
LAPSEN TUTKIMUKSEEN VALMISTAMINEN

Potilasohjeet gastro- ja kolonoskopia tutkimuksiin



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Lahdensivu, kevät 2015

Johanna Vuori



LAHDENSIVU

Hoitotyö
Sairaanhoitaja

Tekijä	Johanna Vuori	Vuosi 2015
Työn nimi	Lapsen tutkimukseen valmistaminen - Potilasohjeet gastro- ja kolonoskopia tutkimuksiin	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lasten vanhempien ohjausta, heidän valmistellessaan lasta kotona gastro- ja kolonoskopia tutkimuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeät oppaat kyseisiin tähyystyöihin, joiden avulla vanhemmat ja lapset voivat valmistautua tutkimukseen. Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka työelämän yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikka.

Lasten ja nuorten hoitotyössä tärkeä osa on lapsen tutkimukseen valmistamista. Hyvän valmistamisen ansiosta lapset suhtautuvat sairaalassa tapahtuviin toimenpiteisiin myönteisimmin, ovat vähemmän pelokkaita ja toipuvat nopeammin. Opinnäytetyö käsitteli lapsen tutkimukseen valmistamista varhaisleikki-ikäisestä lapsesta aina nuoreen asti. Lasten gastro- ja kolonoskopia tutkimuksiin valmistamisesta suurin osa jää lasten vanhemmille. Tällöin on varmistettava, että vanhemmat saavat riittävän tiedon, mitä asioita tulee huomioida ennen tutkimusta, tutkimuspäivänä sekä tutkimuksen jälkeen. Kirjalliset ohjeet ovat tärkeässä osassa vanhempien apuna heidän valmistaessaan lastaan tutkimukseen. Valmistettaessa on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso sekä yksilölliset tarpeet.

Jatkotutkimusaiheena ja kehittämissuunnitelmaksi olisi selvittää, onko oppeistani ollut vanhemmille ja lapsille hyötyä, kuinka niitä voisi kehittää enemmän. Onko jotain, mitä siitä kannattaisi rajata pois vai olisiko siihen hyvä lisätä vielä jotain? Opinnäytetyöprosessin aikana useaan kertaan korostui lapsen leikin merkitys, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla leikin käyttö lasta tutkimukseen valmistettaessa. Aiheeseen sopisi hyvin toiminnallinen opinnäytetyö, tällöin tuotoksena voisi olla vanhemmille suunnattu leikkiopas, josta vanhemmat saisivat ideoita, kuinka leikin ja satujen avulla voi valmistaa lasta tutkimukseen.

Avainsanat Gastro- ja kolonoskopia, valmistaminen, ohjaus

Sivut 34 s.

LAHDENSIVU

Nursing

Nurse

Author	Johanna Vuori	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Preparing a Child for an Examination - Manuals for gastro- and colonoscopy examinations.	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to develop parent's guidance when they prepare their child to gastro- and colonoscopy examination at home. The aim was to produce legible manual to these observations, enabling parents and children to prepare for the examination. This practice based thesis was produced in co-operation with Tampere University Hospital pediatric out-patient clinic.

Preparing a child to an examination is an important thing in children's and young people's nursing. Thanks to the good preparation children are more positive during examinations, they are less fearful and recover faster. This thesis covered child preparation to examination from toddler till adolescent. Most of the preparation to children's gastro- and colonoscopy is left to parents. It is important to ensure that parents get enough information what things should be noticed before, during and after the examination. Manuals take an important role helping parents to prepare the child to examination. Child's age, level of development and personal needs should be noticed during preparations.

Propositions for future development are to find if the manuals have been useful to parents and children and how the manuals could be improved. The importance of a child's play was highlighted several times during this process, so the proposition for future development could be using play in preparation. It could be a practice based thesis with a manual that guides how to prepare children to examination through play and fairytales.

Keywords Gastro- and colonoscopy, preparing, guidance

Pages 34 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEEN VALMISTAMINEN	3
2.1	Vanhemmat tutkimukseen valmistajina	3
2.2	Opas valmistamisen tukena	5
2.3	Tutkimukseen valmistaminen sairaalassa	6
2.4	Varhaisleikki-ikäisen lapsen tutkimukseen valmistaminen	7
2.5	Myöhäisleikki-ikäisen lapsen tutkimukseen valmistaminen.....	8
2.6	Kouluikäisen lapsen tutkimukseen valmistaminen	10
2.7	Nuoren tutkimukseen valmistaminen.....	10
2.8	Lapsen pelkojen huomioon ottaminen	11
2.9	Lapsen kivun huomioon ottaminen	12
2.10	Leikin käyttö tutkimukseen valmistaessa.....	13
3	GASTRO- JA KOLONOSKOPIA	15
3.1	Välittömät valmistelut tutkimuksiin.....	15
3.2	Lapsen tarkkailu anestesian aikana	16
3.3	Gastroskopia eli mahalaukun tähytys	17
3.4	Kolonoskopia eli paksusuolen tähytys.....	17
3.5	Tutkimuksen jälkeinen ohjaus.....	19
3.6	Yleisimmät gastro- ja kolonoskopiailla todetut sairaudet.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
5.1	Suunnittelu	23
5.2	Toteutus.....	24
5.3	Arviointi	25
6	POHDINTA.....	27
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet	30
	LÄHTEET	31
	HAASTATTELU:	34

1 JOHDANTO

Muurisen ja Surakan (2001, 96) mukaan valmistaminen on hoitotyön auttamismenetelmä, se sisältää tiedon antamista tulevasta toimenpiteestä, tietoa selviytymiskeinoista sekä emotionaalista tukea. Lapselle tulee turvallisempi olo, kun lapselle kerrotaan selkeästi hänen kehitystaso huomioiden, mitä tutkimuksessa ja toimenpiteessä tullaan tekemään. Tutkimukseen valmistamisen ohjauksessa on tärkeää huomioida, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa, jotta heillä on luottavainen olo tutkimusta kohtaan. Näin ollen he pystyvät antamaan turvaa lapsilleen, eivätkä he ole niin jännittyneitä ja ahdistuneita. Lapsi aistii vanhempiensa tunnetilan, joten vanhempien ohjaaminen on oleellinen osa lapsen tutkimukseen valmistamista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että lapsi saa kehitystasonsa mukaista tietoa joko sairaanhoitajalta tai lääkäriltä tai vanhemmiltaan.

Hiitola (2000, 94) kertoo, että lasten ja vanhempien valmistaminen tapahtuu aina kunkin yksilön tarpeiden vaativalla tavalla. Kullakin lapselle on oma persoonallisuus ja mahdollisesti omia aiempia kokemuksia sairaalasta tai toimenpiteistä, jotka voivat vaikuttaa valmistamiseen. Yhteisiä tekijöitä lapsilla voivat olla esimerkiksi ikä- ja kehitystaso, joiden perusteella voidaan lähteä rakentamaan hyvää valmistamista tutkimukseen tai toimenpiteeseen.

Tämä opinnäytetyö käsittelee tutkimukseen valmistamista varhaisleikki-ikäisestä lapsesta aina nuoreen asti, joten on oleellista selvittää, kuinka lapsen ikä vaikuttaa valmistamiseen. Imeväisikäiset eli alle 1-vuotiaat on rajattu pois tästä opinnäytetyöstä. Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan sekä lasta että nuorta. Lapsen tutkimukseen valmistamisen ja kokemusten käsittelyn apuna on hyvä huomioida leikin merkitys sekä kivun ja pelon merkitys kokemusten ja toipumisen kannalta. Sen vuoksi tässä opinnäytetyössä on huomioitu kyseiset asiat.

Gastro- ja kolonoskopia tutkimuksia käytetään, kun halutaan tietoa ruoansulatuskanavan tilasta ja tutkia siellä esiintyviä sairauksia, joista yleisimpiä ovat ruokatorven refluksitauti, keliakia, helikobakteeri-infektio sekä tulehdukselliset suolistosairaudet eli haavainen paksusuolitulehdus ja chrohnin tauti. Lapsille gastro- ja kolonoskopia tutkimukset tehdään aina nukutuksessa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 361.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsen gastroskopiaan eli mahalaukun tähytykseen sekä kolonoskopiaan eli paksusuolen tähytykseen valmistamista potilasohjauksen näkökulmasta. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena ovat oppaat gastro- ja kolonoskopia tutkimuksiin, joiden avulla lapsi ja vanhemmat voivat valmistautua tulevaan tutkimukseen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaan opinnäytetyön tuotos osaa ei julkaista theseus verkkokirjastossa päivittämiseen liittyvien seikkojen vuoksi. Tästä syystä oppaat eivät ole opinnäytetyön liitteinä.

Halusin tehdä opinnäytetyön lapsiin ja nuoriin liittyvästä aiheesta, koska olen kiinnostunut lasten ja nuorten hoitotyöstä. Lasten ja nuorten hoitotyössä yksi tärkeimmistä asioista on lapsen valmistaminen tulevaan tutkimukseen. Hyvällä valmistamisella on suuri merkitys lapsen kokemuksiin, pelkoihin sekä toipumiseen. Näin mahdollisuuden kehittää vanhempien ohjausta antamalla riittävän ja tarvittavan tiedon lapsen tutkimukseen valmistamisesta. Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuani ja hyödyn prosessin aikana oppimista asioista työelämässä.

Alusta asti oli selvää, että tulen tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, sillä koin sen mielekkäänä ja haluan jättää jälkeeni jotain hyödyllistä. Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikalla tekemäni harjoittelun aikana tiedustelin, olisiko heillä tarvetta potilasohjeille. Pian syntyi idea internetsivuille tulevista sähköisistä oppaista, jotka toimisivat muun vanhemmille jaettavan materiaalin tukena valmistamaan lasta ja vanhempia tulevaan tutkimukseen.

Potilasohje toimii tärkeässä roolissa silloin, kun suurin osa tutkimukseen valmistamisesta jää vanhemmille. Lasten hoitotyössä pyritään lyhyisiin hoitoaikoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että suullinen ohjaaminen on vähäisempää ja kirjallisen ohjauksen merkitys kasvaa. Sen vuoksi on varmistuttava, että kirjallinen ohjaus antaa ymmärrettävän ja riittävän tiedon sekä lapsille että vanhemmille. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 34; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Näiden asioiden vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään millainen on hyvä opas.

2 TUTKIMUKSEEN VALMISTAMINEN

Tutkimukseen valmistaminen tarkoittaa lapsen ja vanhempien valmistamista sairaalaan, sairaudenhoitoon sekä tutkimuksiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. Valmistamisen keskeisin tarkoitus on, että lääketieteellinen ja hoidollinen tilanne pyritään kertomaan ja avaamaan lapselle ja hänen vanhemmilleen ymmärrettävästi ja oikein. Tutkimukseen valmistaminen antaa lapselle mahdollisuuden saada riittävän tiedon etukäteen, tarvittavan ajan saamansa tiedon käsittelemiseen sekä kokemuksen ymmärtämiseen. Valmistelu alkaa jo kotona ennen tutkimusta, jatkuu koko sairaalassaolo ajan ja jatkuu myös tutkimuksen jälkeen lapsen oman kokemuksen käsittelemään. (Hiitola 2004, 133; Hiitola 2000, 89.)

Suomen laissa on määritelty potilaan tiedonsaantioikeus. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan ja lain mukaan on huolehdittava, että potilas ymmärtää hänelle annetun tiedon. Suomen lainsäädännössä on myös huomioitu lapsen tutkimukseen ja toimenpiteeseen valmistamisen merkitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304.)

Lasten hoitotyössä on tärkeää, että lapset saavat laadukasta hoitoa sairaalassa sekä lasten hoitotyön erityispiirteet huomioidaan. Sen vuoksi eri ammattilaiset sekä vanhemmat ovat yhdessä laatineet Nobab-ohjeet, jotka käsittelevät lasten oikeuksia sairaalassa. Nobab-ohjeiden mukaan lapsi otetaan sairaalahoitoon ainoastaan, jos lasta ei voida hoitaa kotona tai polikliinisesti. Lapsella on oikeus vanhempien läsnäoloon sairaalassa ja vanhempien läsnäolon turvaaminen kuuluu lapsen oikeuksiin. Lapsella ja vanhemmilla on oikeus saada tietoa ikä ja ymmärtämiskyky huomioiden. Lapselle ja vanhemmille pitää antaa tietoa koko sairaalassaolo ajan, sekä varmistaa, että tieto on ymmärretty oikein. Suullista tietoa on hyvä selvittää kirjallisella tiedolla. Vanhemmilla on oikeus osallistua lasta koskeviin hoitopäätöksiin. Hoitoympäristön tulee olla lapselle sopiva ja lapselle tulee olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin. Hoitohenkilökunnan tulee olla lastensairaanhoidon sopivaa ja taata hoidon jatkuvuus sekä hoitaa lapsia kunnioittaen heidän yksityisyytensä ja kohdella ymmärtäväisesti. Näitä ohjeita kunnioittaen taataan laadukasta hoitoa lapsille sairaalassaolo ajan. (Suomen Nobab 2009.)

2.1 Vanhemmat tutkimukseen valmistajina

Perhekeskeisyys on yksi tärkeimmistä lasten hoitotyön periaatteista. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä tiiviimmin perhe on mukana hoidossa. Perhekeskeinen työote on tullut tärkeäksi osaksi hoitotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se tarkoittaa sitä, että perhe on itsensä asiantuntija, perheen omia voimavaroja pyritään lisäämään ja perhe on mukana hoitotyön eri vaiheissa. Vanhempien toimesta kotona tekemä valmistelu toimii pohjana sairaalassa tapahtuvalle jatkovalmistelulle. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 105; Lindholm 2004, 16–17; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.)

Gastro- ja kolonoskopia kuuluvat tutkimuksiin, joiden valmistelut jäävät suurimmaksi osaksi vanhempien tehtäväksi. Lapset ja nuoret saapuvat

gastroskopiaan yleensä vain tuntia ennen tutkimuksen alkua, jolloin suurin osa tutkimukseen valmistamisesta tapahtuu kotona vanhempien toimesta. Kolonoskopiaan lapset saapuvat lastenosasto 1:lle edellisenä päivänä, silloin on hieman enemmän aikaa käydä tulevaa toimenpidettä läpi hoitohenkilökunnan kanssa. (Matikka, haastattelu 9.2.2015.)

Tutkimukseen valmistamiseen vaikuttaa paljon, onko lapsen sairastuminen äkillistä vai onko lapsi tulossa ennalta suunniteltuun tutkimukseen. Ennalta suunniteltuun tutkimukseen lapsi ehditään valmistelemaan kunnolla jo kotona. Elämässä saattaa tulla eteen yllättäviä tilanteita ja aina ei ole mahdollista valmistella lasta ajan kanssa. Sen vuoksi olisi tärkeää arjen leikkien yhteydessä lukea lapsen kanssa kirjoja, joissa käsitellään sairastumista ja käyntiä lääkärissä. Lapsen on helpompi sopeutua uusiin tilanteisiin sairaalassa, kun lapsella on jo aikaisempaa tietoa niistä. (Ivanoff ym. 2007, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304–305.)

Lapsen valmistamisprosessista tärkeä osa on vanhempien valmistamista. Useimmiten lapselle tehtävä tutkimus on vanhemmille vieras, joten he tarvitsevat selkeää tietoa tutkimuksesta ja päiväntulusta. Oleellista on, että vanhemmat ovat ymmärtäneet heille annetun tiedon, jotta heillä on valmiudet lapsen valmistamiseen. Ihan ensimmäisenä vanhempien tulisi valmistaa itse itsensä tulevaan tutkimukseen, jotta heidän pelot ovat hallinnassa. Näin ollen he voivat rauhoittaa lasta myös noenverbaalisti tarjoamalla lapselle hänen tarvitsemaansa luottamusta ja turvallisuutta. (Ivanoff ym. 2007, 104, 106; Storvik-Sydänmaa ym. 304; Hiitola 2000, 90, 98; Cawley & Larkin 2010, 243.)

Cawleyn ja Larkinin (2010, 243) mukaan vanhempien tulisi aina valmistaa lapsensa tulevaan tutkimukseen, oli sitten kyseessä varhaisleikki-ikäinen lapsi tai nuori. Valmistamisen keinot ja kertomisen ajankohta ovat vain erilaiset eri ikäkausina. Varhaisleikki-ikäisestä lähtien lapselle kerrotaan etukäteen, mitä tutkimuksessa tullaan tekemään. Tutkimukseen valmistamisen ansiosta lapsen epävarmuus vähenee ja sen myötä myös pelot, lapsi on yhteistyökykyisempi sekä hänen hoitomotivaationsa kasvaa. Hyvällä valmistamisella on myönteinen vaikutus lapsen toipumiseen, lapset palautuvat nopeammin ja heillä on kipua tuntemuksia vähemmän. Hyvään valmistamiseen kuuluu ikätason huomioimisen lisäksi kehitystason ja persoonallisuuden huomioiminen. (Ivanoff ym. 2007, 104–106; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304–305.)

Lasta tutkimukseen valmistaessa vanhempien on hyvä kertoa, minkä vuoksi sairaalaan mennään, mitä siellä tehdään ja kuka sen tekee. Sen lisäksi on hyvä kertoa, mitä lapselta odotetaan niissä tilanteissa. Esimerkiksi, että lapsen tulee olla paikoillaan toimenpiteiden aikana. Vanhempien on hyvä kertoa lapselle, että sairaalassa tehdään toimenpiteitä vain lapsen parasta ajatellen. Alle viisivuotiaiden lasten kohdalla on tärkeää, että he ymmärtävät etteivät vanhemmat voi suorittaa kyseistä tutkimusta kotona, vaan se on tehtävä sairaalassa. Lasta valmistellessaan vanhempien on tärkeää kertoa lapselle, kuinka kauan tutkimus kestää ja kauanko sairaalassa ollaan. Sen lisäksi lapselle tulee kertoa yksityiskohtaisesti asioista, kuten mitä tapahtuu ennen tutkimusta ja kuinka ja missä vanhemmat saavat olla

läsnä lapsensa luona. (Hiitola 2004, 144; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 305; Hiitola 2000, 99.)

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan on tärkeää kiinnittää huomiota sanojen valintaan ja äänenkäyttöön lasta valmistellessa ja hoitaessa. Lapset eivät ymmärrä käsitteitä samalla tavalla kuin nuoret ja aikuiset, vaan heidän ajattelunsa on konkreettista. Lasten mielestä pelottavia sanoja ovat esimerkiksi leikkaaminen, pistäminen ja verisuonet. Lapselle saattaa aiheuttaa ihmetystä, jos hänelle puhutaan asioista eri nimellä kuin vanhemmille. Sen vuoksi olisi tärkeää kertoa esimerkiksi, että tämä on kanyyli, sitä kutsutaan myös unikorkiksi. (Ivanoff ym. 2007, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304–305.)

Tutkimukseen valmistettaessa on tärkeää muistaa, että rehelliset, havainnolliset ja yksinkertaiset vastaukset ovat lapsille eniten hyödyksi. Katteetomat lupaukset ja väärennetyt tiedot vähentävät lapsen luottamusta hoitoon. Jos vanhempi ei yksin osaa vastata lapsen kysymykseen, vanhemman on parempi myöntää tietämättömyytensä kuin keksiä vastausta. Lapselle voi luvata, että asia selvitetään sairaalassa. Tutkimuksen tai toimenpiteen aiheuttamaa kipukokemusta ei pidä kieltää. Kivusta on hyvä kertoa kuvaillen, esimerkiksi että se nipistää. (Ivanoff ym. 2007, 104–105; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310.)

Lapsen on usein vaikea ymmärtää oikein, mitä tutkimuksessa tullaan tekemään ja minkä vuoksi. Lapsen ajatuksia on hyvä selvittää ennen tutkimuksia, jotta varmistutaan onko annettu tieto ymmärretty oikein ja ehdittää korjaamaan mahdolliset väärinkäsitykset. Tästä syystä lapsen tutkimukseen valmistamisessa on tärkeää huomioida, ettei valmistaminen perustu ainoastaan videomateriaalin tai kuvakirjan antamaan tietoon. Oleellinen osa valmistamisesta on lapsen ja vanhempien vuorovaikutus. (Ivanoff ym. 2007, 108; Hiitola 2000, 90–91.)

Yleensä vanhemmat tuntevat parhaiten lapsensa tavan reagoida uusiin tilanteisiin, joten he ovat parhaita arvioimaan valmistautumiseen tarvittavan ajan. Lapsia valmistellessa voi apuna käyttää satukirjoja ja sairaalaleikkejä. Mahdollisesti vanhemmat voivat tehdä myös tutustumiskäynnin hoitavaan yksikköön lapsensa kanssa. Sairaalat ovat kehittäneet kotiin lähetettäviä materiaaleja ja internetsivustoja, joita lapset ja vanhemmat voivat käyttää valmistelun tukena. (Ivanoff ym. 2007, 104–105.)

2.2 Opas valmistamisen tukena

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan ja perheen ohjaus, potilaan terveyttä ja sairautta koskevissa asioissa. Potilasohjeiden tarkoituksena on ohjata ja antaa neuvontaa. Nykypäivänä on tullut entistä tärkeämmäksi osana hyvää hoitoa potilaille suunnattu ymmärrettävä ja potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjeistus. Hoitoajat ovat lyhentyneet, joten suulliseen potilasohjaukseen on vähemmän aikaa, tällöin kirjallisen ohjauksen merkitys kasvaa ja se tukee hoitotyötä. (Torkkola ym. 2002, 7, 34; Kyngäs ym. 2007, 124; Iivanainen 2001, 71.)

Kirjallinen ohjaus tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, joiden pituus voi vaihdella yhdestä sivusta useampaan sivuun. Ne voivat olla ohjeita, lehtisiä, oppaita tai kirjasia, joiden avulla lisätään potilaiden tietämystä. Ohjausmateriaalin avulla voidaan jo ennalta tiedottaa hoidon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja tietoa tulevasta tutkimuksesta. Hyvä ohje palvelee organisaation tarpeita, niin henkilökunnan kuin potilaiden. (Torkkola ym. 2002, 7, 34; Kyngäs ym. 2007, 124; Iivanainen 2001, 71.)

Vanhempien ja lasten valmistaminen voidaan toteuttaa esimerkiksi lähettämällä kirje kotiin hyvissä ajoin ennen tutkimusta, joka sisältää pääpiirteisen kuvauksen, mitä sairaalassa tulee tapahtumaan. Kirje sisältää ohjeita, millä tavoin lasta voi valmistella sairaalaan tuloon ja kuinka käsitellä lapselle mahdollisesti herääviä kysymyksiä. Kliiniset valmistautumisohjeet eivät ole yksinään riittävät, joten kirjeessä tulisi mielellään olla sekä yhdyshenkilön että paikan tiedot, jotta vanhempi voi halutessaan ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan lisätietoja halutessaan. (Hiitola 2004, 144; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 305.)

Tänä päivänä käytetään paljon internetiä hoitotyöhön liittyvän tiedon haussa. Sairaanhoidopiirien internetsivuilla on usein selkokielisiä ohjeita ja tietoa terveyteen ja terveydentilaan liittyen. Sivujen päivityksestä näkee, onko tieto ajankohtaista ja asianmukaista. Usein sivuilta löytyy myös yhteystiedot, joista etsimäänsä asiaa voi selvittää halutessaan vielä tarkemmin. Tämän opinnäytetyön tuotokset on tarkoitus tallentaa Pirkanmaan sairaanhoidopiiriin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikan internetsivuille, tällöin lapsi ja vanhemmat voivat halutessaan tutustua tulevaan tutkimukseen jo ennen kuin kutsukirje lähetetään kotiin. (Kyngäs ym. 2007, 61.)

2.3 Tutkimukseen valmistaminen sairaalassa

Sairaalassa tapahtuva lapsen tutkimukseen valmistaminen voidaan tehdä neljän eri vaiheen avulla. Ensimmäisenä vaiheena hoitaja esittäytyy ja tutustuu lapseen ja vanhempiin sekä kertoo, mihin tutkimukseen lapsi on saapunut. Tutustumisvaiheen aikana hoitajan on tärkeää arvioida lapsen ja vanhempien tunnetilaa ja pelokkuutta. (Ivanoff ym. 2007, 106; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306.)

Tutustumisvaiheen jälkeen lasta valmistellaan toimenpiteen suorittamiseen. Hoitaja kertoo toimenpiteen tarkoituksen ja kuvailee sen vaiheita, mahdollisesti näyttää myös siinä käytettäviä välineitä. Hoitohenkilökunta ja vanhemmat rohkaisevat lasta esittämään kysymyksiä ja ilmaisemaan tunteitaan sekä tutustumaan tutkimusvälineisiin. On kuitenkin huomioitava, että tutkimusvälineisiin tutustuminen ei saa aiheuttaa pelkoja lapselle. (Ivanoff ym. 2007, 106; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306.)

Toimenpiteen tai tutkimuksen aikana lasta rohkaistaan ja kannustetaan. Sen aikana kerrotaan toimenpiteen kulusta ja annetaan tarvittaessa neuvoja, jotta kaikki sujuisi mahdollisimman hyvin. Jos lapsi ei ole yhteistyöhaluinen, niin toimenpide pyritään suorittamaan enempiä viivyttämättä. Positiivisella sanallisella ja fyysisellä palautteella voidaan vahvistaa lap-

sen itsetuntoa, ja se antaa myös uskoa vaikeasta tilanteesta selviytymiseen. Silittely, helliminen välittävät lapselle arvostamista, välittämistä ja hellyyttä. Lapselle voi antaa tehtävän toimenpiteen aikana, esimerkiksi lapsi voi puristaa sideharsorullaa kädessään. Toinen vaihtoehto on kääntää lapsen ajatukset pois miellyttävien mielikuvien avulla, apuna voidaan käyttää leluja, musiikkia ja laulua. (Ivanoff ym. 2007, 106; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310.)

Viimeistä vaihetta kutsutaan työstämisvaiheeksi. Tutkimuksen jälkeen lapsen ja vanhempien kanssa keskustellaan tutkimuksen kulusta ja annetaan lapselle mahdollisuus kertoa kokemuksestaan. Työstämisvaiheessa voi käyttää apuna myös satuja tai leikkejä. Lapsen kokemukset kivusta ja pelosta hyväksytään, eikä kokemuksia vähätellä. Lapselle on hyvä antaa positiivista palautetta selviytymisestä. Sen ansiosta lapselle jää myönteisempi tunne tutkimuksesta ja toimenpiteestä. Rehellisyys on hyvä pitää mielessä tässäkin kohtaa, joten positiivinen palaute annetaan niistä asioista, joista lapsi suoriutui hyvin. Lapsi tiedostaa itsekin, mitkä asiat sujuivat hyvin ja mitkä eivät. Usein osastoilla on käytössä esimerkiksi tarroilla palkitseminen, lapsi saa itse valita mieleisensä tarran reippautensa ansiosta. (Ivanoff ym. 2007, 106; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306.)

Lasten hoitotyössä on oleellista huomioida yksilöllisyys. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa sitä, että lasta tai nuorta pidetään omana yksilönä, jolla on omat tarpeet ja toiveet sekä tottumukset, tahto ja oma reviiri. Hoitotyössä tulee huomioida lasten yksilöllinen kasvu ja kehitys sekä luonteenpiirteet, asenteet ja käyttäytymistavat. Tutkimukseen valmistettaessa on tärkeää tunnistaa ja tukea lapsen eri selviytymiskeinoja, eli tapoja ja toimintoja, joita lapsi käyttää selviytyäkseen hänelle oudoista ja vieraista tilanteista. Lapsen persoonallisuus ja omien tapojen hyväksyminen, sekä niiden huomioon ottaminen on ensisijaisen tärkeää lasten hoitotyössä. Valmisteluissa huomioidaan ja käytetään lapsen ikäkaudelle ja kehitystasolle sopivia menetelmiä. Esimerkiksi leikki-ikäiselle leikin käyttö on erinomainen tapa tutkimukseen valmistettaessa. (Ivanoff ym. 2007, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105, 304–305.)

2.4 Varhaisleikki-ikäisen lapsen tutkimukseen valmistaminen

Leikki-ikäinen lapsi voidaan jaotella varhaisleikki-ikäiseen ja myöhäisleikki-ikäiseen. Leikki-ikäisen lapsen kehityksessä tapahtuu paljon asioita, joten selkeennyttämisen vuoksi tässä opinnäytetyössä on käytetty kyseistä jaottelua. Varhaisleikki-ikäiseksi lasta kutsutaan ikävuosina 1–3. Niiden ikävuosien aikana kehityksessä tiedostettavia asioita ovat kävelyn ja puheen oppiminen ja ymmärtäminen. Persoonallisuus, perimä ja ympäristön virikkeellisyys muiden tekijöiden ohessa vaikuttavat lapsen kehityksen etenemiseen. (Ivanoff 2007, 60; Muurinen & Surakka 2001, 99; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–41.)

Varhaisleikki-ikäinen elää perusturvallisuuden muotoutumisvaihetta, jolloin fyysisen läheisyyden tärkeys korostuu. Lapsen itsenäisyys alkaa kehittyä, mutta oman minän ja ulkomaailman välinen ero on vielä epäselvä. Varhaisleikki-ikäiselle lapselle on ominaista tutkia ympäristöään ja ha-

vainnoida sekä matkia muiden tekemisiä ja sanoja. Tämän ansiosta lapsi oppii uusia asioita koko ajan ja samalla lapsen taidot karttuvat. Oppimisesta syntyvät tunteet tulevat voimakkaammiksi. Lähemmäs kahden vuoden ikäinen lapsi alkaa alkeellisesti ymmärtää syyseuraussuhteita. Kaksivuotias lapsi on kiinnostunut toisista lapsista, mutta vasta lähempänä kolmen vuoden ikää alkaa leikkiä toisten lapsien kanssa. Sen edellytyksenä lapsella on oltava kiinteä ja turvallinen suhde vanhempiinsa. (Ivanoff ym. 2007, 60; Muurinen & Surakka 2001, 99; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39- 41.)

1–2-vuotiaille lapsille voi kertoa tutkimuksesta muutamaa tuntia etukäteen ja uudelleen juuri ennen tutkimusta. Varhaisleikki-ikäinen lapsi ei ymmärrä ajan kulua ja unohtaa aiemmin kerrotut asiat. Kertomisen voi tehdä kehitystaso huomioon ottaen leikin, kuvakirjojen, videon tai keskustelun avulla. Alle kaksivuotiaan lapsen tutkimukseen valmistamisessa on hyvä huomioida muutamia erityispiirteitä, kuten lapsi ymmärtää puhetta enemmän, kuin itse pystyy tuottamaan ja sen ikäiselle lapselle on rankempaa ero vanhemmista kuin yksittäinen toimenpide. Varhaisleikki-ikäiselle lapselle luo turvallisuuden tunnetta katsekontakti ja fyysinen läheisyys. Vanhempien rauhallinen läsnäolo on varhaisleikki-ikäiselle lapselle tärkein asia tutkimukseen valmistettaessa. Edellytyksenä vanhempien rauhallisuudelle on, että he saavat riittävän ohjauksen lapsen valmistamiseen. Lapsella on hyvä olla sairaalassa mukana turvaa tuova lelu, tutti tai tuttipullo. Pelkoja voidaan ennaltaehkäistä myös, kun sairaalassa käytetään koko ajan omia vaatteita. (Hiitola 2000, 90; Muurinen & Surakka 2001, 99; Pouttu 2004, 457; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 305; Keituri & Laine 2012a.)

Hoitotyössä on hyvä huomioida, että lasta ei saa painostaa tekemään tai suorittamaan mitään. Pelokkaan lapsen kohdalla on hyvä antaa lapselle se kuva, että hän itse on aktiivinen, tekee omia päätöksi ja vaikuttaa niillä ympäristöönsä. Aikuisen tulee välittää lapselle tunne, että hänen kykyihinsä luotetaan. Turvallisen ja hyväksytyin olon saamiseksi lapsi tarvitsee paljon hellyyttä, mutta myös rajoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47.)

Vanhemmilla tulisi olla ymmärrystä lasten reaktioiden suhteen. Vanhempien on hyvä tietää ja huomioida, että sairaalaan ja toimenpiteeseen joutuminen saattaa aiheuttaa lapselle stressitilan, joka voi kestää useita päiviä tai jopa kuukausien ajan. Sairaala on lapselle vieras paikka, jossa lapsi joutuu kohtamaan vieraita ihmisiä, ääniä ja tapahtumia sekä kokemaan mahdollisesti kivuliaita toimenpiteitä. Psyykinen oireilu voi ilmetä uni-häiriöinä, painajaisunina, yökasteluna, kiukunpuuskina sekä vieraiden ihmisten pelkona. Puolivuotiaasta nelivuotiaaksi on riskialteinta aikaa oireilulle. (Hiitola 2000, 48; Pouttu 2004, 456.)

2.5 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen tutkimukseen valmistaminen

Myöhäisleikki-ikäiseksi kutsutaan 3–6-vuotiasta lasta. Niiden ikävuosien aikana lapsen ajattelu sekä muisti kehittyvät, jonka ansiosta lapsen kanssa voi keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. Lapsen puheen lisääntyessä hänen on mahdollista ilmaista paremmin itseään. Viiden vuoden iässä lapsen mielikuvitus paranee, joka on sekä hyödyksi että haitaksi. Se voi

auttaa lasta selviytymään erilaisista tilanteista paremmin, toisaalta se voi myös aiheuttaa turhia pelkoja, jos lapsi ei ymmärrä onko mielikuvituksen tuottamat asiat totta vai ei. Myöhäisleikki-ikäisen loppupuolella lapsi ymmärtää oikean ja väärän eron sekä pohtii, mikä on oikeudenmukaista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49–50, 57.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi oppii ilmaisemaan oman tahdon ja sen säätelyn, sekä lapsen minäkäsitys kehittyy. Lapsi oppii oman sukupuoliroolin ja sukupuoli-identiteetti kehittyy. Tällä ikäkaudella lapselle tunnusomaista on myös omatoimisuus ja itsenäisyys, mutta lapsi tarvitsee vanhempien tukea paljon. 4-vuotiaana lapselle tulee minä itse -vaihe, jolloin lapsi opettelee omaa tahtoa. Ensimmäinen uhmaikä ajoittuu yleensä 3–5 ikävuoden välille. Uhmaikä kuuluu osana normaaliin kehitykseen ja on lapsen ensimmäinen itsenäistymisvaihe. Ystävyysuhteet muiden lasten kanssa ovat tärkeitä myöhäisleikki-ikäisen loppupuolella. (Ivanoff ym. 2007, 61; Katajamäki 2004, 67; Muurinen & Surakka 2001, 99–100; Salmela 2010; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52–53.)

Vanhemmista eroon joutuminen ja hylätyksi tuleminen sekä vieraat äänet ja ympäristö aiheuttavat pelkoja leikki-ikäisille. Tällä ikäkaudella pelkoja aiheuttavat myös pistokset, kipu, naarmut, vammat sekä paikoillaan pitäminen. Kiinnipitäminen voi tuoda turvaa, liian tiukka ote taas pelottaa, jo liikkumisen rajoittaminen aiheuttaa pelkoa osalle lapsista. Myöhäisessä leikki-ikässä oleva lapsi usein lisää hoitolaitteisiin kohdistuvia pelkoja vilkkaalla mielikuvituksellaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 307, 309.)

Myöhäisleikki-ikäistä lasta on tärkeää valmistella tutkimukseen etukäteen ja parhaiten se onnistuu leikin avulla. Leikeissä voi käyttää nukkeja, mutta myös oikeita hoitovälineitä, kuten stetoskooppeja ja ruiskuja. Näin ollen välineet tulevat tutummaksi ja siten vähemmän pelottavaksi. Leikki-ikäiselle lapselle on tärkeää selvittää, kuinka tutkimus tulee vaikuttamaan häneen. Tutkimuksesta kerrotaan rehellisesti, asioita ei pidä vähätellä eikä myöskään liioitella. Lapsen mielikuvituksen rikkauden vuoksi on hyvä vakuuttaa, ettei toimenpide tai sairaus ole rangaistusta mistään, eikä sairaalaan joutuminen ole kenenkään syy. Runsaan mielikuvituksen vuoksi on myös hyvä miettiä minkälaisia sanoja käyttää tutkimukseen valmistaessa ja välttää pelkoa aiheuttavia sanoja, kuten pistäminen. (Muurinen & Surakka 2001, 99–100; Keituri & Laine 2012a.)

3–4-vuotiaille lapsille on hyvä kertoa tutkimuksesta muutamaa päivää ennen sairaalaan tuloa, kun taas 5–6-vuotialle lapsille voi kertoa jo viikkoa ennen tutkimusta. Silloin varmistutaan, että lapsi ehtii työstämään asioita mielessään ikätasolleen tarvittavan ajan. Lapsen ajatuksia on hyvä selvittää useaan otteeseen ennen tutkimusta, etteivät mahdolliset mielikuvituksen aikaansaannokset lisää pelkoja ja väärinkäsitykset ehditään oikaistaa. Lapsi voi halutessaan ottaa oman lelun mukaan sairaalaan. (Muurinen & Surakka 2001, 100; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 305.)

2.6 Kouluikäisen lapsen tutkimukseen valmistaminen

Ikävuosina 7–12 lapsesta puhutaan kouluikäisenä. Niiden vuosien aikana lapsen itsetunto kehittyy, lapsi oppii oman sukupuoliroolin sekä toimimaan oman ikäisten kanssa. Tälle ikäkaudelle tyypillistä ovat ahkeruus, toimeliaisuus, itsenäisyyden vahvistuminen, oikeudenmukaisuus, kielellisen ilmaisun kehittyminen ja ymmärryksen lisääntyminen. Kouluikäisen lapsen ajattelu on loogista ja johdonmukaista, tiedonhalu ja uteliaisuus ovat hyvin ominaista tälle iälle. Kouluikäinen lapsi tarvitsee aikuisen tukea vielä paljon, niin kannustamiseen, kuin myös antamaan selkeitä toimintaohjeita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 62–63, 68; Muurinen & Surakka 2001, 100–101.)

Kouluikäisen lapsen pelkoja ovat esimerkiksi pistämisen pelko, kipu, epä mukava olo, kehon vahingoittumisen pelko, yksinolo, vieras ympäristö ja rajoitukset liikkumisessa. Kouluikäinen alkaa ymmärtää kuoleman merkityksen, joten se on yksi pelkoa aiheuttavista asioista. Kouluikäisellä pelon kohteiksi tulevat myös sairauksien aiheuttavat muutokset kehossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309.)

Kouluikäiselle lapselle voi kertoa tulevasta tutkimuksesta heti, kun sen ajankohta on tiedossa ja siihen voidaan palata uudestaan tutkimuksen lähestyessä. Tälle ikäkaudelle on tyypillistä, ettei lapsi välttämättä kehtaa näyttää tai tunnustaa pelkojaan. Sen vuoksi lasta on hyvä kannustaa kyselemään mieltä askarruttavia asioita ja kertomaan tunteistaan ja peloistaan. Silloin turvataan, että lapsella on selkeä käsitys siitä, mitä hänelle tullaan tekemään sairaalassaoloaikana. Kouluikäisen lapsen valmistamisessa on hyvä huomioida, että sinä ikä kautena lapsi pelkää nolatuksi tulemista, toimintakyvyn menettämistä sekä oman kontrollin pettämistä. Kouluikäiselle lapselle on tärkeää, että hänen mielipidettään ja itsemääräämisoikeutta huomioidaan siinä määrin, kuin se on mahdollista. Anatomisia kuvia, videoita ja oikeita välineitä voidaan käyttää havaintomateriaalina, kun valmistetaan kouluikäistä lasta tutkimukseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 305; Muurinen & Surakka 2001, 100–101; Keituri & Laine 2012a.)

2.7 Nuoren tutkimukseen valmistaminen

Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden välivaihe, ikävuosina 12–18. Tälle ikäkaudelle erityistä on fyysisesti aikuiseksi kehittyminen, kuten myös identiteetin ja uuden ruumiinkuvan kehittyminen. Nuoruuden aikana tapahtuu emotionaalinen itsenäistyminen, nuori hyväksyy oman fyysisen olemuksensa, etsii aikuisen roolia ja ihanteita ja omaksuu vastuullista käyttäytymistä. Nuoruuteen kuuluu epävarmuus omasta ulkomuodosta, joten yleisimpiin pelkoihin lukeutuvat kehon vammautumisen pelko ja ulkonäön muutokset. Muita yleisimpiä pelkoja nuorilla ovat huoli elimistön kontrollin menettämisestä, itsehillinnän pettäminen, kuoleman pelko ja huoli tulevaisuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69, 309–310; Muurinen & Surakka 2001, 101.)

Samoin kuin kouluikäiselle niin myös nuorelle voi kertoa tulevasta tutkimuksesta heti, kun sen ajankohta on tiedossa. Tutkimukseen valmistettaes-

sa on tärkeää välttää lapsenomaista käsittelyä ja kieltä. Nuoren voi valmistaa tutkimukseen keskustelemalla ja keskustelun tukena voi käyttää kirjallisuutta ja muuta havaintomateriaalia. Oleellista on antaa tilaa nuoren tunteille kuuntelemalla ja kyselemällä. Sairaalassa hoitajan toimesta tapahtuva tutkimukseen valmistelu voidaan tehdä myös ilman vanhempia. Jos vanhemmat ovat läsnä, niin hoitajan on tärkeää puhua nuorelle, eikä hänen vanhemmilleen. Vanhempien sekä hoitohenkilökunnan on hyvä tukea nuorta omatoimisuuteen. Omatoimisuus on yksi lasten hoitotyön tärkeimmistä periaatteista, se tarkoittaa sitä, että lapsi osallistuu itse häntä koskeviin päätöksiin tekemiseen sekä ottaa itse vastuuta omasta terveydestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109, 305; Muurinen & Surakka 2001, 101; Keituri & Laine 2012a.)

2.8 Lapsen pelkojen huomioon ottaminen

Lasten pelkojen määrää käsittävässä tutkimuksissa on saatu erilaisia tuloksia pelon määrästä eri ikäkausina. On tutkittu, että pelon määrä vähenee iän lisääntyessä ja pienillä lapsilla on enemmän ja voimakkaampia pelkoja. Useiden tutkimusten mukaan myöhäisleikki-ikäisillä on eniten sairaalapelkoja, johtuen mielikuvituksen rikkaudesta. Kun taas toisten tutkimusten mukaan, pelko lisääntyy iän ja ymmärryksen lisääntymisen myötä. Tutkimusten mukaan pelon kohteet ovat hyvin yhteydessä lapsen ikään. Varhaisimmat pelon kohteet liittyvät pimeään pelkäämiseen, yksin jäämiseen, vieraisiin asioihin, esineisiin ja ihmisiin. Kognitiivisen kehityksen myötä lapsen pelot muuttuvat realistisimmiksi. (Kirmanen 2000; Salmela 2010.)

Talka (2009) toteaa, että sairaala ympäristönä on pelottava lasten mielestä, jo itsessään sairaalaan tuleminen voi olla pelottavaa. Useimmiten lasten pelot kohdistuvat toimenpiteisiin. Nämä sisältävät pelot lääketieteellisiä toimenpiteitä kohtaan, kuten tutkimukset yleensä, nukutus sekä pistäminen. Pelot pistämistä kohtaan sisältää verinäytteen ottamisen ja kanyylin asettamisen, josta lapsille puhuttaessa voidaan käyttää nimeä unikorkki. (Salmela 2010.)

Lasten hoitotyössä ensisijaisen tärkeää on sairauksien ohessa hoitaa ja huomioida lasten pelontunteet. Lapsen pelkoja voidaan vähentää, kun hoito on kokonaisvaltaista ja lapselle luodaan turvallinen olo. Pelot voidaan jaotella monin eri tavoin, tässä opinnäytetyössä ne on jaoteltu synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308.)

Synnynnäisiä pelkoja, joista puhutaan usein myös vaistonomaisina pelkoina, ovat esimerkiksi pimeän pelko, voimakkaat äänet, yksinäisyys, uuden ja tuntemattoman pelko sekä kirkkaat valot. Näistä peloista osan on tarkoitus suojata lasta vaaroilta ja uhilta, kaikkiin niistä ei voi paljoakaan vaikuttaa. Hoitotyössä on tärkeää huomioida lasten ja nuorten yksilöllisyys pelkojen suhteen ja pelot voivat ilmetä eri ikävaiheissa eri tavoin. Sairaalahoidon aikana synnynnäisiä pelkoreaktioita voivat aiheuttaa esimerkiksi valvontalaitteiden äänet, hajut ja vieraat ihmiset. (Ivanoff ym. 2007, 107; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308; Talka 2009.)

Kognitiivisen kehityksen edetessä lapsille tulee kehityksellisiä pelkoja ja ne liittyvät lapsen mielikuvituksen kehittymiseen. Yleisimpiä kehityksellisiä pelkoja ovat melun, pimeän, eläinten sekä mielikuvitusolentojen pelko. Vieraiden ihmisten pelko kuuluu kehityksellisiin pelkoihin ja voimakkaimmillaan se on ensimmäisen ikävuoden lopulla. Se käsittää eroon joutumisen pelon sekä hylätyksi tulemisen. Hoitotyössä sen voi huomioida vanhempien hoitoon osallistumisella. Kehitykselliset pelot voivat muuttua lapsen eri ikäkausien aikana ja osa niistä häviää kokonaan, kun taas osa jää pysyviksi. Pysyväksi jääviä pelkoja ovat usein fyysisten vaarojen pelko, ruumiin vammautumisen pelko ja kuoleman pelko. (Ivanoff ym. 2007, 107–108; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308–309; Talka 2009.)

Traumaattisia pelkoja kutsutaan myös opituiksi peloiksi. Lapset tarkkailevat ja havainnoivat vanhempiaan ja huomaavat pelot vanhempien käyttäytymisestä. Lapset voivat oppia pelkäämään esimerkiksi seuraamalla vanhempien käyttäytymistä, eleitä, asentoja ja äänensävyjä. Aikuinen siirtää pelkonsa lapseen ja lapsi aistii sen. Sairaalassa olo vaikuttaa eri lapsiin eri tavoin, joillekin lapsille uudet ja pelottavat kokemukset voivat muodostua traumaattisiksi peloiksi helpommin kuin toisille. Traumaattiset pelot ovat helposti ennaltaehkäistävissä valmistelemalla lapsi hyvin toimenpiteeseen, minkä vuoksi on tärkeää tutustuttaa lapsi pelottavaan asiaan rauhassa. Traumaattisten pelkojen ennaltaehkäisyssä oleellista on hoitaa hyvin kipua ja mahdollistaa lapsen leikki sekä hyödyntää leikkiä hoitotyössä. (Ivanoff ym. 2007, 108; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309; Talka 2009.)

Pelon ennaltaehkäisyssä on tärkeää antaa tietoa tulevista toimenpiteistä ja tutkimuksista. Useissa tutkimuksissa on todettu, että hyvin valmisteluilla lapsilla on yleensä vähemmän pelkoja kuin huonosti tutkimuksiin valmistetuilla. Lapset voivat luoda selviytymisstrategioita ennakkoon sairaalaympäristöstä saadun käsityksen avulla. Tutkimusvälineisiin, laitteisiin ja ympäristöön tutustuminen vähentää lasten pelkoja. Lapsen tutkimukseen valmistamiseen on varattava riittävästi aikaa, sillä kiireellisesti tehdyt valmistelut vain lisäävät pelkoa ja jännitystä lapselle. Hyvän valmistamisen ansiosta lapsen toipuminen on nopeampaa ja se lisää turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff ym. 2007, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310.)

Erityisen tärkeää pelon ehkäisyssä on myös se, että vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon. Vanhempien lohdutus ja tuki on ensisijaisen tärkeää lapsille ennen ja jälkeen tutkimuksen. 1940- ja 1950-luvuilta on varhaisimmat tutkimukset, joissa todetaan lasten saavan voimakkaita psyykkisiä eroreaktioita, jos he ovat sairaalassa ilman vanhempiaan. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, niin sitä enemmän hän tarvitsee vanhempien tuomaa turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff ym. 2007, 104; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310; Lehto 2004.)

2.9 Lapsen kivun huomioon ottaminen

Kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio. Kipu hidastaa toipumista ja rasittaa potilasta monin eri tavoin. Tilanne, jossa kipu

koetaan vaikuttaa paljon kivun voimakkuuden aistimiseen. Tilanteen ollessa pelottava lasten kipukokemus on suurempi kuin turvallisessa ympäristössä, vaikka kipuärsyke olisi sama. Sen vuoksi vanhempien läsnäolo on tärkeää tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. Tutkimuksen tai toimenpiteen aiheuttamaa kipukokemusta ei saa koskaan kieltää, eikä lapsikaan valehtelee tuntemaansa kivun määrää. Lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden lapselle kerrotaan kivun syy. Syyn kertominen vähentää pelkoa, kivun tuntemusta sekä luo luottamusta lapsen ja hoitajan tai vanhemman välillä. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.)

Kipu ilmenee eri-ikäisillä lapsilla eri tavoin. Varhaisleikki-ikäisen kohdalla vanhemmat ja sairaanhoitajat arvioivat kivun määrää, sen ikäinen ei osaa kertoa kivustaan. Varhaisleikki-ikäinen myös ennakoii kipua aikaisempien kokemusten perusteelta. Sinä ikäkautena lapsi ilmaisee kivustaan sanoin, ilmein ja elein. Lapsen käyttäytyminen voi olla itkuista, aggressiivista, lapsi voi käpertyä itseensä tai olla poissaoleva. Myöhäisleikki-ikäinen tunnistaa kivun, mutta ei välttämättä osaa kertoa, missä kipu sijaitsee. Sen ikäinen voi myös kieltää kivun ja toivoa sen häviävän. Koulukäikäinen osaa paikallistaa kivun, koska sinä ikäkautena lapsi ymmärtää syy-seuraussuhteita. Nuori yleensä sietää kipua suhteellisen hyvin. (Keituri & Laine, 2012b.)

Lapsen pelkäämää ruumiillista vahingoittumista ja kipua voidaan ehkäistä hyvällä valmistelulla kaikkiin toimenpiteisiin. Rauhoittavan lääkkeen käyttäminen pelottavissa tutkimus- ja hoitotilanteissa on tarpeen mukaan suotavaa. Esilääkityksellä voidaan tarvittaessa rauhoittaa lasta ja vähentää hänen pelkojaan. Alle kuusivuotiaiden on yleensä hankala ymmärtää koko hoitotapahtumaa, joten sen ikäiset hyötyvät esilääkkeistä eniten. Suomessa käytetyimpiä esilääkkeitä ovat diatsepaami ja midatsolaami. Nykyään esilääkkeitä ei enää käytetä rutiininomaisesti, koska on arvioitu että suurin osa lapsista (50–85%) ovat rauhallisia ilman esilääkettäkin. Sen lisäksi on arvioitu, että esilääkityksestä huolimatta lapset saattavat olla levottomia. Siitä syystä esilääkitystä tärkeämpää on lapsen asiallinen valmistelu toimenpiteeseen. Kanyylin laittamisesta aiheutuvaa pistoskipua voidaan lievittää pintapuudutus voiteella, jota laitetaan lapsen kämmenselkiin puoli tuntia ennen kanyylin asettamista. (Kiviluoma 2002, 77; Pouttu 2004, 457.)

2.10 Leikin käyttö tutkimukseen valmistautuessa

Leikkimistä kutsutaan lapsuuden kehitysvaiheiden ydintoiminnaksi. Leikkiessä lapsen luottamus omiin kykyihin ja itseensä parantuu. Muiden kanssa leikkiessä lapsi oppii myös vuorovaikutustaitoja, empatiaa, moraalaa ja arvoja. Leikki tuo lapselle iloa ja auttaa lasta sopeutumaan uusiin tilanteisiin sekä selviytymään paremmin sairaalassa olosta. Leikkiä voidaan hyödyntää tutkimukseen valmistautuessa sekä tutkimuksen jälkeen kokemusten käsittelyyn. Leikki voidaan jaotella spontaaniin, ohjattuun, tutkimukseen valmistavaan tai yksilöllisesti suunniteltuun terapeuttille leikkiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 76–78.)

Hiitolan (2000, 70–71) mukaan spontaanin leikin tarkoituksena on normaaliuden kokeminen epänormaalissa ympäristössä eli sairaalassa. Leikin avulla lapsi ja vanhemmat tutustuvat sairaalaympäristöön lapselle luontaisella tavalla. Olisi hyvä, jos lapsella olisi leikkiessä kotoa tuttuja leikkivälineitä. Sairaalasta tulisi löytyä sopivia leikkivälineitä jokaiselle ikätasolle, aina leikki-ikäisestä lapsesta nuoreen asti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 78; Ivanoff ym. 2007, 124.)

Ohjatussa leikissä, läpityöskentelyleikissä tai kehitystä tukevassa leikissä on mahdollisuus antaa tietoa lapselle hänen kehitystasonsa mukaan. Nämä leikit myös auttavat lapsia käsittelemään sairaalassa koettuja pelkoja ja vaikeita asioita sekä ilmaisemaan niitä. Leikkien avulla lapsen saa myös helpommin yhteistyöhön. Leikit antavat voimavaroja lapsille ja niiden ansiosta lapset saavat tilanteen hallintakyvyn takaisin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 78; Ivanoff ym. 2007, 124–125; Hiitola 2000, 68.)

Tutkimukseen valmistavassa leikissä on tarkoituksena valmistaa lapsi tulevaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Sen ansiosta lapsi on pelottomampi ja toipuu toimenpiteestä nopeammin. Samalla lapsi työstää leikin avulla kokemuksiaan ja erilaisia tilanteita sekä selvittää ristiriitaisia tunteitaan ja pelkoja. Tutkimuksiin valmistavassa leikissä voidaan näyttää toimenpiteessä käytettäviä välineitä. Lapsi voi halutessaan tutustua ja leikkiä niillä, tällöin toimenpiteissä käytetyt välineet tulevat tutuksi lapselle. Samalla lapsi saa käsitellä pelkojaan turvallisessa ympäristössä. Leikkien avulla lasta voi valmistaa esimerkiksi verenpaineen mittaukseen, puudute-rasvan ja kanyylinlaittoon. Roolileikki on yleisin sairaalaleikki. Roolileikki voidaan aloittaa esimerkiksi maalaamisella tai leikkivälineiden avulla, jos rooleihin heittäytyminen tuntuu lapsen mielestä aluksi liian pelottavalta. Tutkimukseen valmistavaan leikkiin kuuluu myös jälkityöskentely, jonka aikana lapsi työstää leikin avulla kokemuksiaan tutkimuksesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 76–78; Ivanoff ym. 2007, 124–125.)

Terapeuttiseksi leikiksi kutsutaan yksilöllisiä ja erityisesti suunniteltuja leikkejä. Leikkiterapia auttaa lapsia selviytymään vaikeista kokemuksista leikin avulla. Siinä luodaan lapselle turvallinen ympäristö, jossa lapsi voi käsitellä kokemuksiaan ja tunteitaan. Lapsi ilmaisee itseään parhaiten leikkiessään, joten sen vuoksi leikkiterapia on käytetyin lapsiterapian muoto. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 77–78; Hiitola 2000, 69.)

3 GASTRO- JA KOLONOSKOPIA

Hammarin (2011, 11) mukaan erilaiset kajoavat toimenpiteet, kuten leikkaukset ja tähystykset ovat kirurgista hoitoa. Elektiivisistä toimenpiteistä puhutaan silloin, kun se on ennalta suunniteltu ja potilaat tulevat jonosta ajanvarauksella siihen. Päiväkirurgian määritelmän mukaan, potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia ja leikkaussalissa tehtävä toimenpide on elektiivinen, siinä käytetään yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai laskimosedaatiota. Gastro- ja kolonoskopia tutkimuksissa lapsilla käytetään yleisanestesiaa. Toimenpiteelle ei ole ajallisesti luotu ylärajaa, mutta käytännössä sen odotetaan olevan korkeintaan kaksi tuntia. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana, 2003; Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 388.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikalla lasten tähystyksissä käytetään määritettä avohuollon potilaat päiväkirurgisten potilaiden sijasta. Lasten tähystykset eivät ole Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikalla kirurgista toimintaa, vaan tähystyksen suorittaa lasten gastroenterologi eli sisätautilääkäri. Käsitteet ja määritelmät ovat täysin samat, mutta nimikkeet eri. (Matikka, haastattelu 9.2.2015.)

Yleisimpiä syitä lapsen gastro- tai kolonoskopiaan ovat veriulosteet, ripulointi tai vatsaoireet. Tähystys antaa nopeasti tietoa ruoansulatuskanavan tilasta. Ruoansulatuskanava muodostuu nielusta, ruokatorvesta, mahalaukusta, pohjukais-suolesta, ohutsuolesta, paksusuolesta, peräsuolesta ja anaalikanavasta. Yleisimpiä sairauksia, joita kyseisissä tähystyksessä tutkitaan, ovat ruokatorven refluksitauti, keliakia, helikobakteeri-infektio ja tulehdukselliset suolistosairaudet eli haavainen paksusuolitulehdus ja chrohnin tauti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 361; Jauhiainen 2001, 201; Matikka, haastattelu 9.2.2015.)

3.1 Välittömät valmistelut tutkimuksiin

Lapsen soveltuvuus tutkimukseen, terveydentila ja riskitekijät selvitetään ennen anestesiaa eli nukutukseen lähettämistä. Sairaanhoitaja mittaa lapselta lämmön, pituuden, painon ja verenpaineen sekä täyttää anestesiakäytäntöön lapsen perustiedot. Lääkäri arvioi, voidaanko lapsi nukuttaa. Anestesiakelpoisuuden perustana on anamneesi eli esitiedot, jotka saadaan vanhempiä ja lasta haastatellen. Erityisen tärkeää on saada tietoon aikaisemmat anestesioidut ja niiden kulku, mahdolliset allergiat ja perinnölliset sairaudet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 361; Pouttu 2004, 456; Kiviluoma 2002, 76.)

Nukutusta varten lääkäri asettaa suonensisäisen kanyylin lapselle, jonka kautta nukutusaine annetaan. Lapsen iholle voidaan laittaa puuduttavaa rasvaa lievittämään pistoskipua ennen kanyylin asettamista. Tilanteen mukaan lapsen on mahdollista saada rauhoittavan esilääke ennen tutkimusta, jos siihen nähdään tarvetta. (Etelämäki 2010b.)

Lapsella ei saa olla kuumetta eikä infektiota tutkimuksen aikana, koska se estäisi nukkuttamisen. Vanhempia tiedotetaan anestesiaa siirtävistä tekijöistä, joita ovat lapsen normaalista poikkeava limaisuus, paha yskä tai märkäiset eritteet, yli 38 asteen lämpö tai erilaiset infektiot. Tutkimus siirretään myöhemmäksi, jos lapsella on jotain edellä mainituista asioista. Jos kyseessä on ylähengitystieinfektio, tutkimus siirtyy kahdella viikolla eteenpäin ja alahengitystieinfektion vuoksi tutkimus siirtyy neljästä kuuheen viikkoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 361; Pouttu 2004, 456.)

Anestesiassa lapsen mahalaukun tulee olla tyhjä, koska nukutuksen aiheuttama elimistön suojamekanismien salpaus altistaa mahanesteen ruokatorveen nousun ja joutumiselle hengitysteihin eli aspiraatiolle. Sen vuoksi lapsen tulee olla syömättä ja juomatta kuusi tuntia ennen anestesiaa. (Kiviluoma 2002, 77.)

3.2 Lapsen tarkkailu anestesian aikana

Tähystykset tehdään lapsille aina nukutuksessa. Tutkimukset edellyttävät monesti liikkumatta oloa ja saattavat aiheuttaa lapselle kipua. Nukutuksen ansiosta tutkimukset on helpompi suorittaa, koska lapset pysyvät paikoillaan. Nukutuksen aikana lapsi ei myöskään tiedosta asioita, eikä tunne kipua, joten lapselle ei jää ikäviä muistoja tutkimuksesta. (Etelämäki 2010b; Tunturi 2013.)

Tähystykset voidaan tehdä leikkaussalissa tai toimenpidehuoneessa, jossa on anestesia- ja tähystyslaitteet. Tähytyksessä on mukana hoitava lääkäri, anestesia- ja sairaanhoitaja. Ennen anestesiaa sairaanhoitajan tehtävänä on kertoa mitä milloinkin tekee ja perustella tekemisensä, sekä neuvoa että opastaa potilasta hoidon eri vaiheissa. Vanhemmat saavat olla huoneessa mukana lapsen nukahtamiseen asti. Nukutus voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla, joko suonensisäisillä lääkkeillä tai maskin kautta hengitettävällä nukutusaineella. Pienet lapset voidaan nukuttaa vanhemman syliin. Nukahtamisen jälkeen vanhemmat ohjataan odotushuoneeseen. (Iivanainen 2001, 109, 111; Matikka, haastattelu 9.2.2015.)

Leikkaussalissa tai toimenpidehuoneessa hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyyden, potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden ja kokonaisuuden periaate. Potilas kohdataan yksilönä, huomioidaan hänen tarpeet ja annetaan rohkaisua ja tukea tarpeen vaatiessa. Turvallisuuden periaate käsittää potilaan turvallisuuden tunteen hoidon ajan. Hoidon jatkuvuus toteutuu hoitosuunnitelman jatkuttua suullisen ja kirjallisen raportin myötä osastolta tutkimuksen tekemälle hoitohenkilökunnalle. Kokonaisuuden periaate vastaa potilaan ja sairaanhoitajan havaintojen kautta määriteltyihin tarpeisiin. Tarkkailemalla potilasta ja keskustelemalla hänen kanssaan sairaanhoitaja voi päätellä, millä auttamismenetelmillä voisi parhaiten auttaa potilasta. (Iivanainen 2001, 109–111.)

3.3 Gastroskopia eli mahalaukun tähystys

Mahalaukun tähystyksessä tutkitaan taipuisalla tähystyslaitteella ruokatorvi, mahalaukku ja ohutsuolen alkuosa. Gastroskopia tutkimuksella voidaan selvittää syitä erilaisille ylävatsa- ja rintaoireille. Sen avulla voidaan todeta ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen alkuosan sairauksia. Syinä tutkimukselle voivat olla nielemisvaikeus tai -kipu, toistuva oksentelu tai mahan varhainen täyttyminen, verioksennuokset tai meleena eli veriuloste, voimakas yölläkin tuntuva ylävatsakipu tai keliakiaepäily. (Tiusanen 2010a, 175; Mustajoki & Kaukua 2002, 132–133; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 363.)

Tutkimuksen aikana lääkäri vie ohuen ja taipuisan tähystimen suun kautta ruokatorveen lapsen maatessa vasemmalla kyljellään. Mahalaukun näkyvyyden vuoksi mahalaukkuun puhalletaan ilmaa, näin ollen se pullistuu ja sisäpinnan limakalvoja on helpompi tarkastella. Limakalvojen tutkimisen lisäksi tähystyksen aikana otetaan pieniä koepaloja. Tutkimus kestää yleensä korkeintaan viisitoista minuuttia. Tutkimuksen jälkeen nielu on kipeä ja arka nieltäessä. Jos tähystyksen aikana on otettu näytepaloja, niin lapselle annetaan viileitä juomia tutkimuksen jälkeen. (Mustajoki & Kaukua 2002, 133; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 363.)

3.4 Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys

Kolonoskopiassa tutkitaan taipuisalla tähystyslaitteella suolen limakalvo ja huomioidaan poikkeavuudet, joita voi olla tulehdukset, kasvaimet tai verenvuotokohdat. Tähystystä käytetään perä- ja paksusuolen alueen sairauksien toteamiseen ja samalla voidaan ennakoida kudosuutoksia. Tutkimus kestää puolesta tunnista puoleentoista. (Tiusanen 2010b, 176; Mustajoki & Kaukua 2002, 133; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 361; Tays/lastentautien poliklinikka, n.d.a)

Tähystyksessä on myös mahdollista poistaa vierasesineitä lapsesta. On hyvin tavallista, että lapset nielevät vierasesineitä, kuten kolikoita, pieniä lelunomia ja kiviä. Yleensä ne kulkeutuvat itsellään luonnollista reittiä pitkän ulos. Jos vierasesine ei ole kolmessa viikossa kulkeutunut ulos, niin se voidaan tähystyksessä poistaa. Poikkeuksena ovat ruokatorveen jääneet vierasesineet sekä mahalaukkuun jääneet paristot, jotka poistetaan päivystyksenä. (Salminen 2004, 420.)

Kolonoskopiassa tutkitaan suolistoa, joten tutkimuksen onnistumisen vuoksi suoliston on oltava tutkimushetkellä tyhjä. Sen vuoksi lapsen ruokavalioon on kiinnitettävä huomiota jo viikkoa ennen tähystystä. Lapsen ruokavaliosta jätetään pois täysjyväpuurot tai -myslit, sekä siemeniä sisältävät leivät, marjat, hedelmät ja vihannekset, esimerkiksi vadelma, tomaatti ja kurkku. Mahdollinen rautalääkitys lopetetaan myös noin viikkoa ennen tähystystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 363; Mustajoki & Kaukua 2002, 134; Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a)

Päivää tai kahta ennen tähystystä lapsi saa syödä helposti sulavaa sosemaista ja nestemäistä ruokaa, esimerkiksi soseutettuja kala-, kana- tai kas-

viskeittoja. Niiden kahden päivän ajan lapsen tulisi myös välttää hiilihapopitoisia juomia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 363; Mustajoki & Kaukua 2002, 134; Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a)

Apteekeissa on saatavilla ravintovalmisteita, joilla voi turvata lapsen riittävän energiamäärän saannin näiden kahden päivän ajan. Ravintovalmisteet sisältävät kaikki lapsen päivittäin tarvittavat ravintoaineet. Ravintovalmisteen lisäksi lapsen tulisi nauttia muita nesteitä, kuten vettä, siivilöityä marjamehua, hedelmälihatonta tuoremehua yli 1,5 litraa. Runsas nesteiden nauttiminen edesauttaa suolen tyhjentymisessä. (Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a)

Varsinainen suolentyhjennys osmoottisella laksatiiviliuoksella aloitetaan tähystystä edeltävänä päivänä. Tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä on hyvä suolen tyhjennys. Riittävä tyhjennys onnistuu kotiooloissa vain harvoin, joten sen vuoksi lapsi saapuu osastolle tähystystä edeltävänä päivänä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 363; Tays/lastentautien poliklinikka n.d.b; Kolho 2013b, 520; Matikka, haastattelu 9.2.2015.)

Lapsilla suolentyhjennys tehdään Picoprep-jauheella, joka sekoitetaan veteen. Picoprep-jauhetta annetaan kaksi kertaa vuorokaudessa. Annettava määrä ja antamisajankohta riippuvat lapsen iästä, mutta se sekoitetaan aina lasilliseen (150ml) vettä. Puoleen tuntiin lapsi ei saa nauttia muita nesteitä, jotta aine ei laimene. Kummankin picoprep annoksen jälkeen lapsen tulisi nauttia runsaasti nesteitä. Nesteiden nauttimisella taataan hyvä suolen puhdistus ja sen lisäksi nestetasapaino pysyy kunnossa. Tilanteen salliessa on mahdollista, että lapsi nauttii toisen Picoprep annoksen kotona osastolta saatujen ohjeiden mukaan ja palaa osastolle tutkimuspäivän aamuna. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 363; Tays/lastentautien poliklinikka n.d.b; Kolho 2013b, 520; Matikka, haastattelu 9.2.2015.)

Lapselle voidaan joutua laittamaan nenämahaletku, jos lapsi ei pidä juoman mausta tai ei kykene juomaan nesteitä riittävästi. Yleensä alle 4-vuotiaille lapsille tyhjennysjuoma annostellaan nenämahaletkun kautta. Nenämahaletkun avulla pystytään varmistamaan, että lapsi nauttii oikean määrän sekä tyhjennysjuomaa, että muita nesteitä. (Tays/lastentautien poliklinikka n.d.b.)

Ennen tutkimusta lapsi saa peräruiskeen peräsuolen tyhjentämiseksi. Peräruiske on mahdollista antaa myös tutkimusta edeltävänä iltana, jos suoli ei lähde tyhjentymään kahden Picoprep annoksen jälkeen. Kuusi tuntia ennen tutkimusta lapsi ei saa nauttia enää nesteitä eikä ravintoa. (Tays/lastentautien poliklinikka n.d.b)

Tähystyksen aikana lapsi makaa selällään ja lääkäri vie ohuen ja taipuisan tähystysputken lapsen peräaukon kautta paksusuoleen ja mahdollisesti ohutsuolen loppuosaan. Tähystimen kautta lääkäri voi ottaa pieniä koepaloja limakalvolta, hyydyttää vuotokohtia, poistaa limakalvokasvaimia ja tarvittaessa valokuvata. Kolonoskopioiden jälkeen lapsen mahassa on ilmaa, turvotusta ja kipua, joka helpottuu vähitellen, kun ilma poistuu peräsuolen kautta pois. Lapsen on hyvä olla kevyesti liikkeellä sisätiloissa,

jotta tähytyksessä suoleen kertynyt ilma lähtee poistumaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 363; Mustajoki & Kaukua 2002, 133; Tiusanen 2010b, 176; Matikka, haastattelu 9.2.2015; Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a.)

3.5 Tutkimuksen jälkeinen ohjaus

Tutkimuksen jälkeen lapsi menee heräämishuoneeseen, jossa häntä tarkkaillaan kokonaisvaltaisesti puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Heräämössä hoitajat tiedustelevat lapsen tuntemuksia ja seuraavat tajunnan tasoa, kipua, verenpainetta, pulssia ja hengitystä. (Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a; Iivanainen 2001, 118–119.)

Lapsen herättyä vanhemmat voivat olla sairaanhoitajan mukana hakemassa lasta heräämishuoneesta. Lapselle tarjotaan osastolla hänen vointinsa mukaan juotavaa ja välipalaa. Tähytyksen tehnyt lääkäri tulee osastolle kertomaan, mitä on silmämääräisesti nähnyt tähytyksen aikana. (Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a; Iivanainen 2001, 118–119.)

Tarkemmat tulokset tulevat postitse kotiin noin kuukauden kuluttua tähytyksestä. Kotiutuminen tapahtuu yleensä noin neljän tunnin kuluttua nuku-duksesta eli tutkimuspäivänä iltapäivällä. Kotiin on hyvä mennä taksilla tai omalla autolla. Kuljettajan lisäksi olisi suositeltavaa olla toinenkin aikuinen mukana. (Tays/lastentautien poliklinikka n.d.a; Iivanainen 2001, 118–119.)

Lapsi saattaa olla unelias ja lapsen suorituskyky voi olla alentunut iltaan asti nukutusaineiden vaikuttaessa elimistössä useita tunteja heräämisen jälkeen. Sen vuoksi lasta ei saa jättää toimenpidepäivänä yksin ilman aikuisen valvontaa. Lapsi saa syödä ja juoda oman vointinsa mukaan myös kotiuduttuaan. Mahdolliseen pahoinvointiin auttaa lepääminen ja nesteen nauttiminen pienissä määrissä. Yleensä huonovointisuus menee ohi muutamassa tunnissa. Tutkimuspäivänä olisi hyvä välttää saunaa, rajuja leikkejä ja esimerkiksi pyörällä ajoa. Tähytyksen jälkeen lapsella ei yleensä ole kipua, jos kipua on, lääkkeeksi voi antaa parasetamolia lapsen painon mukaan 3–4 kertaa vuorokaudessa tablettina, nestemäisenä tai peräpuikkona. Lapsi voi mennä tutkimuksesta seuraavana päivänä normaalisti päiväkootiin tai kouluun, jos lapsen vointi sen sallii. (Etelämäki 2010a.)

3.6 Yleisimmät gastro- ja kolonoskopioilla todetut sairaudet

Gastroesofageaalinen refluksi (GER) tarkoittaa happaman mahansisällön virtaamista ruokatorven puolelle, joka on aterian jälkeen täysin normaali ilmiö. Gastroesofageaalisessa refluksitautissa (GERD) eli ruokatorven refluksitautissa ruokatorven alasulkijalihas aukeaa liian usein ja väärään aikaan. Siitä syystä mahansisältöä nousee epätavallisen paljon ruokatorveen ja se aiheuttaa oireita ja komplikaatioita. Se voi aiheuttaa kasvun hidastumista, tulehduttaa ruokatorven tai siihen voi liittyä harvinaisia liitännäisoireita. Ruokatorven refluksitauti voi myös johtua mahan hitaasta tyhjenemisestä tai ruokatorven puhdistusmekanismien vähenemisestä. Yli yk-

sivuotiailla lapsilla oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin aikuisilla, kuten närästys, äänen käheys, maha- ja rintakipu, astma ja kurkunpäättulehdus. Täähystyksellä voidaan todeta, onko lapsella ruokatorven refluksitauti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 156; Eronen, Kiesvaara & Lommi 2004, 281; Lindahl 2013, 177.)

Keliakia on perinnöllinen sairaus, jossa ohutsuolen limakalvo ei siedä ravinnon gluteiinia, jota on rukiissa, vehnässä ja ohrassa. Gluteiini aiheuttaa limakalvovaurion, jolloin ohutsuolen suolinukka madaltuu tai häviää kokonaan. Yleisimmin tauti puhkeaa kouluikäiselle lapselle. Tyypillisimmät oireet keliakiaa sairastavilla lapsilla ovat vaihtelevat vatsakivut, ajoittainen ulosteen löysyys, turvonnut vatsa sekä ilmavaivat. Nykyään keliakiassa on harvinaista vaikea imeytymishäiriö ja vain osalla lapsista esiintyy kasvun hidastumista, laihtumista, huonokuntoisuutta ja kroonista ripulia. Keliakia voidaan todeta täähystyksen aikana ohutsuolesta otetusta koepalasta, sekä limakalvomutoksista. Hoitona keliakiaan on noudattaa gluteenitonta ruokavaliota koko eliniän ajan. (Hermanson 2008, 317–319; Ramstad 2004, 252; Collin & Kaukinen 2013, 351, 354; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 165.)

Helikobakteeri-infektio on tunnetuin gastriitin eli mahan limakalvotulehduksen aiheuttaja lapsilla. Tietoisuus taudista ja sen tarttumistavasta on vielä rajallinen, toki lasten tautia on alettu tuntea aikuisten taudin tuntemisen myötä. Se tiedetään, että tartunta saadaan lapsuusiässä yleensä viiteen ikävuoteen mennessä ja perheenjäsenten infektoituminen lisää lapsen tartuntariskiä. (Hermanson 2008, 320; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 159–160.)

Helikobakteeri elää mahalaukun limakalvolla aiheuttaen sinne tulehduksen. Krooninen infektio on ilmeisimmin oireeton, kun taas infektion ollessa akuutti oireina ovat oksentelu, pulauttelu, mahavaivat ja ylävatsakipu. Ensisijainen tutkimus helikobakteeri-infektion toteamiseksi on ulostetesti, osalle lapsista tehdään mahalaukun täähystys. Täähystyksessä otetusta koepalasta voidaan varmistaa helikobakteeri-infektion olemassa olo. Hoitona helikobakteeri-infektioon toimii usean eri lääkkeen yhdistelmähoito. Hoito täytyy toteuttaa huolellisesti ja lääkkeiden tulee olla käytössä riittävän pitkään. Yhdellä lapsella kolmesta häättöhoito joudutaan uusimaan. Luotettavat tulokset hoidon onnistumisesta saadaan vasta viikkojen kuluttua ulostetestillä. (Hermanson 2008, 320; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 159–160.)

Tulehdukselliset suolistosairaudet eli haavainen paksusuolitulehdus ja Chrohnin tauti ovat lapsilla harvinaisia, mutta niitä sairastavien lapsien ja nuorten määrä kasvaa koko ajan. Etenkin Chrohnin tauti on jonkin verran lisääntymässä. Tulehdukselliset suolistosairaudet puhkeavat lapsilla yleensä murrosiän kynnyksellä. Tyypillisimmät yhteneväiset oireet sairauksissa ovat ripuli, tihentynyt ulostustarve varsinkin aamuisin, yöulostaminen, veriset tai limaiset ulosteet sekä oireiden paheneminen stressissä. Chrohnin taudissa oireina ovat lisäksi vatsakivut ja laihtuminen sekä suuhun voi ilmestyä kipeitä haavaumia eli aftoja, huulitulehdus ja ajoittainen kuumeilu, osalla potilaista on myös nivelvaivoja. (Hermanson 2008, 320–321;

Ramstad 2004, 250; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 161; Kolho 2013a; Kolho 2013b, 520.)

Tulehduksellisia suolistosairauksia voi olla hankalaa erottaa toisistaan. Haavainen paksusuolentulehdus eli colitis ulcerosa rajoittuu suolen loppuosaan. Siinä tulehdus on pinnallisesti vain paksusuolen tai peräsuolen limakalvoilla. Pienet rikkoutuvat paiseet ja suolen pinnan tuhoutuminen on tyypillistä haavaisessa paksusuolentulehduksessa. (Hermanson 2008, 320–321; Ramstad 2004, 250; Kolho 2013a; Sipponen & Färkkilä 2013, 472.)

Crohnin tauti voi ilmetä koko ruoansulatuskanavan alueella, toki se voi myös olla vain suolen loppuosassa. Crohnin taudissa tulehdus ulottuu suolen seinämien läpi kaikkiin kerroksiin ja näin ollen voi aiheuttaa ahtaumia ja reikiä kudoksista toiseen. Välimuotoisessa koliitissa on piirteitä molemmista sairauksista, haavaisesta paksusuolentulehduksesta sekä Crohnin taudista. Taudit aiheuttavat kasvun hidastumista, joten siihen vaikuttaminen on yksi hoidon keskeisimmistä tavoitteista. (Hermanson 2008, 320–321; Ramstad 2004, 250; Kolho 2013a; Sipponen & Färkkilä, 2013, 472.)

Lapsi tai nuori lähetetään täyhystykseen oireiden ollessa selkeät ja epäilyt taudista vahva. Tauti voidaan todeta tähystystutkimuksella ja siinä otettavien koepalojen avulla. (Hermanson 2008, 320–321; Ramstad 2004, 250; Kolho 2013a; Sipponen & Färkkilä, 2013, 472.)

Tautia hoidetaan paikallisilla ja systeemisillä lääkkeillä. Niiden lisäksi ravitsemuksella on suuri merkitys. Crohnin taudissa suolen ahtautuessa pahasti tai vuodon ollessa runsas, voidaan joutua leikkauksiin. Jos lääkkeet eivät tehoa haavaisen paksusuoleen, niin joskus se joudutaan poistamaan. (Hermanson 2008, 320–321; Ramstad 2004, 250; Kolho 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää lasten vanhempien ohjausta, heidän valmistellessaan lasta kotona tutkimukseen. Tavoitteena on ollut tuottaa selkeät oppaat gastro- ja kolonoskopia tutkimuksista, joita lapset sekä vanhemmat voivat hyödyntää tutkimuksiin valmistautuessa.

Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on ollut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikka. Poliklinikat jaotellaan lääketieteen erikoisalojen mukaan. Lasten suolistosairauksien eli gastroenterologian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan lasten ruoansulatuskanavan sairauksia. Lastentautien poliklinikka sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) C-siivessä, 1. kerroksessa. Lastentautien poliklinikalle lapset tulevat terveyskeskuksen lääkärin tai yksityislääkärin läheteellä, jolloin lääkäri on arvioinut lapsen tarvitsevan erikoislääkärin tutkimusta tai mahdollisesti sairaalahoitoa. Kyseessä on siis lähete- eli ajanvarauspoliklinikka. (Tays/lastentautien vastuualue 2014; Pikkarainen & Häll 2001, 18; Ukkola ym. 2001, 16.)

Opinnäytetyö ohjaa vanhempia hyvään tutkimukseen valmistamiseen antamalla riittävästi tietoa siihen vaikuttavista asioista. Opinnäytetyö antaa tietoa hyvästä valmistamisesta lapsen ikä-, kehitystaso sekä persoonallisuus huomioiden, jonka ansiosta lasten pelot ja niiden tuomat vaikutukset vähentyisivät. Tällöin myös lasten kyky selviytyä tutkimuksesta parantuu.

Oppaiden avulla vanhemmat voivat valmistautua lapsen kanssa kyseisiin tähyystyksiin. Oppaassa kerrotaan, mitä asioita tulee huomioida ennen tähyystystä, tähyystyksen aikana ja sen jälkeen. Gastro- ja kolonoskopia tutkimuksista on omat oppaat, jotta asiat olisivat mahdollisimman selkeästi ymmärrettävissä vanhemmille ja lapsille. Oppaiden alussa on lapsille suunnattua tietoa, jota on havainnollistettu kuvien avulla. Lasten osuuden jälkeen tulee tietoa vanhemmille. Näiden kahden eri osuuden ansiosta oppaat tavoittavat kohderyhmät paremmin sekä se lisää oppaiden luettavuutta ja selkeyttä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Oleellista on, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Sen lisäksi se on toteutettu tutkimuksia hyödyntäen ja siinä käytetään riittävästi alan tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännön ohjeistamista, opastamista tai se voi olla esimerkiksi toiminnan järjestämistä. Toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja asiasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Olen hyödyntänyt tutkimuksia sekä alan tietoa teoreettista viitekehystä kirjoittaessani. Tämän opinnäytetyön tuotoksena ovat oppaat, jotka ohjaavat tutkimukseen valmistamiseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietoa kerätään samalla tavalla, kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, mutta tutkimuskäytäntöjä käytetään väljemmin. Laadullisella tutkimuksella tietoa voidaan myös kerätä haastattelun alan asiantuntijoita ja varmistaen heiltä faktatiedon. Haastatteluista kerättyä tietoa voidaan käyttää, kuin muutakin lähdeaineistoa. Se voi olla päättelyn tukena tai tuoda teoriaan enemmän syvyyttä. Konsultaatiot sopivat hyvin tiedon tarkistamiseen, niitä käytetään vapaamuotoisina tiedonhankinnan keinoina. Konsultaatioille ei tarvitse tehdä litterointia ollenkaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 57–58, 64.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 26–27) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään toimintasuunnitelman tekemisen. Toimintasuunnitelman tekeminen varmistaa, että opinnäytetyön ideat ovat harkittuja, tiedostettuja ja ne on perusteltu. Sen avulla tekijä jäsentää itselleen, mitä on tekemässä, sekä osoittaa pystyvänsä johdonmukaiseen päättelyyn idean sekä tavoitteiden suhteen. Näiden lisäksi suunnitelman tekeminen merkitsee sitoutumista ja lupautua toteuttaa tuotos. Lähetin tutkimussuunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen Pirkanmaan sairaanhoitopiirille helmikuussa 2015.

5.1 Suunnittelu

Vilka ja Airaksinen (2003, 23–24) kirjoittavat, että aiheen ideointi on opinnäytetyön ensimmäinen vaihe. Tärkeää on miettiä, mikä aihe on kiinnostava, koska silloin se myös motivoi työn tekijää. Aihe on hyvä valita siltä osa-alueelta, mistä itsekkin haluaa oppia lisää ja mistä on hyötyä tulevaisuuden työn kannalta. Haluan tulevaisuudessa ehdottomasti työskennellä lasten parissa. Oleellinen osa lasten hoitotyössä on lapsen tutkimukseen valmistaminen, joten tulen varmasti hyötymään opinnäytetyöstä tulevaisuuden ammatissani.

Vilka ja Airaksinen (2003, 68) kertovat, että opinnäytetyön suunnittelu lähtee liikkeelle luonnoksista, muistiinpanoista, sisällysluetteloista ja johdantoteksteistä. Alkuun kerätään tietoa tuotoksessa tarvittavista asioista ja hiljalleen alkaa myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys saavuttaa muotoaan. Tehdessäni harjoittelua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikalle aloin miettimään teoreettista viitekehystä opinnäytetyölle, joka toimii myös perustana oppaissa olevalle tekstille. Opinnäytetyössä tutkimukseen valmistamista lä-

heystyin lapsen ikä- ja kehitystason kannalta, koska se vaikuttaa oleellisesti valmistamiseen.

Selkeiden ja hyvien oppaiden kirjoittamiseen on olemassa sääntöjä. Lau-seiden tulisi olla lyhyitä, kirjoittajan tulisi käyttää yksinkertaisia esimerkkejä vaikeiden sijasta, sanojen tulisi olla kaikille tuttuja, tulisi kirjoittaa, kuten puhuu, käyttää termejä, jotka lukija osaa kuvitella mielessään sekä kirjoittaa ilmaistakseen asiat eikä tehdäkseen vaikutuksen. Sen vuoksi on kiinnitettävä huomiota, että ohje on kieliasultaan ja sisällöltään sopiva ja ymmärrettävä. Oppaan pitää olla potilaalle sopiva ja vastata hänen tietojaan ja taitojaan. Opasta kirjoitettaessa tulee huomioida, suunnataanko se lapselle, vanhemmalle vai kummallekin. Oppaan tulisi sisältää vain oleellinen tieto. Ohjeen pitäisi myös tavoittaa asiakas oikeaan aikaan ja sopivassa paikassa. Kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan kenelle ohje on ja mikä ohjeen tarkoitus on, jotta se olisi hyvä ja selkeä. (Glasper & Battrick 2010, 639–640; Kyngäs ym. 2007, 124–126; Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Konkreettiset esimerkit ja kuvaukset selkeyttävät käsiteltäviä asioita. Hyvät kuvat lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta. Kirjasintyyppiin, kirjasinkokoon, tekstin jaotteluun ja aseteluun on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta kirjallinen ohje olisi ymmärrettävä. Tekstissä on hyvä käyttää korostusvärejä tai alleviivauksia tärkeitä asioita korostaessa. Oppaassa tulisi huomioida, että tärkein asia kirjoitetaan ohjeisiin ensin. Sen lisäksi otsikoiden valintaan on hyvä kiinnittää huomiota, koska ne herättävät lukijan mielenkiinnon. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola ym. 2002, 39–40.)

5.2 Toteutus

Opinnäytetyön saadessa teoreettisen viitekehyksen, voidaan alkaa etsiä, kerätä ja käsitellä aineistoa. Tämän jälkeen sitä täydennetään, karsitaan ja järjestetään tarpeen mukaan uudelleen. Viimeisenä vaiheena on kirjoitetun tekstin hiominen ja viimeisteleminen, silloin myös teoreettinen viitekehys on saavuttanut lopullisen muotonsa. Omalle tekstilleen tulee jossain määrin sokeaksi, niin on hyvä luetuttaa opinnäytetyötä muilla ihmisillä kirjoittamisprosessin eri vaiheissa. Koko prosessin aikana on hyvä pitää mielessä työlle asetetut tavoitteet ja tarkoituksen sekä valitseman viitekehyksen ja tekemät rajaukset. (Vilkka & Airaksinen 2003, 68.)

Tämän opinnäytetyön tuotosten toteuttamiselle annettiin aika vapaat kädet. Kerroin ehdotukseni oppaiden sisällöstä yhteistyökumppanille, joka asiantuntijuudellansa vielä täydensi oppaiden sisältöä. Sain yhteistyökumppanilta muutamia erilaisia ideoita ja vaihtoehtoja oppaiden toteutukseen. Alusta asti oli selvää, että oppaat tallennettaisiin sähköiseen muotoon ja ne tulisivat internetiin, josta ne olisivat vanhemmille ja lapsille luettavissa. Lähetin ensimmäisen version oppaista yhteistyökumppanille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Näiden kommenttien jälkeen muokkasin ja viimeistelin oppaat niiden nykyiseen muotoon.

Oppaiden teoria perustuu kolmen asian ympärille, mitä kyseiset tähytykset ovat, niiden esivalmistelut sekä tähytysten jälkeen huomioitavat asiat.

Oppaissa myös kerrotaan, missä tähystykset tehdään ja mihin vanhempien, lasten tulee saapua ja mistä he saavat lisätietoa tarvittaessa. Oppaat antavat lapsille ja vanhemmille kokonaisvaltaisen kuvan, mitä tutkimuspäivänä tulee tapahtumaan. Olin alusta alkaen päättänyt tehdä gastro- ja kolonoskopiasta omat oppaat, jotta ne olisivat mahdollisimman selkeät. Teoria osuus on yhtenevää monilta osin oppaissa, kolonoskopia-opas sisältää lisäksi omat erityispiirteensä.

Oppaat sisältävät oikeita kuvia ja tutkimuksiin liittyvistä toimenpiteistä on kerrottu lapselle sopivalla tavalla. Oppaissa on vanhemmille suunnattua tietoa, jossa on tutkimukseen valmistamiseen liittyvistä asioista sekä jatko-ohjeet tutkimuksen jälkeen. Näiden tietojen avulla vanhempi voi yhdessä lapsen kanssa valmistautua tulevaan tutkimukseen ja näin ollen myös tukea hoitajien työtä. Gastroskopia-opas sisältää kaksitoista diaa, joista vanhemmille suunnattua tietoa on neljässä diassa ja loput on lapsille suunnattuja. Kolonoskopia-opaassa on yhteensä viisitoista diaa, joista kuusi on vanhemmille ja loput yhdeksän lapsille suunnattuja.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen sisältyivät kuvaukset, joissa otin kuvia oppaita varten lastenosasto 1:ltä, päiväsairaala, toimenpidehuoneesta, korvakuumemittarista, verenpainemittarista sekä kanyylista. Toiminnalliseen osuuteen kuului myös sähköisten oppaiden luominen ja kirjoittaminen. Alkuperäisen ideani mukaan minun oli tarkoitus käyttää kuvissa lasta, joka veisi oppaissa valmistamisen kulkua eteenpäin. Sain yhteistyökumppanilta idean lapsen sijasta käyttää oppaissa jotain hahmoa, joten valitsin nallen. Piirsin nallen sekä muut tuotoksissa käyttämäni hahmot itse Paint-ohjelmalla ja oppaat tein PowerPoint-pohjaan. Oppaista ei syntynyt taloudellisia kustannuksia, koska ne ovat sähköiseen muotoon tehtyjä ja tallennettuja.

5.3 Arviointi

Vilkan ja Airaksisen (2003, 154) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on tärkeää työn idea, joka sisältää asetetut tavoitteet, kohde-ryhmän, teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan. Tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on tavoitteiden saavuttaminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet sähköiset oppaat antavat selkeää tietoa lapselle ja vanhemmille tulevaan tähystykseen ja edesauttavat tällöin lapsen selviytymistä sairaalassaoloaikana sekä myös toipumista. Voin todeta, että opinnäytetyön idea on ollut hyvä ja tarpeellinen. Sain luotua tavoitteeni mukaiset tuotokset, joihin voin olla tyytyväinen.

Vilka ja Airaksinen (2003, 53) painottavat, että on oleellista, että tuotos erottuu edukseen muista samasta aiheesta tehdyistä oppaista. Sen on oltava persoonallinen ja yksilöllinen. Opinnäytetyön aihe ei ole uusi ja tuotoksena syntyviä oppaita on myös tehty aiemmin. Oppaat erottuvat edukseen siinä, että Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikalla kyseisiin tähystyksiin ei ole aikaisemmin ollut internetsivuilla oppaita, vaan informaatio on mennyt kotiin kutsukirjeen mukana. Oppaiden avulla mahdollistetaan, että lapset sekä vanhemmat voivat halutessaan tutustua tähystykseen heti, kun haluavat. Olen pyrkinyt luomaan persoonallisen ja

juuri kohderyhmälle sopivan oppaan, jotta se palvelisi käyttäjää mahdollisimman hyvin. Tuotoksista löytyvät tarvittavat tiedot tutkimukseen valmistamiseen ja tiedot ovat selkeästi luettavissa.

Oppaiden sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, joten opinnäytetyötä kirjoittaessa oli tärkeää huomioida, että kaikki oleelliset asiat tulevat siihen. Teoreettisen viitekehyksen on lisäksi vastattava Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikan käytäntöjä. Sen vuoksi olen tarkistuttanut työn sisällön yhteistyökumppanilla useaan otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Teoreettista viitekehystä opinnäytetyölle sekä oppaille on tehty yhteistyössä lastentautien poliklinikan kanssa. Olen muokannut ja täydentänyt sitä heidän antaman palautteen perusteelta. Olen koonnut yhteistyökumppanin toiveiden ja aiempien olemassa olevien samoja tähyystyksiä koskevien oppaiden perusteelta nämä oppaat. Oppaita tehdessäni apuna minulla on ollut Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) teos potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille.

Oppaita oli mielekästä tehdä teoreettisen viitekehyksen perusteelta. Tein paljon työtä, jotta sain oppaiden ulkoasuista selkeät ja kaiken tarvittavan tiedon niihin ymmärrettävästi. Luin toisten tekemiä oppaita ja otin niistä ideoita oppaisiin. Luetutin oppaita yhteistyökumppanin lisäksi ystäväilläni ja perheelläni. Tällöin sain oppaista palautetta ammattilaisten lisäksi myös ihmisiltä, jotka eivät kyseisistä tutkimuksista tienneet etukäteen paljoakaan. Mielestäni oppaiden käytettävyys ja toimivuus onnistui hyvin vastaamaan kohderyhmääni. Kohderyhmäni on laaja, mutta se on huomioitu mielestäni hyvin, niin opinnäytetyössä kuin oppaissa.

Vilka ja Airaksinen (2003, 157) toteavat, että työn tekijän on hyvä pyytää yhteistyökumppanilta kirjallinen arviointi tuotoksista oman arvioinnin tueksi, jotta arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. Pyysin arvioinnin teoksessa toiminnallinen opinnäytetyö esiin nostettujen asioiden perusteelta, kuten oppaiden käytettävyys, toimivuus, visuaalinen ilme sekä luotettavuus.

Yhteistyökumppanin antama palaute tukee omaa näkemystäni oppaiden onnistumisesta. Opinnäytetyö on vaatinut paneutumista lasten hoitotyön erityispiirteisiin. Kirjoittamisprosessin aikana on täytynyt miettiä, kuinka lapselle tulee kertoa tutkimukseen liittyvistä asioista ja kuinka lapsi käsittelee kyseiset asiat. Lasten hoitotyön ydin on saman asian kertominen kahdella eri tavalla eli kuinka kertoa lapselle ja kuinka aikuiselle. Oppaiden vanhemmille ja lapsille suunnatuissa omissa osioissa kyseinen asia toteutetaan. Juuri nämä omat osiot lisäävät oppaiden käytettävyyttä ja parantavat luettavuutta.

Oppaiden visuaalinen ilme on hyvä, sillä värit ovat rauhallisia ja teksti helppolukuista. Piirroshahmo eli nalle on yhdistetty valokuviiin hyvin ja tuo lapsille tarvittavaa rauhoittavuutta jännityksen suhteen. Luotettavuutta oppaisiin tuo kirjallisuudesta saatu tieto, jota on täydennetty kahden eri yksikön sairaanhoitajien asiantuntijuudella. Lasten ja vanhempien lisäksi oppaat antavat hyvää perustietoa kyseisistä lasten tähyystyksistä myös ammattilaisille, vaikkakin opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tukea vain

omaa ammatillista kehitystäni. Kiinnostukseni ja innostukseni opinnäytetyötä kohtaan ovat välittyneet myös yhteistyökumppanilleni aktiivisena yhteydenpitona ja asioiden tarkentamisena heiltä.

6 POHDINTA

Valitsin opinnäytetyön aiheen elokuussa 2013 tehdessäni harjoittelua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikalle. Harjoittelun aikana pääsin tutustumaan gastro- ja kolonoskopia tutkimukseen tulevan lapsen päivänkulkuun sekä sain olla mukana tutkimuksissa. Alustavat suunnitelmat työelämän yhteistyökumppanin kanssa teimme harjoitteluni aikana. Aiheen valinnan jälkeen aloitin tiedonkeruun sekä rakentamaan teoreettista viitekehystä opinnäytetyölle.

Elokuussa 2013 suunnitelmana oli, että opinnäytetyö valmistuisi joulukuussa 2014. Lapseni synnyttyä loppupalvesta päätin kuitenkin keskittyä hetkeksi yhteen asiaan kerralla. Siitä johtuen asetin itselleni uuden tavoitteen opinnäytetyön valmistumiselle huhtikuulle 2015.

Ideaseminaariin osallistuin maaliskuussa 2014 ja suunnitelmaseminaarin pidin marraskuussa 2014. Kävimme yhteistyökumppanin kanssa keskustelua sähköpostitse opinnäytetyöprosessin aikana useaan otteeseen. Sen lisäksi tapasimme marraskuussa 2014 sekä helmikuussa 2015. Maaliskuussa 2015 tutkimusluvan tultua, kävin ottamassa kuvat oppaisiin lastenosasto 1:ltä, päiväsairalasta sekä toimenpidehuoneesta.

Pidin loppuseminaarin ja tein kypsyysnäytteen huhtikuussa 2015. Touku-kuussa 2015 esittelen opinnäytetyön tuotokset Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikan henkilökunnalla.

Opinnäytetyöprosessi on ollut todella mielenkiintoinen ja innostava, koska olen kiinnostunut lasten ja nuorten hoitotyöstä. Lapsen tutkimukseen valmistamisen ohjauksen kehittäminen sai minut kiinnostumaan valitsemastani aiheesta. Hyvällä ohjaamisella on mahdollisuus kehittää lapsen tutkimukseen valmistamista.

Aiheen valinnan jälkeen, kun sain yhteistyökumppanilta luvan tuottaa heille oppaat, olin erittäin innostunut. Prosessin edetessä sain kuitenkin huomata, että mielenkiintoni ja innostukseni vain kasvoi opinnäytetyötä kirjoittaessa. Aiheen valinta oli todella onnistunut. Olen oppinut paljon lasten ja nuorten hoitotyöstä opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana ja uskon, että pystyn hyödyntämään oppimaani tulevassa ammatissani sairaanhoitajana.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa minulla oli aika selkeä kuva opinnäytetyön teoreettisesta viitekehuksesta. Yllättävää oli kuitenkin huomata, että vasta prosessin loppupuolella koin oivalluksia, kuinka muokata ja saada opinnäytetyön teoreettisesta viitekehuksesta entistä toimivampi. Toisaalta opinnäytetyön kirjoittamisen salojen ja oivallusten avautuminen ei varmasti voikaan tapahtua, kuin vasta työn ollessa viimeistä vaille valmis. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana olen oppinut kirjoittamisesta

niin opinnäytetyön kuin myös tuotoksieni suhteen. Niiden ansiosta olen oppinut kirjoittamaan samasta sisällöstä kahdella eri tavalla sekä myös kahdelle eri kohderyhmälle. Näiden lisäksi englanninkielisen tekstin lukeminen on muuttunut helpommaksi.

Omaa pohdintaani lapsen tutkimukseen valmistamisen tärkeydestä tukee se, että aiheesta löytyy paljon tietoa ja sitä on tutkittu. Lisäksi sen tärkeys huomioidaan ja tiedostetaan hoitotyössä. Melko yksinkertaisilla keinoilla on mahdollisuus saada lasten sairaalakokemuksesta miellyttävämpi. Lasten pelkoja pystytään vähentämään hyvän valmistamisen myötä ja näin olen tukea myös lapsen toipumista. Kotona hyvin tutkimuksiin valmistellut lapset ovat myös yhteistyökykyisempiä tutkimuksia ja toimenpiteitä suoriuttaessa.

Opinnäytetyössä käyttämäni lähteet tukevat ajatustani, että on tärkeää kiinnittää huomiota ohjaukseen, jota vanhemmille annetaan, jotta he voivat ja osaavat valmistaa lapsensa tutkimukseen ja toimenpiteisiin. Varsinkin hoitoaikojen ollessa lyhyitä vanhemmat ovat tärkein linkki lapsen tutkimukseen valmistamisessa, koska suurin osa valmistamisesta jää heidän tehtäväkseen.

Opinnäytetyö käsittelee lapsen tutkimukseen valmistamista varhaisleikkikäisestä lapsesta aina nuoreen asti, joten oleellista on antaa vanhemmille tietoa kuinka valmistaa eri-ikäiset lapset. Ikätason lisäksi valmisteluissa täytyy huomioida lapsen kehitystaso, persoonallisuus sekä aiemmat kokemukset sairaalasta ja hoitotoimenpiteistä. Valmistamiseen vaikuttavat monet eri asiat, niin sen vuoksi on tärkeää, että kyseisistä asioista annetaan tietoa vanhemmille.

Oleellinen osa lapsen tutkimukseen valmistamisessa on ottaa huomioon lapsen pelot, kipu sekä leikin käyttö. Näkemystäni tukee opinnäytetyössä paljon käyttämäni teokset lapsen ja nuoren hoitotyö sekä parantava leikki. Niiden teosten tuella sain vahvistettua omaa näkemystäni näiden kolmen tärkeän asian huomioimisesta lasten ja nuorten hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuotosten vuoksi lähestyin tutkimukseen valmistamista gastro- ja kolonoskopia tutkimusten pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelin kyseisten tutkimusten erityispiirteitä valmisteluista itse tutkimukseen, jatko-ohjeet huomioiden. Onnistuneiden tuotosten luomiseksi avasin opinnäytetyössä käsitettä, minkälainen on hyvä opas. Teokset toiminnallinen opinnäytetyö sekä ohjaaminen hoitotyössä vahvistivat näkemyksiäni, mitä asioita tulee huomioida luodakseen hyvät ja toimivat oppaat. Teokset tukivat minua tekemään onnistuneita ratkaisuja oppaiden suhteen.

Olen mielestäni onnistunut täyttämään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Opinnäytetyö ohjaa vanhempia hyvään lasten tutkimukseen valmistamiseen antamalla riittävästi tietoa tarvittavista asioista. Olen myös täyttänyt tavoitteeni luoda selkeät oppaat tähystyksistä, jotka mahdollistavat lasten valmistamisen tutkimukseen vanhemman toimesta.

Opinnäytetyön haasteet tulivat vastaan tehdessäni opinnäytetyön tuotoksia. Oppaita tehdessä oli tarkkaan mietittävä, kuinka asiat ilmaistaan, jotta henkilö, joka ei välttämättä tiedä mitään kyseisistä tutkimuksista, saa tarvittavan tiedon niistä. Tieto oli oltava lyhyesti ja silti siihen piti sisällyttää kaikki oleellinen. Tiedon oli sen lisäksi saavutettava sekä lapset että vanhemmat. Olin alusta asti päättänyt toteuttaa tuotoksen graafisen osuuden itse, joten en lähtenyt tiedustelemaan yhteistyökumppania siihen. Päätös toi minulle muutamia haasteita eteen, mutta ei mitään ylitsepääsemätöntä.

Kirjoittamisprosessin loppupuolella huomasin, että haasteena oli lisäksi opinnäytetyön rajaaminen. Jälkeenpäin ajateltuna aihetta olisi voinut rajata tarkemmin. Toisaalta halusin luoda opinnäytetyön, josta kaikki tutkimukseen tulevat lapset ja heidän vanhempansa saisivat tarvittavan tiedon. Halusin myös luoda kaksi eri opasta, jotta asiat olisivat mahdollisimman selkeästi luettavissa. Näiden asioiden vuoksi opinnäytetyöstäni tuli odotettua laajempi. Itse olen kuitenkin tyytyväinen, että yksi opinnäytetyö antaa tarvittavan tiedon tutkimukseen valmistamiseen aina varhaisleikki-ikäisestä lapsesta nuoreen asti. Halusin opinnäytetyön käsittelevän sekä gastro- että kolonoskopia tutkimusta, koska usein molemmat tähystykset tehdään samalla kerralla. Imeväisikäiset rajasin opinnäytetyöstä pois, koska heidän tähystyksissään on omat erityispiirteensä, eikä sen ikäisiä lapsia nukuteta tähystykseen.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kyngäksen ym. (2007, 153–154) mukaan eettisyys tarkoittaa muun muassa hyvän tekemistä, oikeudenmukaisuutta, ihmisarvon kunnioittamista ja perusteltavuutta. Eettisen työskentelyn perustana ovat hyvät käytännöt, näyttö sekä tutkittu tieto. Allekirjoittaessani yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyösopimuksen, sitouduin noudattamaan eettisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Vilka ja Airaksinen (2003, 72) painottavat, että lähteitä valitessaan täytyy olla kriittinen, mitä valitsee. Oleellista on huomioida, että lähteet ovat tuoreita ja ne ovat tunnetun tekijän kirjoittamia, silloin lähde on hyvä ja luotettava. Opinnäytetyöhön kuuluu merkitä lähteet oikeaoppisesti, niin tekstiin, kuin myös lähdeluetteloon. (Hakala 2004, 138.) Lähteitä etsiessäni olen kiinnittänyt huomiota muiden vastaavanlaisten ammattikorkeakoulu-tasoisien opinnäytetöiden lähdeluetteloissa useasti toistuviin tekijöihin. Olen tutkinut toissijaisia lähteitä löytääkseni hyviä ensisijaisia lähteitä. Opinnäytetyössä olen käyttänyt monipuolisesti lähteitä, niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä. Lähdemateriaalin olen suurimmaksi osaksi etsinyt eri kirjastoista. Tietokannoista hakiessani käytin sanoja lapsi, tutkimukseen valmistaminen, ohjaus, leikki, tähystys, gastro- ja kolonoskopia. Lähdemateriaalina käytin ylemmän koulutustason väitöskirjoja sekä pro gradu -tutkielmia.

Vilka ja Airaksinen (2003, 58) kirjoittavat, että opinnäytetyön luotettavuutta sekä teoreettista syvyyttä lisää ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanin tuoma asiantuntijuus aiheesta. Olen ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyökumppanilta pystynyt opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa tarkis-

tamaan ja varmistamaan tarvittavat asiat. Heidän asiantuntijuutensa on täydentänyt kirjallisuudesta saamaani tietoa. Sain heiltä myös ideoita tuotoksien kielelliseen ilmaisuun, joka on oleellinen osa luotettavuutta.

Kyngäksen ym. (2007, 157) mukaan sähköiset oppaat saattavat laittaa potilaat eriarvoiseen asemaan, jos kaikilla ei ole mahdollisuutta hakea tietoa sähköisesti ajasta tai paikasta riippumatta. Tiedon perille menemisen varmistamiseksi on oleellista valita keino, jolla se onnistuu, eikä se saisi erottaa potilaita iän, sosiaalisen aseman tai koulutuksen perusteella. Osastolta saatujen kirjallisten ohjeiden lisäksi, tekemäni tuotokset toimivat tukena tutkimukseen valmistamiseen. Nykypäivänä lähestulkoon jokaisella tätä opinnäytetyötä koskevalla perheellä on mahdollisuus internetin käyttöön.

Tuotoksissa käytettyjä valokuvia ei tulla käyttämään missään muualla, kuin oppaissa. Tuotoksissa käytetyt kuvat olivat tietokoneelleni sen aikaa, että sain siirrettyä ne sähköisiin oppaisiin. Olen opinnäytetyön tuotosten valmistumisen jälkeen poistanut kuvat koneeltani. Piirsin itse oppaissani käytetyt hahmot, joten tekijänoikeudellisia ongelmia ei noussut esille.

6.2 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena ja kehittämisehdotuksena olisi selvittää, onko oppaistani ollut vanhemmille ja lapsille hyötyä, kuinka niitä voisi kehittää enemmän. Onko jotain, mitä siitä kannattaisi rajata pois vai olisiko siihen hyvä lisätä vielä jotain?

Opinnäytetyöprosessin aikana korostui useaan otteeseen lapsen leikin merkitys niin tutkimukseen valmistamisessa, sisältäen jälkityöskentelyn, kuin myös sairaalassa olo ajan. Leikki on lapsen kehityksessä keskeinen asia ja leikki tukee lapsen oppimista. Sen vuoksi olisi tärkeää, että leikin merkitystä lapsen tutkimukseen valmistamisessa tutkittaisiin enemmän. Aiheeseen sopisi hyvin toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksena voisi olla vanhemmille suunnattu leikkiopas, josta vanhemmat saisivat ideoita, kuinka leikin ja satujen avulla voi valmistaa lasta tutkimuksiin.

LÄHTEET

- Cawley, D. & Larkin, J. 2010. Delivery pre- and postoperative care. Teoksessa Glasper, A., Aylott, M. & Battrick, C. *Developing Practical Skills for Nursing Children and Young People*. London: Hodder Arnold Ltd, 242–258.
- Collin, P. & Kaukinen, K. 2013. Keliakia. Teoksessa Färkkilä, M., Iso-niemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) *Gastroenterologia ja hepatologia*. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 351–360.
- Eronen, A., Kiesvaara, S. & Lommi, K. 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1–3. painos. Helsinki: Tammi, 280–291.
- Etelämäki, A. 2010a. Lapsen kotihoito nukutuksen jälkeen. *Tays/lastentaudit*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.12.2014.
- Etelämäki, A. 2010b. Lapsen nukutus tutkimusta tai toimenpidettä varten. *Tays/lastentaudit*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.12.2014.
- Glasper, A. & Battrick, C. 2010. Providing and delivering information to children and their families. Teoksessa Glasper, A., Aylott, M. & Battrick, C. *Developing Practical Skills for Nursing Children and Young People*. Iso-Britannia: Hodder Arnold Ltd, 634–646.
- Hakala, J. 2004. *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hammar, A-M. 2011. *Kirurgian perusteet*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Hermanson, E. (toim.) 2008. *Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja*. Helsinki: WSOY.
- Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- Hiitola B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1–3. painos. Helsinki: Tammi, 132–147.
- Iivanainen, A. 2001. Sisätauti-kirurgisen potilaan hoitopolku. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. *Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö*. Helsinki: Tammi, 43–165.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori & Palo, R. 2007. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3.–4. painos. Helsinki: WSOY.

Jauhianen, M. 2001. Ruoansulatuskanava. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhianen, M. & Pikkarainen, P. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi, 201–246.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 52–76.

Keituri, T. & Laine, R. 2012a. Sairaanhoidajan käsikirja. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Viitattu 5.12.2014. Saatavissa Nelli-portaalin kautta.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03102

Keituri, T. & Laine, R. 2012b. Sairaanhoidajan käsikirja. Lapsen kivun hoito. Viitattu 5.12.2014. Saatavissa Nelli-portaalin kautta.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopiston julkaisu ja E. Yhteiskuntatieteet 78. Kuopio: Kuopion yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf

Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa Huttunen, N. (toim.). 1. painos. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 76–77.

Kolho, K-L. 2013a. Tulehdukselliset suolistosairaudet lapsilla. Ajankoh- taista lääkärin käsikirjasta. Duodecim. Viitattu 19.11.2014. Saatavissa Nelli-portaalin kautta.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01880&p_haku=Tulehdukselliset%20suolistosairaudet%20lapsilla

Kolho, K-L. 2013b. Tulehdukselliset suolistosairaudet lapsuudessa. Teok- sessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 519–522.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osal- listumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopiston jul- kaisuja Acta Electronica Universitatis Tamperensis 332. Tampere: Tampe- reen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5935-0>

Lindahl, H. 2013. Lasten gastroesofageaalinen refluksi. Teoksessa Färkki- lä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroente- rologia ja hepatologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 177–181.

- Lindholm, P. 2004. Lapsi, perhe, yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 14–29.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2002. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. 1. painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Duodecim.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 156–163.
- Pikkarainen, P. & Häll, L. 2001. Terveyspalvelujen järjestäminen. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi, 9–41.
- Pouttu, J. 2004. Lasten anestesia. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) 3., uudistettu painos 2004. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 456–459.
- Ramstad, A. 2004. Suolistosairaudet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 250–255.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Academic dissertation. Viitattu 12.12.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6369-5>
- Salminen, P. 2004. Gastroenterologia. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) 3., uudistettu painos 2004. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 418–420.
- Sipponen, T. & Färkkilä, M. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 472–518.
- Suomen nobab ry. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 3.12.2014. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Talka, V. 2009. 5–6-vuotiaiden pelot sairaalassa. Tampereen Yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tays/lastentautien poliklinikka. n.d.a. Kutsu suolistotähystykseen tulevalle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.2.2015.

Tays/lastentautien poliklinikka. n.d.b. Lapsipotilaan valmistelu kolonoskopiaa varten. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.12.2014.

Tays/lastentautien vastuualue. 2014. Ohjeita lastentautien poliklinikalle tulijalle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.12.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=249>

Tiusanen, T. 2010a. Mahantähystys. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 5., uud. p. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 175.

Tiusanen, T. 2010b. Paksusuolen tähystys. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 5., uud. p. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 176.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tunturi, P. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Yleisanestesia ja sen muodot. Viitattu 2.12.2014. Saatavissa Nelli-portaalin kautta. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

HAASTATTELU:

Matikka, S-L. 2015. Sairaanhoitaja. Tampereen yliopistollinen sairaala lastentautien poliklinikka. Haastattelu 9.2.2015