjuttaa myös lapsen luottamusta ja näin ollen estää luonnollisen hoitosuhteen luomista. (Leino–Kilpi & Välimäki 2003, 192–193.)

Näytteenottotilanteessa lapsella tulisi olla mukana se vanhempi, joka pystyy olemaan läsnä, tukena ja turvana lapselle näytettä otettaessa. Lapsi menee usein hämilleen, jos vanhempi jättää hänet ”yllättäen” yksin näytteenottajien huomaan. Esimerkiksi, jos vanhempi tulee pahoinvoivaksi nähdessään verta, hänen on syytä pitäytyä näytteenottotilanteesta. Vanhemman omat aiemmat kokemukset näissä tilanteissa on hyvä tiedostaa ja huomioida. Vanhempi voi kokea myös erittäin haasteellisena ja vaikeana tilanteen, jossa hänen on pidettävä väkisin kiinni omaa lastaan. Lapsen mukana näytteenotossa olisi hyvä olla aina läsnä joku tuttu ja turvallinen aikuinen henkilö, etenkin silloin, jos kumpikaan vanhemmista ei koe pystyvänsä olemaan läsnä näytteenottotilanteessa. (Lyhykäinen 2013; Karhumäki ym. 2010, 193.)

Näytteenottotilanteen ennakkoon läpikäyminen ja asioiden riittävä perustelu jo pienellekin lapselle auttavat lasta paremmin ymmärtämään tilanteen: miksi näytteitä otetaan ja mitä niistä tutkitaan. Lapselle tulee tuoda esille, että lääkäri on määrännyt näytteet otettavaksi saadakseen tietoa hänen terveydentilastaan. Näytteenottaja ei ota näytteitä vain kipua tuottaakseen ja lasta kiusatakseen. On reilua tuoda esille, että näytteenotto ei ole täysin kivutonta. Lapselle tulee kertoa, että näytteenotto on nopeammin ohi, kun hän malttaa pysyä hetken paikallaan, vaikka tuntisikin hetkellisesti kipua. Näin vältetään mahdolliselta näytteenoton uudelleen ottamiselta. (Lyhykäinen 2013.)

Ennen näytteenottamista lapsen kanssa käydään läpi näytteenottotilannetta, ja hänen annetaan tutustua näytteenottovälineisiin. Lapsi voi tutkia ”puristusvyötä”, jonka avulla hänen suonensa saadaan paremmin esille. Hän voi katsoa näytteenottoputkea ja nähdä, minne hänen verensä menee sekä tarroja, jotka liimataan näytteenottoputkeen. Lapselle näytetään myös, miten hänen kätensä tuetaan tyynyllä. Lapsi saa päättää, istuuko hän turvallisesti aikuisen sylissä vai istuuko ihan itsenäisesti näytteenottotuolissa. Näytteenoton jälkeen lapselle annetaan myönteistä palautetta tilanteen sujumisesta. Hänelle tarjotaan myös pientä lohduketta reippaudesta kuva, tarra tai pillimehu, jonka lapsi saa itse valita. (Lyhykäinen 2013.)

Vanhemman on hyvä ottaa lapsi näytteenottoon mukaan silloin, kun hän itse käy näytteenotossa. Näin lapsi saa mallin ja näkee, mitä näytteenotossa tapahtuu ja miten

vanhempi toimii näytteenottotilanteessa. Lapsen on usein helpompi samaistua tilanteeseen, kun on saanut nähdä ja olla mukana vanhemman näytteenottotilanteessa. (Lyhykäinen 2013.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempiansa ohjausta ja tietoutta veri- ja virtsanäytteenottotilanteessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia vanhemmille kirjallinen potilasohje, apuvälineeksi lapsen näytteenottotilanteisiin.

6 Kirjallinen potilasohje

Potilaan ohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Ohjauksella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välillä tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on aina sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjausta määritellään myös ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi opastuksen antamiseksi ja hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjaamisella voidaan tarkoittaa myös potilaan johdattamista tai hänen toimintaansa vaikuttamista. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 21, 47–49.)

Hoitotyössä tapahtuvassa ohjauksessa hoitaja on ohjauksen ja potilas oman elämänsä asiantuntija. Yleensä ohjaus pohjautuu niihin asioihin, joita potilas tuo esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamisen. (Kynäs ym. 2007, 25–26.)

6.1 Kirjallisten ohjeiden laatiminen

Potilasohje asemoi ja määrittää potilaan paikkaa terveydenhuollossa. Ohjeen ensisijaisena tehtävänä on vastata potilaan kysymyksiin, joita uudet, oudot ja joskus pelottavatkin tilanteet herättävät. Ohjetta kirjoitettaessa on oltava tiedossa tarve, mitä tietoa tarvitaan ja kenelle sitä suunnataan. Sisällön on oltava selkeä ja ymmärrettävä ja tärkein kirjoitetaan ensimmäiseksi. Otsikko ja väliotsikot jakavat tekstin sisältöä ja ohjaavat lukijaa eteenpäin. Kuvat ja piirroksot ovat joskus jopa välttämättömiä. Ne selkeyttävät usein tekstin ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. Kuvia käytettäessä on muistettava huomioida tekijänoikeudet. Lupa on kysyttävä aina alkuperäiseltä tekijältä. Kuvasto ry valvoo Suomessa kuvien käyttöluhia ja käsittelee lupahakemuksia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 14–15, 35–42.)

Teksti puhuttelee potilasta ja kertoo sen, mistä ohjeessa on kyse. Väliotsikot auttavat säilyttämään mielenkiinnon tekstin loppuun saakka. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Tärkeää potilasohjeen kirjoittamisessa on, että se tehdään potilaalle ja hänen omaisilleen, ei lääkärielle tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Pääasia kerrotaan päälauseessa ja sitä täydentävä osa sivulauseessa. Liian pitkät virkkeet aiheuttavat usein ongelmia, jos ison kirjaimen ja pisteen väliin on mahdutettu niin paljon asiaa, ettei kaikki pysy ensilukemalla mielessä. On myös muistettava kohtelias kirjoitustyyli. Passiivista voi käyttää, mutta se ei ilmaise sitä, kuka tekee ja mitä tekee, joten väärinymmärrysten vaara on suuri. (Hyvärinen 2005, 1771.)

6.2 Kirjallisen ohjeen sisältö ja rakenne

Hyvässä potilasohjeessa on tarkkaan mietitty rakenne. Asiat etenevät järkevissä järjestyksessä, eivätkä siirry epäloogisesti aiheesta toiseen. Selkeässä tekstissä on lyhyitä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetteluita. Virkkeet ovat helposti ymmärrettäviä ja sanat mahdollisimman yleiskielellä kirjoitettuja, ja hankalat sanat on selitetty. Potilasohjeessa kaikki neuvot ja ohjeet tulee perustella: Mitä hyötyä potilas saa, kun hän noudattaa neuvoja? Oikeinkirjoitus on myös tärkeä osa. Huolimattomasti tehty teksti aiheuttaa monesti ärtymystä. Jos kirjoittaja ei osaa peruskielioppia, lukija herkästi epäilee myös kirjoittajan muita taitoja ja jopa ammattipätevyyttä. Teksti on

myös aseteltava paperille järkevällä tavalla, koska se edistää ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Potilasohjetta suunnitellessa tulisi miettiä, kenelle ohjetta kirjoittaa (Hyvärinen 2005, 1769). Kirjallisen potilasohjeen suunnittelu aloitettiin määrittämällä kohderyhmän. Potilasohjeemme on tehty ensisijaisesti myöhäisleikki-ikäisten lasten vanhemmille. Tuotoksessamme (liite 1) kohderyhmä näkyy yleiskielen käytössä ja henkilökohtaisessa puhuttelu tavassa. Potilasohjeesta on pyritty jättämään pois kaikki vieraskieliset sanat, termit ja lyhenteet, sekä esittämään asia ymmärrettävästi yleiskielellä.

Ymmärrettävyys on yksi aiheisällön tärkeimmistä kriteereistä. Ymmärrettävän potilasohjeen syntyyn vaikuttavat useat tekijät. Yksi tärkeimmistä vaikuttavista tekijöistä on sisällön asioiden esittämisjärjestyksen valinta. asiat voidaan esittää ohjeessa aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Esitysjärjestykseen vaikuttaa potilasohjeen aihe. (Hyvärinen 2005, 1769.) Potilasohjeessamme päädyimme esittämään asiat aihepiireittäin. Aihepiirit erotimme selkeällä otsikoinnilla, jotta lukijan olisi helppo löytää ohjeestamme tarvitsemansa tieto nopeasti. Potilasohjeemme yhtenä tavoitteena oli olla lyhyt ja ytimekäs ja sisältää tiivistetysti kaikki oleellinen tieto ennen näytteenottoon tuloa.

Tärkeä osa potilasohjetta on sen sisällön kieli. Vaikka tuotoksen kieli saa olla vapaamuotoisempaa, kuin opinnäytetyön raportin kieli, ohjeen tulee silti olla kirjoitettu selkeällä ja hyvällä suomen kielellä. Näin ollen ohjeen ymmärrettävyys ei kärsi huonon suomen kielen vuoksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–66.) Selkeä ja ilmava tekstin ja kuvien asettelu parantaa potilasohjeen ymmärrettävyyttä. Otsikoita voi korostaa tekstiä lihavoimalla. Potilasohjeen ymmärrettävyys tulisi testata ennen käyttöönottoa. (Torkkola ym. 2002, 14, 53, 59.) Tässä potilasohjeessa pyrimme kirjoittamaan asiat selkeällä ja yksinkertaisella suomen kielellä, jotta mahdollisilta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Oikeinkirjoitus ja potilasohjeen asiasältö tarkastutettiin näytteenottajilla.

Opinnäytetyömme tuotos on potilasohje leikki-ikäisten lasten vanhemmille näytteenottoon valmistautumisen apuvälineeksi. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä ohje lasten vanhemmille. Potilasohjeen kuvat ovat värikkäitä ja tuovat piristystä ohjeeseen. Kuvia tarvitaan herättämään ja ylläpitämään kiinnostusta (Ylönen 2000, 46–47).

Lyhyt potilasohje ilahduttaa monia. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet. Lisätietoja aiheesta kannattaakin antaa, vaikka erilaisilla internetlinkeillä tai kirjasuosituksilla. Näin ne, jotka haluavat lisää tietoa aiheesta, voivat etsiä sitä potilasohjeen kirjoittajan suosittelmista lähteistä. (Hyvärinen 2005, 1772.) Ajatuksenamme on, että vanhempi käsittelee näytteenottoa lapsensa kanssa kotona käyttäen apunaan tekemäämme potilasohjetta ja hyödyntämällä siellä olevia vinkkejä. On suositeltavaa, että vanhemmat kertovat lapselle ennen näytteenottoon menoa yksinkertaisesti, mitä näytteenotossa tapahtuu ja miksi näytteitä otetaan.

Ohjeessamme on kerrottu lyhyesti lapselta yleisimmin otetuista veri- ja virtsanäytteistä, miksi näytteitä otetaan ja mitä niistä tutkitaan. Potilasohjeeseen on liitetty myös satukirjavinkkejä. Vanhemmat voivat halutessaan käydä läpi näytteenottotilannetta lapsensa kanssa satujen tai leikin avulla. Lisäksi kerroimme lyhyesti ja käytännönläheisesti, miten näytteenottotilanteessa tulisi toimia.

Potilasohjeesta tuli pohjaväritään valkoinen, ja tekstissä käytimme mustaa väriä, joka erottuu valkoisesta taustasta ja helpottaa ohjeen lukemista. Ampiaisaiheisista kuvista teimme iloisen värikkäitä piristämään ja elävöittämään ohjeen sisältöä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan opinnäytetyön tuotoksen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen. Persoonallisilla kuvilla saimme yksilöllisen potilasohjeen. Valokuvien ja valmiiden kuvien sijaan päädyimme tekijänoikeudellisista syistä piirtämään kuvat itse, jolloin potilasohjeesta tuli houkuttelevampi lukea.

Kirjaisinkooksi valikoitui pääasiassa kahdentoista pisteen fontti, koska se näytti sopivan parhaiten tämän kokoiseen potilasohjeeseen. Kirjasintyyppinä käytimme Times New Romania. Halusimme selkeän ja erottuvan tekstin, jota on mahdollisimman helppo lukea. Käytimme korostuskeinoina otsikoissa isompaa kirjasinkokoa, lihavoitua ja tyhjää tilaa niiden ympärillä. Otsikot saatiin näin erottumaan selkeämmin, ja lukijan on helppo löytää etsimänsä aihepiiri ohjeesta. Kappalejako tapahtui aihepiireittäin, ja jokainen kappale sai oman lihavoidun otsikon. Kappalejako toi potilasohjeeseen ryhdikkyyttä, mikä on lukijalle miellyttävämpää.

7 Opinnäytetyön toteutus

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeintä, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. Ammatillisesti toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina ovat käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen. Lopullinen tuotos riippuu alasta ja aiheesta. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opas, ohjeistus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön aiheanalyysia pohdittaessa on tärkeä valita aihe, joka motivoi syventämään alan asiantuntijuutta. Valitun aiheen tulisi liittyä sen koulutusohjelman osa-alueeseen, johon on valmistumassa. Valitun aiheen avulla pääsee kehittämään ammatillisia tietoja ja taitoja. Toimintasuunnitelman avulla kartoitetaan lähtötilannetta ja kohderyhmää, jonka tarpeisiin ryhdytään tuottamaan jotakin uutta materiaalia. Aluksi on hyvä tutustua lähdekirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä alan ajankohtaisiin aiheisiin. Niiden pohjalta täsmentyvät idea ja tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–24, 26–27.)

Tuotoksen eli produktin tulee puhutella kohderyhmää. Sen ensisijainen tehtävä on palvella kohderyhmän tarpeita ja käyttötarkoitusta. Paperinlaadun, kirjain- ja fonttikoon avulla voidaan korostaa tuotoksen yksilöllisyyttä ja persoonallisuutta. Esitestaamalla tuotoksen kohderyhmällä voi saada arvokkaita kommentteja ja parannusehdotuksia tuotoksen sisältöön. Vertaisarvioinnin avulla on myös mahdollista parantaa tuotoksen toimivuutta. Teoreettinen viitekehys on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Se rajataan opinnäytetyön kannalta keskeisiin käsitteisiin ja niiden teoriaan. Hyvin tehty viitekehys on suuri apu opinnäytetyössä ja tuotoksen toteutuksessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 43, 51–53, 129.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on tärkeimpiä ja haastavimpia tehtäviä. Aiheen voi keksiä, saada tai löytää monella eri tavalla: aihe annetaan, se liittyy kurssiin ja luettaviin teoksiin tai aihe valitaan vapaasti. Valmis aihe toisaalta nopeuttaa opinnäytetyön valmistumista ja toisaalta takaa asiantuntevan ohjauksen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2009, 66–72.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi suotavaa löytää opinnäytetyölle toimeksiantaja eli yhteistyökumppani, sillä työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla voi luoda suhteita työelämään sekä harjoittaa taitoja työelämän kehittämiseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä tavoitteena voidaan pitää opiskelijan kykyä yhdistää teoretieto ja käytännön osaaminen sekä pohtia näitä asioita kriittisesti. Tämän avulla opiskelija kehittää itseään ammatillisesti sekä kehittää oman alansa ammattikulttuuria. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää toimintaa tuotoksen avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 38, 41–42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös se, kuinka oppija arvioi omaa oppimistaan ja tuotostaan. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta. Produktissa puhutellaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

7.2 Lähtötilanteen kartoitus

Tiedustelimme kolmelta omaan sosiaaliseen verkostoomme kuuluvalta leikki-ikäisen lapsen äidiltä, millaista palvelua he ovat saaneet ollessaan asiakkaana näytteenotossa lapsen kanssa. Palaute oli pääosin positiivista, ja näytteenottotilanteet olivat onnistuneet hyvin. Aluksi lapsia oli jännittänyt hyvin paljon, ja he olivat kyselleet, mitä näytteenotossa tapahtuu ja sattuu pistäminen. Äidit olivat rauhoitelleet lapsia kertomalla toimenpiteestä sen, mitä tiesivät ja osasivat. Esille tuli se, että tietoa kaivattaisiin siitä, miten ja millä keinoin kertoa etukäteen tulevasta toimenpiteestä sekä millä tavoin lasten neula- ja pistokammoa voitaisiin vähentää. Lasten pelot näytteenottotilannetta kohtaan tulivat esille usein vasta aamulla ennen näytteenottoa tai odotusaulassa. Tässä tilanteessa äidit kokivat, ettei heillä ollut enää aikaa ja keinoja kunnolla rauhoitella lasta tai perehtyä asiaan lasten kanssa, niin kuin olisi halunnut.

Yksi äideistä oli ennakoanut ja oppinut edelliseltä näytteenottokerralta sen verran, että oli lainannut satukirjan ja käynyt asiaa lapsen kanssa sitä kautta läpi ennen näytteenottotilannetta. Keskusteltaessa asiasta tulimme siihen tulokseen, että lasten kanssa voisi leikkien näyttää, miten näytteenotto onnistuu. Lapsi voisi nukkevauvan kanssa tulla äidin laboratorioon, jossa äiti ohjaisi lasta pitämään nukesta oikeaoppisesti kiinni, kun hän pistää ja ottaa verinäytteen. Tämä tietysti vaatisi sen, että äiti tietäisi toimenpiteen kulun.

Virtsanäytteen antokaan ei aina ollut sujunut ilman ongelmia. Yksi äideistä kertoi menneensä antamaan lapseltaan virtsanäytettä. Näytteenottaja oli antanut äidille näytteenottoastian ja opastanut, missä vessa sijaitsee ja kertonut ohjeiden olevan seinällä. Lapsella oli kuitenkin tässä vaiheessa jo tosi kova vessahätä, joten ohjeisiin ei ehditty perehtyä, vaan pissa otettiin kuppiin mahdollisimman nopeasti ilman pesuja. Tämä tilanne olisi äidin mukaan mennyt paremmin, jos olisi saanut jo etukäteen ohjeet, vaikka neuvolasta, miten toimia lapsen kanssa virtsanäytteenottotilanteessa.

7.3 Suunnittelu- ja toteutusvaihe

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme lasten hoitotyöhön. Opinnäytetyön avulla meillä on mahdollisuus kehittää lasten näytteenottotilanteita tekemällä ohjausmateriaalia lasten vanhemmille. Kirjallisella potilasohjeella pyrimme lievittämään näytteenottopelkoja, tuomalla tietoisuuteen, mitä näytteenotossa tapahtuu. Toimeksiantajaa työllämme ei ole, mutta tämä toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, kirjallinen potilasohje, on tarkoitus viedä valmiina terveyskeskuksen neuvoloihin ja näytteenottopisteisiin, jossa voidaan arvioida, otetaanko se käyttöön tulevaisuudessa.

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen, koska tarkoituksena oli tuottaa ohjeistusmateriaali leikki-ikäisten lasten vanhemmille, näytteenottotilanteeseen. Toiminnallinen osuus toteutettiin olemassa olevan teoria- ja tutkimustiedon avulla. Aiheesta on tehty muutamia opinnäytetöitä, joissa asiaa on käsitelty näytteenottohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitotyön ja vanhempienohjauksen näkökulmasta opinnäytetöitä löytyi vähän. Lasten kipua ja pelkoja on tutkittu laajalti. Ohjeita löytyi myös aiheesta lasten laadukas verinäytteenotto. Lasten virtsanäytteen ottamisesta ei löytynyt vanhemmille suunnattua ohjetta. Tämän toiminnallisen

opinnäytetyön tuotoksen, kirjallisen potilasohjeen, kohderyhmänä ovat myöhäisleikki-ikäisten lasten vanhemmat, jotka ovat tulossa näytteenottoon lastensa kanssa.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme vuoden 2013 alussa. Etsimme teoretietoa leikki-ikäisen lapsen kehityksestä ja peloista, näytteenotosta ja vanhempien ohjauksesta sekä kivunlievitysmenetelmistä. Rajasimme työmme kohderyhmäksi 3–6-vuotiaat lapset. Tiedonhankinnassa käytimme pääasiassa erilaisia sähköisiä tietokantoja, mutta aineistoa löydettiin myös manuaalisella haulla. Artikkel- ja tutkimusaineistoa kerättiin Cinahl-, Medic- ja ARTO-tietokannoista. Käytimme tiedonhaussa myös Googlea ja Terveysporttia ja lisäksi kävimme läpi aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja väitöskirjoja.

Karelia-ammattikorkeakoulussa hoitotyön näkökulmasta ja vanhemmille suunnattuja opinnäytetöitä lasten näytteenottoon liittyen ei löytynyt. Työssä käsiteltäviä aihealueita jaoin yhdessä pienemmiksi osa-alueiksi. Näin molempien oli mahdollista perehtyä laajemmin omaan aihealueeseen. Saimme näin syvällisempää tietoa yhdestä osa-alueesta kerrallaan.

Teimme aihesuunnitelman, jonka ohjaava opettajamme hyväksyi ensimmäisessä opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa tammikuussa. Tämän jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelman laatimisen. Pyrimme etsimään lisää luotettavaa ja mahdollisimman uutta lähdekirjallisuutta. Helmikuun lopussa päätimme laajentaa opinnäytetyötämme ja lisäsimme siihen lasten virtsanäytteenoton, josta ei ole tehty vanhemmille mitään erillistä ohjetta. Tutustuimme useisiin valmiisiin kirjallisiin potilasohjeisiin ja teimme niiden pohjalta hahmotelmaa, millaisen ohjeen laatisimme.

Haastattelimme laboratorion näytteenottajia ja saimme heiltä hyviä ideoita huomioitavaksi potilasohjeen suunnitteluun. Näytteenottajien työvuosien tuoma kokemus lapsiasiakkaiden ja heidän vanhempiansa kohtaamiskokemuksista selkeytti katsomaan laajemmin näytteenoton kokonaisuutta. Jokainen asiakastilanne on ainutkertainen. Kohtaamiseen vaikuttaa asiakkaana olevan lapsen ja hänen vanhempansa sekä myös näytteenottajan vuorovaikutustaidot. Sosiaalinen ympäristö, sieltä saadut toimintamallit sekä kulttuurin kautta opitut arvot ja arvomaailma muokkaavat osaltaan vuorovaikutustaitojamme. Näytteenottotilanteeseen vaikuttavat

lapsen aikaisemmat kokemukset ja vanhempien antama toimintamalli. Lapselle on hyvä kertoa näytteenottotilanteesta ja käydä läpi siihen liittyviä asioista totuudenmukaisesti.

Loppukeväästä olimme yhteydessä ISLABiin ja toivoimme tässä vaiheessa saavamme sieltä toimeksiannon opinnäytetyöllemme. Jatkoimme työtämme ilman toimeksiantoa. Kevään aikana saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi. Esittelimme suunnitelman ohjaajallemme ja vertaisarvioijille.

Kesällä alustava potilasohje oikoluettiin Ilomantsin terveyskeskuksen laboratorion henkilökunnalla ja neuvolassa. Saimme ohjeestamme palautetta ja muutosehdotuksia, joita olemme hyödyntäneet potilasohjeen suunnittelussa. Saimme potilasohjeen kuvat suunniteltua ja piirrettyä. Piirroket skannasimme sähköiseen muotoon ja liitimme ohjeeseen. Potilasohje esiluettiin kolmessa eri lapsiperheessä, ja saimme positiivista palautetta sen sisällöstä. Perheet kokivat ohjeessa olevan tiedon tarpeelliseksi ja käytännön läheiseksi. Valmis potilasohje on tarkoitus käydä näyttämässä Ilomantsin laboratoriossa ja neuvolassa, jossa se mahdollisesti otettaisiin koekäyttöön.

8 Pohdinta

Leikki-ikäisillä lapsilla ilmenee tutkimusten mukaan erilaisia näytteenottoon liittyviä pelkoja, joiden lievittäminen on lapsen hyvinvoinnin ja kokemusten kannalta tärkeää. Peloton lapsi suhtautuu näytteenottoon rauhallisesti, eikä hänelle jää huonoja kokemuksia näytteenotosta. Lapsi on hoitomyönteinen ja luottavanainen, kun hän ei pelkää.

Lapsen pelkojen lievittämiseen on monenlaisia keinoja. Turvallisen aikuisen läsnäolo, leikki, sadut, riittävä kivunlievitys ja keskusteleminen ovat muun muassa näitä keinoja. Pelkoja lievittää myös mukava näytteenottohenkilökunta, joka kertoo, mitä missäkin vaiheessa tehdään ja miksi näytteitä otetaan. Potilasohje vastaa vanhemmille moneen peruskysymykseen näytteenotosta ja auttaa lasta hahmottamaan ja ymmärtämään tulevaa toimenpidettä.

Potilasohjeen tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa näytteenotto tilanteista joka auttaa vähentää lapsen näytteenottopelkoja ja saada näytteenottotilanteesta mahdollisimman myönteinen kokemus lapselle. Työssämme käsiteltäviä lasten pelonhallintakeinoja voi hyödyntää muihinkin tutkimus- ja toimenpidetilanteisiin. Opinnäytetyötämme voivat tulevaisuudessa hyödyntää terveysalan ammattilaiset, jotka tekevät työtä lasten ja heidän vanhempiansa kanssa. Toivoisimme potilasohjeen helpottavan myös näytteenottajien työtä sekä parantavan yhteistyötä lapsen ja vanhemman kanssa. Potilasohjeen voi antaa tutustuttavaksi ja luettavaksi kotiin jo ennen näytteenottoon tuloa. Näin vanhemmat voivat etukäteen käydä asiaa läpi lapsensa kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestämme opettavaista ja mielenkiintoista. Kiinnostus ja kova motivaatiomme työtä kohtaan sekä sujuva keskinäinen yhteistyö ovat helpottaneet opinnäytetyömme tekemistä. Oma ammatillinen kasvu sairaanhoitajan ammattiin on kehittynyt prosessin myötä. Prosessin kautta olemme oppineet hyödyntämään paljon uusia mahdollisuuksia etsiä uutta asiantuntevaa ja ajankohtaista tietoa. Olemme pohtineet ja muokanneet omia mielipiteitämme yhdessä ja rakentavasti. Koemme prosessin antaneen meille ymmärrystä ja vahvuuksia toimia haastavissakin tilanteissa lasten ja lapsiperheiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti ja antanut paljon tietoa ja taitoa lastenhoitotyöhön ja näytteenottotilanteisiin. Saimme perehtyä laajasti leikki-ikäisen lapsen kehitykseen ja erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin. Kehityimme tiedonhaussa, tekstin käsittelyssä sekä atk-taidoissa. Opimme myös tuottamaan ohjausmateriaalia, josta on meille hyötyä myös tulevaisuudessa. Olemme mielestämme onnistuneet tavoitteissamme hyvin. Alussa laadittu aikataulu on pitänyt hyvin paikkansa, ja tehtäväjako osoittautui tasapuoliseksi.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytettävät lähteet tulee valita huolellisesti ja suhtautua kriittisesti lähtesiin. Lähteistä kannattaa valita aina uusin julkaisu. Tuore ja ajantasainen lähde tunnetulta ja asiantuntijaksi tunnustetulta henkilöltä on todennäköisesti varma valinta. Lähteissä tulisi aina suosia ensisijaisia lähteitä ja välttää sekundääri- eli toissijaisia lähteitä. Opinnäytetyössä tulisi välttää oppikirjoja, käsikirjoja ja perustason

johdantotyyppisiä julkaisuja, koska niissä on tavallisesti jo moneen kertaan suodatettua ja tulkittua tietoa sekä puutteelliset lähdeviitteet. Oppikirjoja ja käsikirjoja voi kuitenkin käyttää oheisaineistona ja oman työn tukena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta pyrimme takaamaan sillä, että haimme tietoa hoitoalan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja sähköisistä lähteistä, pyrkien välttämään sekundäärlähteitä. Tiedonhakuprosessissa käytämme mahdollisimman laajasti erilaisia luotettavia lähteitä. Tutustuimme aiheeseen liittyviin aikaisempien vuosien väitöskirjoihin ja opinnäytetöihin. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet mahdollisimman uusia ja ajankohtaisia lähteitä, mikä lisää työmme luotettavuutta. Uskomme kaikkien käyttämiemme lähteiden olevan luotettavia, vaikka käytössä oli hieman vanhempaakin lähdemateriaalia. Opinnäytetyössä käytetyn lähdemateriaalin katsoimme luotettavaksi, sillä sitä on toistuvasti käytetty lähteenä opinnäytetöissä. Kirjoittajan uudempaa, aiheesta olevaa lähdettä ei ollut saatavissa.

Valtakunnallinen tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvälle tieteelliselle tutkimukselle. Ohjeet korostavat rehellisyyttä saatujen tutkimustulosten esittämisessä ja lähdemerkintöjen kirjaamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyöprosessin yhteydessä opinnäytetyön tekijä on vastuussa tekemästään työstä ja joutuu väistämättä pohtimaan eettisiä kysymyksiä. Plagiointi on kiellettyä opinnäytetyötä tehdessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–28.) Opinnäytetyötä tehdessä emme ole käyttäneet plagiointia. Lähdemerkinnät on merkitty tarkasti ja opinnäytetyön mukaisesti lähdeluetteloon. Näin kunnioitamme tekijänoikeuksia ja toimimme eettisesti oikein.

Opinnäytetyössä tulee löytää perustelut sille, miten tekijä on saavuttanut saamansa tulokset ja miksi häntä tulee pitää luotettavana tekijänä. Perustelujen tarkoituksena on saada lukija vakuuttuneeksi opinnäytetyön ja sen tulosten luotettavuudesta ja hyväksyttävyydestä. Teoreettisen osuuden luotettavuutta lisäävät myös asiantuntija haastattelut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58, 80–81.) Opinnäytetyössämme tuomme selkeästi esille prosessin kulkua, arvioimme ja perustelemme valintojamme. Olemme esittäneet ja kysyneet palautetta potilasohjeesta, sen käytettävyydestä ja toimivuudesta vanhemmilta ja näytteenottajilta sekä terveydenhoitajilta. Haastattelimme myös yhtä näytteenottajaa ja hyödynsimme häneltä saatua ammattitaitoa ja työn tuomaa kokemusta työhömmme. Nämä kaikki asiat lisäävät työmme luotettavuutta.

Tieteelliseksi tiedoksi katsotaan myös kokemuksellinen tieto, jota tässä työssä edustaa näyttötenottajien ja terveydenhoitajien työnsä kautta saatu pitkällinen työkokemus (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino–Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen–Julkunen & Åstedt–Kurki 2012, 21). Tuotoksen luotettavuutta lisää se, että tuotos on esiluetettu asianomaisilla henkilöillä, useilla lasten vanhemmilla ja näyttötenottajilla. Tuotoksen sovellettavuus käytännön hoitotyöhön lisää osaltaan tuotoksen luotettavuutta. Alkuperäinen lähdemateriaali tulee merkitä selkeästi, jotta alkuperäinen teksti on helposti ja luotettavasti löydettävissä. (Latvala & Vanhala–Nuutinen 2001, 37.)

Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta lisäävät esimerkiksi ohjaajalta, vertaisryhmältä ja kollegoilta saadut arvioinnit. Tutkimuksen aikana olisi hyvä käydä arviointia useammassa kuin yhdessä vaiheessa työtä. Aiheen valinta, tutkimusongelmien muotoileminen ja teoria ovat kokonaisuksia, joista työntekijöiden olisi hyvä saada kommentteja toisilta. (Vilka 2007, 153.) Opinnäytetyöprosessiin kuului useampi ohjauskäynti. Näillä käynneillä olemme saaneet palautetta työstämme ohjaavalta opettajalta ja muilta työryhmän jäseniltä. Opinnäytetyömme on saanut vertaisarviointia alusta asti näissä ohjaamistilanteissa.

Opinnäytetyön aloittaminen ja viitekehyksen kokoaminen oli haastavaa. Otsikoiden nimiä ja paikkaa vaihdettiin usean kerran ennen lopullista järjestystä. Opinnäytetyön lähdemateriaalin lukeminen kartutti omaa ammattitaitoa tulevana sairaanhoitajana. Aiemmin opintojen aikana käsitelty teoriatieto löysi oikean paikkansa nyt monenlaisia kirjoja ajatuksen kanssa lukiessa. Ymmärrys hoitotieteen tärkeydestä selkeytyi opinnäytetyöprosessin aikana.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa toivomme, että potilasohjettamme hyödynnettäisiin apuvälineenä toimittaessa lasten kanssa veri- ja virtsanäytteenottotilanteissa. Potilasohjeen tarkoituksena on antaa vanhemmille keinoja työstää lapsen kanssa edessä olevaa veri- tai virtsanäytteenottotilannetta ennakkoon.

Mikäli potilasohje otetaan käyttöön, olisi hyvä kartoittaa potilasohjeen toimivuutta ja käyttömahdollisuuksia käytännössä sekä kartoittaa, onko ohjeesta ollut apua näytteenottotilanteissa. Potilasohjetta voisi mahdollisesti hyödyntää myös lastenneuvolassa esimerkiksi rokotustilanteiden ennalta ohjaamisessa.

Lähteet

- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Emla. 2013. Valmisteyhteenveto.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. 31.10.2013.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino–Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A–M., Salanterä, S., Vehviläinen–Julkunen, K. & Åstedt–Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Fimlab. 2010. Virtsanäytteenotto.
http://www.fimlab.fi/lake/yleisohjeet_/nayta.tmpl?sivu_id=195;setid=5851;i d=1133. 31.10.2013.
- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16 (3), 121–131.
- Haanpää, M. & Salminen, J.J. 2009. Kipu.
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00005&p_haku=kipu. 31.10.2013.
- Haapio, M., Reen, E. & Salonen, A. 2000. Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa Sailo, E. & Varti, A–M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi. 149–163.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 130–147.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Duedecim 121, 1769–1773.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 31.10.2013.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Åstedt–Kurki, P. & Laijärvi, H. 1999. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. Hoitotiede 11(5), 272–281.
- Jokinen, S. 1999. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin. Teoksessa Jokinen, S., Kuusela, A–L. & Lautamatti, V. Sattuuko se? Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 35–42.
- Kaasinen, S. 2011. Vanhemmat lapsen kanssa asiakkaana laboratoriossa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33909/Kaasinen_Saara.pdf?sequence=1. 31.10.2013.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Kouri, T. 2010. Virtsan perustutkimukset ja bakteeri viljely.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00274&p_haku=virtsan%20perustutkimukset%20ja%20bakteeriviljely. 31.10.2013.
- Kronqvist, E–L. & Pulkkinen, M–L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

- Latvala, E. & Vanhala–Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Leino–Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lyhykäinen, K. 2013. Bioanalytiikka. Ilomantsin terveystieteiden keskus. Haastattelu 17.5.2013.
- Makkonen, S. & Tuokko, S. 1996. Näytteenotto. Helsinki: Oy Edita ab.
- Matikainen, A.–M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Nordlab. 2012. Laskimonäytteenotto. <http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjeet/Laskimonaytteenotto.pdf>. 31.10.2013.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2006. Pottanäyte. Potilasohje. Oulun Yliopistollinen sairaala. Laboratorio. <http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjeet/Potilasohjeluettelo.html>. 31.10.2013.
- Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 (4), 4–10.
- Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen: haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 17–22.
- Rautajoki, A. 1998. kliinisten laboratoriotutkimusten näytteenotto –opas hoitohenkilöstölle. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Riita, T. 1999. Lapsen kognitiivinen kehitys ja sairaus tai vamma. Teoksessa Tainio, V–L., Hänninen, K., Kalland, M. & Martikainen, T. Sairaalan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Saarinen, E. (toim.) Helsinki: Edita, 25–39.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Storvik–Sydänmaa, M., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tapola, H. 2004. Tutkimuspyyntö ja potilaan valmistautuminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Teoksessa Penttilä, I. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 20–24.
- The National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). 2001. Urinalysis and Collection, Transportation, and Preservation of Urine Specimens; Approved Guideline, 21 (19).
- The National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). 2004. Procedures and Devices for the Collection of Diagnostic Capillary Blood Specimens; Approved Standard, 24 (21).
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Toskala, A. 1997. Pelot ja niiden voittaminen. Helsinki: WSOY.
- Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet -opas näytteidenottoa varten. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/hk-ohje>. 31.10.2013.
- Valvira. 2012. Potilaan oikeudet. Helsinki: Valvira. http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf. 31.10.2013.

- Viheriälä, L. 2009. Lapsen kipu lastenpsykiatrin näkökulmasta. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 464–467.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Ylönen, H. 2000. Lohditut linnut, satujen merkitys lapselle. Helsinki: Tammi.

Näytteenotossa leikki-ikäisen lapsen kanssa



- Vinkkejä vanhemmille

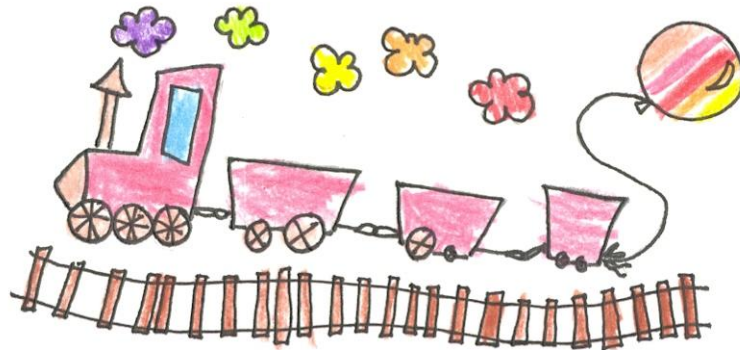
Hyvät vanhemmat!

Tämä ohje on tarkoitettu teille, kun lapsenne on tulossa veri- tai virtsanäytteenottoon. Ohjeen tarkoituksena on antaa tietoa näytteenotosta sekä valmistautumisohjeita ja vinkkejä, jotta näytteenottotilanne sujuisi mahdollisimmat kivuttomasti. Toivomme, että oppaastamme on teille hyötyä ja toivomme lapsellenne pikaista paranemista.

Tämä ohje on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyönä. Ohjeen teksti perustuu tutkimustietoon ja hoitohenkilökunnan näkemyksiin. Oppaan kuvat ovat opiskelijan itsensä suunnittelemaa ja piirtämiä.

Näytteenottoon valmistautuminen

Suurin osa lapsista kokee jonkinasteista pelkoa näytteenottoa kohtaan. Lapset haluavat tietää, mitä näytteenotossa tapahtuu ja miksi näytteitä pitää ottaa. Leikki-ikäiselle voi kertoa näytteenotosta jo päivää aikaisemmin ja hänen kanssaan asiaa voi käydä etukäteen läpi, vaikka satujen avulla. Huomion suuntaaminen toisaalle näytteenoton aikana voi helpottaa jännitystä. Lapsen oma lelu ja turvaa tuovat rituaalit eli totutut tavat, luovat turvallisuuden tunnetta uudessa oudossa tilanteessa.



Sadun ja leikin mahdollisuudet

Leikin ja satujen avulla näytteenottoimenpiteestä keskusteleminen lievittää lapsen pelkoja antaa aikaa käsitellä tulevaa toimenpidettä. Näytteenottoympäristöstä kertovia kirjoja on tehty lapsille useita. Niiden lukeminen yhdessä ja keskustelu kirjojen sisällöstä helpottavat toimenpiteeseen valmistautumista. Laboratorioleikit vanhemman kanssa tarjoavat lapselle mahdollisuuden kysyä häntä askarruttavista asioista.

Kirjavinkkejä

- **Veera lääkärissä.** Aino Havukainen ja Sami Toivonen.
- **Kyllä me osaamme.** Itsetuntoa vahvistavia tarinoita. Mirjam Pressler.
- **Franklin sairaalassa.** Paulette Bourgeois ja Brenda Clark.
- **Emppu käy lääkärissä.** Siri Reuterstrand ja Jenny Klahr Wik.
- **Pupu tupuna neuvolassa.** Pirkko Koskimies.
- **Milla menee lääkäriin.** Aline De Petigny.
- **Mintun lääkärikirja.** Maikki Harjanne.
- **Teemu käy lääkärissä.** Gunilla Wolde.
- **Perttu Sairaalassa.** Birgitta Stenberg.
- **Kallen korva on kipeä.** Aage Brandt.
- **Laura lääkärissä.** Liane Schneider.
- **Lääkäri Jussi.** Ulf Löfgren.



Miksi näytteitä otetaan?

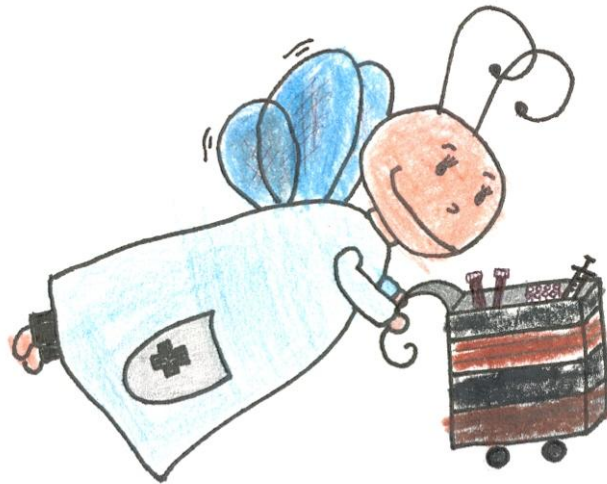
Laboratoriotutkimuksia käytetään lapsipotilaan terveydentilan seurantaan, sairauden diagnosointiin ja poissulkemiseen sekä sairauden ennusteen arviointiin. Tutkimusten avulla voidaan suunnitella hoitoa tai seurata sen edistymistä. Lisäksi voidaan määritellä sairauden ennustetta, toimintakykyä ja seuloa sairauksia. Periaatteena on, että tutkimustulosten avulla saadaan mahdollisimman todellinen kuva lapsen elimistön tilasta.



Virtsanäyte

Lapselta yleisimmin virtsasta otettava tutkimus on U-Baktvi eli bakteeriviljely. Virtsan bakteeriviljely tehdään, kun epäillään virtsatieinfektiota (VTI). Bakteeriviljelystä määritellään bakteerin laji, määrä ja antibioottiherkkyys. Virtsanäytetutkimus tehdään, mikäli potilaalla esiintyy kirvelyä virtsatessa, tiheävirtsaisuutta, kuumetta tai alavatsakipua.

Jos akuutteja virtsatieinfektion oireita ei ole, näyte pyritään ottamaan yön yli tai vähintään neljä tuntia rakossa olleesta virtsasta, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava. Kuitenkin voimakasoireisessa virtsatieinfektiossa virtsan pidättäminen yli neljä tuntia voi olla mahdotonta, jolloin väärän negatiivisen tuloksen mahdollisuus lisääntyy.



Virtsanäytteenotto lapselta

1. Kätet pestään huolellisesti.
2. Tytöiltä virtsaputken suu pestään käsisuihkulla tai veteen kastetulla wc-paperilla edestä taakse suuntautuvien vedoin ainakin 4 kertaa. Yhtä paperia käytetään vain kerran. Mitään pesuaineita ei saa käyttää. Lopuksi virtsaputken suu kuivataan wc-paperilla.
3. Pojilla esinahka vedetään taakse ja terska pestään käsisuihkulla tai veteen kastetulla wc-paperilla samalla tavalla kuin tytöillä.
4. Virtsanäytteeksi otetaan virtsasuihkun keskiosa, joka kerätään kertakäyttöiseen, n. 1,5 dl:n näyteastiaan.
Ensin lasketaan vähän virtsaa wc-pyttyyn. Sitten näyteastia vietään virtsasuihkuun katkaisematta virtsaamista ja otetaan talteen noin 0,5:n dl virtsaa. Loppu virtsa lasketaan taas wc-pyttyyn. Näyteastian sisäosaan tai reunoihin ei saa koskea, ettei käsissä olevia bakteereja pääse näytteeseen.

Pottaan virtsaavilta lapsilta saadaan keskisuihkunäytteen kaltainen näyte pottanäytteellä. Lapsen voi nostaa, heti hänen herättyään alapesun jälkeen pissalle. Laita näyteastia ensin potan pohjalle ja anna lapsen pissata normaalisti. Näyteastia voidaan kiinnittää esimerkiksi sinitarralla kaatumisen ehkäisemiseksi.



Verinäytteenotto

Lapselta yleisimmin otetut verikokeet ovat B-Pvk, P-Crp, P-Na ja P-K

Verinäytteenotto lapselta

- 1.** Lapsi voi istua näytteenottotuoliin yksin tai vanhemman sylissä. Näytteenottaja tutkii käden ja etsii siitä verisuonta, josta näyte on hyvä ottaa.
- 2.** Kun hyvä suoni löytyy, käsivarteen laitetaan staasi eli puristusside, jotta verisuoni tulisi paremmin esille. Lapselle on hyvä kertoa, että staasi voi hieman puristaa ja tuntua epämukavalta.
- 3.** Pistokohta puhdistetaan puhdistuslapulla, ja sen jälkeen näytteenottaja läpäisee ihon neulalla ja ottaa verinäytteen. Näytteenotto voi tehdä hetken kipeää, mutta on nopeammin ohi kun maltaa hetken olla paikallaan.
- 4.** Näytteenoton jälkeen pistokohtaa tulisi painaa 5 minuuttia, jotta siihen ei tulisi mustelmaa.

Emla

Halutessasi voit hankkia lapselle apteekista Emla-puudutevoidetta, ”taikarasvaa”, joka vähentää verinäytteenottoon liittyvää kipua. Laita voidetta etukäteen kotona pakkauksen ohjeiden mukaan molempiin kyynärtaipeisiin. Jos suonet ovat näkyvissä, laita voidetta suonon kohdalle.

Kirjallinen potilasohje

B-PVK eli perusverenkuva

Perusverenkuva antaa yleiskuvan verisoluista ja hemoglobiinista. Tutkimuksessa mitataan punasolujen hemoglobiinia ja valkosoluja eli leukosyyttejä sekä verihiutaleita eli trombosyyttejä.

Perusverenkuva tarvitaan lukuisissa eri tilanteissa, koska sen avulla voidaan todeta monia eri sairauksia. Se tutkitaan herkästi, jos potilaalla on esimerkiksi väsymystä, vatsakipuja tai mustelmataipumusta, joiden yhteydessä voi olla anemia tai liian vähäinen verihiutaleiden määrä.

P-CRP eli tulehdusarvo

Bakteeriperäisissä tulehduksissa CRP-arvo kohoaa muutaman tunnin aikana, minkä perusteella tauti voidaan erottaa virusperäisistä infektioista. Virusperäisissä infektioissa CRP-arvo voi kohota vain vähän. Normaaliarvo terveellä on alle 3 mg/l, bakteerinfektioissa CRP-pitoisuus nousee yleisesti 100 mg/l tai yli.

Kuumetta pidetään yleisesti tulehdustaudin yhtenä oireena.

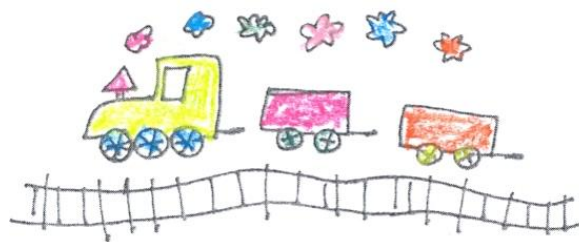
Selittämätön kuume vaatii sekä aikuisilla että lapsilla syyn selvittämistä. Kuume voi olla ainoa oire alkavassa virus- tai bakteeri-infektioissa.

Kuumeella tarkoitetaan yleisesti sitä, kun ruumiinlämpö on korkeampi kuin normaalisti. Kainalosta mitattuna lämpö on vähän alhaisempi kuin peräsuolesta ja vähän korkeampi kuin korvasta mitattuna. Normaalin lämmön raja on noin 37 astetta.

Kirjallinen potilasohje**P-Na eli natrium ja P-K eli kalium**

Plasman natrium- ja kaliummääritykset ovat yleisimpiä tutkimusmäärityksiä neste-elektrolyyttitasapainon seurannassa. Näitä tutkimuksia otetaan, jos lapsella on pitkään jatkunut oksennus ja/tai ripulitauti tai jos epäillään nestehukkaa.

Lisäksi lapselta otetaan usein verikokeita, jos epäillään jotain ruoka-aineallergiaa esim. maitoallergia.



Lopuksi

Vanhempana rauhallisuutesi on tärkeää, koska jännittäminen tarttuu lapseen. Halutessasi voit jäädä odotushuoneeseen näytteenoton ajaksi.

Hyvä näytteenottoon valmistaminen vähentää lapsen mielikuvituksen tuottamia väärinkäsityksiä ja lisää lapsen yhteistyökykyä. Tietoisuus helpottaa lasta löytämään itselleen sopivia selviytymiskeinoja jännitykseen.



Oppaan lähteenä on käytetty Sanna Alastalon ja Satu Nilsénin opinnäytetyötä Leikki-ikäinen lapsi näytteenotossa – kirjallinen potilasohje vanhemmille. Opinnäytetyö on luettavissa www.theseus.fi.

Kirjallinen potilasohje

