



HAAVANHOIDON OHJAUS VAN- HEMMILLE

Tukimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Pauliina Bragge

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

BRAGGE, PAULIINA
Haavanhoidon ohjaus vanhemmille
tukimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Maaliskuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää leikki-ikäisen lapsen puhtaan kirurgisen haavanhoito ja vanhemmille suunnatun ohjauksen sisältö sekä tuottaa tukimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille lasten ja nuorten hoitotyön opintokokonaisuuteen haavanhoidon kotihoito-ohjauksen tueksi. Opinnäytetyö tehtiin tuotokseen painottuvana opinnäytetyönä.

Opinnäytetyössä käsiteltiin leikki-ikäisen lapsen ikävaiheen merkitystä kasvun ja kehityksen kannalta haavanhoitoon. Työssä selvitettiin myös mitä tarkoittaa puhtaan kirurgisen haavan paikallishoito ja siihen liittyvä kivun arviointi ja hoito sekä aseptiikka. Vanhempien ohjauksesta käsiteltiin kaikki ne seikat, jotka vanhempien tulee huomioida lapsen haavanhoidossa kotona.

Tuotos koostui tarkistuslistasta sekä videosta, jolla havainnollistetaan lapsen puhtaan haavan hoito kotona. Videossa keskitytään siihen, kuinka lapselle puhutaan ja kuinka lapsen huomio saadaan pois hoidosta ja mahdollisesta kivusta. Tarkistuslistan avulla opiskelija voi käydä läpi kaikki lapsen puhtaan haavan hoitoon liittyvät seikat, jotka vanhempien ohjaamisessa tulee huomioida, kun lapsi kotiutuu sairaalasta.

Opiskelijoiden tukimateriaaleja voisi jatkossa täydentää esimerkiksi palovamma- tai skolioosileikatun lapsipotilaan hoidosta. Tukimateriaalit toimivat hyvänä itseopiskelumateriaalina, ja tukevat siten opiskelijan käytännön osaamista.

Asiasanat: leikki-ikäinen, haavanhoito, puhdas haava, vanhempien ohjaus, tarkistuslista

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Nursing

BRAGGE, PAULIINA
Wound care guidance for parents
Support material for nursing students

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 9 pages
March 2015

The primary purpose of this study was to examine the care of a clean surgical wound of a preschool-aged child patient, and to define the contents of the guidance provided for the parents of the child. The secondary purpose was to produce support material for second-year nursing students of Tampere University of Applied Sciences. The material includes a checklist for the child patients who are leaving the hospital, and a video of the child's wound care. This study was carried out as a project.

The main topics in this study were preschool-aged children, local care of a clean surgical wound, estimation and care of pain and protection against infections. The guidance for parents covered all the most important things that parents have to take into account in child's wound care at home.

With the checklist students can check all the main things that should be explained to parents about child's wound care at home when the child is discharged. In the video the focus is on how parents should talk to the child during wound care and how they can distract the child's attention from pain.

A suggestion for further research is to develop other kinds of support materials. For example a checklist for discharging child patients with burn injuries or who have had a scoliosis operation.

Key words: preschool-aged child, wound care, clean surgical wound, guidance for parents, checklist

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Leikki-ikäinen	8
	3.2 Ihon rakenne	10
	3.3 Puhdas haava.....	11
	3.4 Leikki-ikäisen kivun arviointi ja hoito	13
	3.5 Leikkaushaavan hoito.....	16
	3.6 Puhtaan haavan suojaaminen	18
	3.7 Aseptiikka haavanhoidossa.....	19
	3.8 Vanhempien ohjaus	20
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	22
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä	22
	4.2 Tuotoksen kuvaus	23
5	POHDINTA	25
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	25
	5.2 Pohdinta ja kehittämissuhteet	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET.....	31

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 § 7 ohjaa terveydenhuollon käytäntöjä myös lapsipotilaan hoidossa. Lain mukaan mitään hoitoa ei saa tehdä ilman riittävän yhteisymmärryksen saavuttamista alaikäisen lapsen ja tämän huoltajien kanssa. Lapsi tarvitsee tietoa, ohjausta, oppimista ja oivaltamista pystyäkseen ymmärtämään hoidon merkityksen, tarkoituksen ja syyn, mutta sen tulee olla lapsen iän ja kehitystason mukaista. Potilasohjauksen tulisi aina olla potilaskeskeistä, mikä edellyttää potilaan kunnioittamista, arvostamista ja huomioimista jokainen potilas yksilönä (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 133; Montin 2008, 5).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään puhtaan haavan hoitoa. Haava määritellään puhtaaksi, kun siinä ei esiinny infektion merkkejä. Tyypillisiä puhtaita haavoja ovat terveelle iholle tehdyt kirurgiset leikkaushaavat, joissa ei ole kajottu mahasuolikanavaan, virtsateihin eikä hengitysteihin. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010, 214; Juutilainen & Hietanen 2012, 26; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Opinnäytetyö on rajattu leikki-ikäisiin lapsiin, koska sen ikäiset ovat haastava potilasryhmä. Pienet lapset eivät vielä osaa kertoa kivusta ja heillä on usein pelkoja toimenpiteitä kohtaan, koska he eivät ymmärrä miksi toimenpide tehdään. Pelkoja voi olla vaikea lievittää, sillä lapsi ei välttämättä ymmärrä kaikkea mitä hänelle sanotaan. (Muuriinen & Surakka 2001, 127; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 322–327.)

Lapsilla haavat paranevat nopeasti, koska kudoksen korjaantuminen on tehokasta ja ihokudoksen toiminta palautuu nopeasti ennalleen. Nopeaan paranemiseen vaikuttaa myös tehokas verenkierto sekä ihonalaisen rasvakudoksen pieni määrä. Terveellä lapsella on hyvä yleiskunto, mikä myös nopeuttaa haavojen paranemista. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 40–41.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää leikki-ikäisen lapsen puhtaan haavan hoito ja vanhemmille suunnatun ohjauksen sisältö. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisäksi tuottaa tukimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille haavahoidon kotihoito-ohjauksen tueksi. Materiaali tulee olemaan opiskelijoiden

käytettävissä Tampereen ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Tabulassa, lasten ja nuorten hoitotyön taitopaja-materiaaleissa.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi haavahoidon, koska se kiinnostaa minua ja on aina ajankohtainen. Uskon työelämässä voivani käyttää hyväksi opinnäytetyön teossa omaksumiani tietoja. Valitsin tuotokseksi tukimateriaalin, joka täydentää Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tukimateriaaleja lasten haavanhoidosta. Tukimateriaaliin on koottu käytännön työssä tarvittavaa ja oppimista tukevaa materiaalia. Opinnäytetyössä keskitytään leikki-ikäisen lapsen puhtaan haavan hoitoon ja otetaan huomioon lasten vanhempien ohjaukseen liittyvät asiakokonaisuudet, jotka tulee huomioida kivunhoidossa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää leikki-ikäisen lapsen puhtaan haavan hoito ja vanhemmille suunnatun ohjauksen sisältö, sekä tuottaa tukimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille lasten ja nuorten hoitotyön opintokokonaisuuteen haavahoidon kotihoito-ohjauksen tueksi.

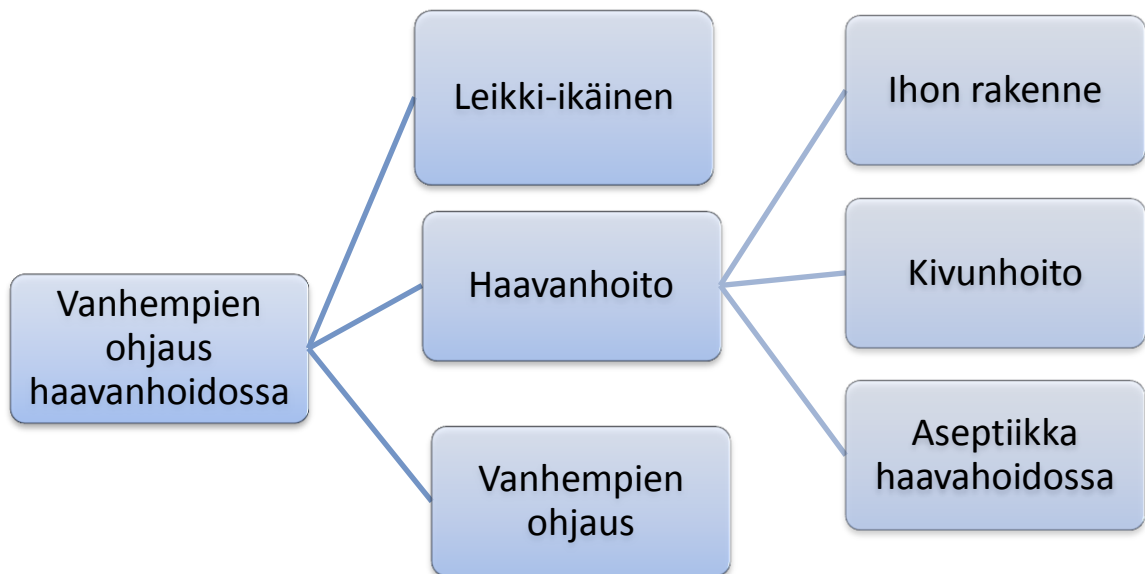
Opinnäytetyön tehtävät:

- 1) Miten toteutetaan puhtaan haavan hoito leikki-ikäisellä?
- 2) Mitä asioita on huomioitava vanhempien ohjauksessa puhtaan haavan hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuotoksen avulla täydentää Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tukimateriaaleja leikki-ikäisten lasten haavanhoidosta. Henkilökohtaisena tavoitteenani on lisätä omaa tietämystä ja osaamista haavahoidosta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on kuvattu alla olevassa kuvassa (kuvio 1). Työn tarkoituksena on selvittää leikki-ikäisen lapsen puhtaan haavan hoito ja vanhemmille suunnatun ohjauksen sisältö. Viitekehyksen mukaisesti työssä käsitellään leikki-ikäisen lapsen ikävaiheen merkitystä kasvun ja kehityksen kannalta haavanhoitoon. Työssä käsitellään myös ihon rakenne, ja mitä tarkoittaa puhtaan kirurgisen haavan paikallishoito ja siihen liittyvä kivun arviointi ja hoito sekä aseptiikka. Vanhempien ohjauksesta käsitellään kaikki ne seikat, jotka vanhempien tulee huomioida lapsen haavanhoidossa kokonaan.



KUVIO 1. Vanhempien ohjaus haavanhoidossa

3.1 Leikki-ikäinen

Leikki-iällä tarkoitetaan ikävuosia 1-6. Varhaisleikki-ikäiset ovat 1-3-vuotiaita ja myöhäisleikki-ikäiset 4-6-vuotiaita. Leikki-iässä lapsi oppii paljon ja kehittyy nopeasti. Yleisesti kipu aiheuttaa lapsilla nukkumisvaikeuksia ja ruokahaluttomuutta, mutta leikki-ikäiselle ominaista on, että lapsi saattaa taantua aiemmalle kehityksen tasolle. Leikki-ikäisellä kipu ilmenee ilmeissä ja eleissä sekä käyttäytymisessä kieltämisenä, sulkeutumisena tai aggressiivisuutena. Lapsi saattaa kieltää kivun olemassaolon ajatellessaan, että kipu häviää, jos sitä ei myönnä olevan. Vaikka pienimmät leikki-ikäiset eivät vielä osaa luotettavasti kertoa kivuistaan, heidän olemuksestaan ja käyttäytymisestä voidaan päätellä onko lapsella kipuja. Kipuileva lapsi on usein kiukkuinen ja itkee paljon ja on usein kivutonta lasta huomionhakisempi, mutta myös käsittelyarempi. (Koistinen ym. 2004, 66–67, 157; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39–40, 324-326.)

Puolitoistavuotiaana lapsi ymmärtää puhetta enemmän kuin pystyy sitä itse vielä tuottamaan, ja kykenee noudattamaan lyhyitä toimintaohjeita. Kielellisen kehityksen vuoksi on tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan, hänelle selitetään asioita ja että hänen kanssaan luetaan satuja. Vanhempien tulee rohkaista lasta ilmaisemaan itseään ja hänelle tulee tarjota runsaasti kielellisiä virikkeitä. Leikki-ikäisellä on vilkas mielikuvitus, mutta varsinkin varhaisleikki-ikäinen ei välttämättä vielä ymmärrä käsitteiden merkityksiä. (Muurinen & Surakka 2001, 99; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 62.)

Leikki-ikäisen valmistaminen niin haavanhoitoon, kuin muihinkin toimenpiteisiin, onnistuu parhaiten leikin avulla. Hoitotilanne voidaan käydä lapsen kanssa läpi käyttämällä apuna lelua, jolle kyseinen toimenpide tehdään. Lapsen voi antaa myös leikkiä oikeilla hoitovälineillä. Lapselle tulee kertoa, että hänellä on haava, koska lääkärin piti korjata esimerkiksi lapsen jalkaa. Lääkäri on ommellut haavan kiinni, ja päälle on laitettu laastari. Kerrottaessa tulee välttää lasta pelottavia sanoja, kuten leikkaus tai pistäminen, sillä lapsi ei ymmärrä niiden oikeaa merkitystä. Lapsi ymmärtää sanat konkreettisesti ja siksi ne tulee korvata muilla ilmaisuilla. Lapselle on kuitenkin oltava rehellinen ja mahdollista hoidosta aiheutuvaa kipua ei tule vähätellä. (Muurinen & Surakka 2001, 100.)

Haavanhoidon aikana lasta tulee ohjata ja lapselle tulee kertoa, miten hänen täytyy käyttäytyä. Häntä voi pyytää esimerkiksi pitämään jalkaa liikkumatta, kunnes hoito on ohi. Lasta puhutellaan rauhallisesti ja hänen huomionsa yritetään saada kiinnittymään toisaalle esimerkiksi laulamalla tai kertomalla tarinaa. Lapsen voi myös mahdollisuuk-

sien mukaan antaa katsoa hoidon aikana piirrettyjä tai lukea kirjaa. Leikin avulla lapsen huomio kohdistetaan pois kivusta. (Muurinen & Surakka 2001, 128.)

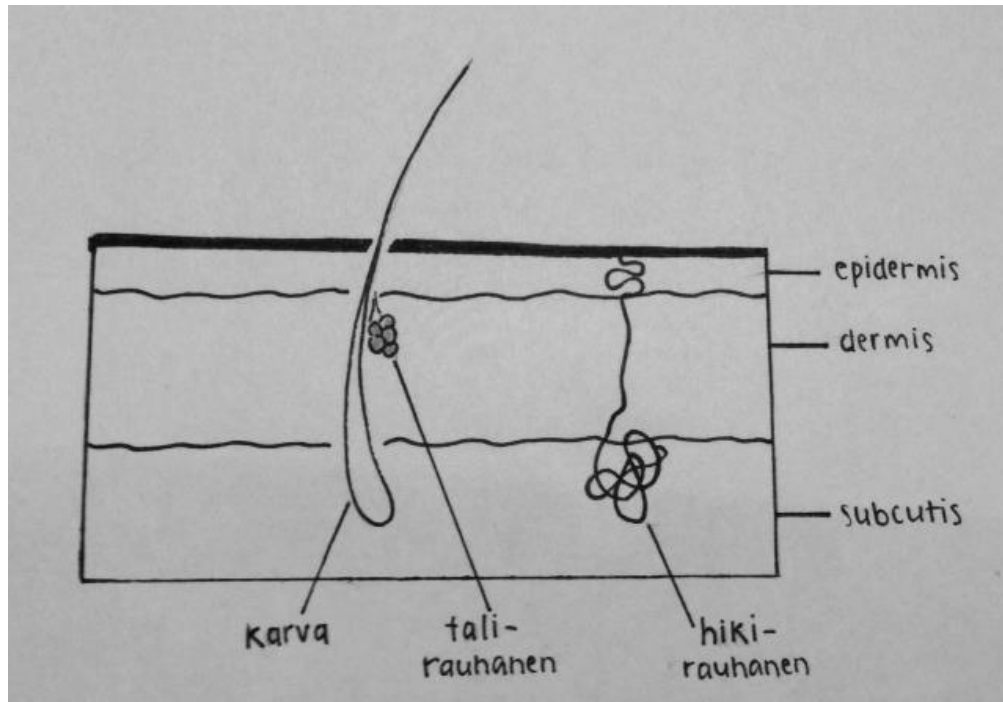
Jos lapsi haluaa, hän voi katsoa kuinka hänen haavaansa hoidetaan. Jotkut lapset kokevat hallitsevansa tilanteen paremmin, kun saavat seurata toimenpiteen etenemistä. Kun haavanhoito on ohitse, lapselle tulee kertoa sen olevan ohi, ja häntä tulee kiittää ja kehua yhteistyöstä. Kehuminen vahvistaa lapsen itseluottamusta ja rohkaisee lasta seuraavaan hoitokertaan. (Muurinen & Surakka 2001, 128.)

3.2 Ihon rakenne

Iho (cutis) peittää koko kehon ja on siten elimistön suurin elin. Iho on 15-25% kehon painosta ja kätkee sisäänsä kolmasosan kehoa kiertävästä verimäärästä. Terve iho suojaa elimistöä bakteereilta ja viruksilta, lämpötilan vaihteluilta, nestehukalta, auringon haitalliselta UV-säteilyltä ja kemiallisilta aineilta sekä mekaaniselta ärsytykseltä ja kuivumiselta. Lisäksi se osallistuu D-vitamiinin tuotantoon, hormoneiden valmistukseen ja immuunipuolustukseen, sekä toimii paine-, tunto-, lämpö-, kylmä- ja kipuaistimena. Auringon ultraviolettisäteily muuttaa epidermisen dehydrokolesterolin aktiiviseen muotoon, joka maksassa ja munuaisissa muuttuu edelleen varsinaiseksi vaikuttavaksi D-vitamiiniksi. (Hietanen ym. 2002, 9, 14.)

Ihossa on kolme eri kerrosta (kuva 1): orvaskesi eli epidermis, verinahka eli dermis ja subcutis. Orvaskesi on ihon uloin kerros. Ihon pinnallisissa vaurioissa, joissa vaurioituu ainoastaan epidermis, iho parantuu täydellisesti, sillä epidermis uusiutuu jatkuvasti. Epidermisen alapuolella on dermis eli verinahka. Dermiksessä on hermopäätteitä, jotka aistivat kipua, lämpöä, kosketusta, painetta ja värinää. Dermiksen elastiini ja kollageeni tekevät ihosta kimmoisan, kun taas ihonalaiskudos subcutis on ihon paksuin osa ja toimii pääasiassa ihon tukena. Subcutis muodostuu rasvakudoksesta ja sidekudossäikeistä ja sen tehtävänä on suojata elimistöä iskuilta ja toimia siteenä ihon ja kudosten välillä. (Hietanen ym. 2002, 9-12; Leppäluoto, Kettunen, rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2008, 65-66; Iholiitto ry 2014.)

Vastasyntyneillä iho on ohut, jonka vuoksi heidän on vaikea säädellä lämpöään. Koska he menettävät helposti lämpöä, he myös vilustuvat helposti. Lapsen iho on muutenkin ohuempaa kuin aikuisella. (Juutilainen & Hietanen 2012, 24-25.)



KUVA 1. Ihon rakenne

3.3 Puhdas haava

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisen kudoksen vaurioitumista tai kudoksen puutosta tai irtoamista. Haavan muotoon ja laatuun vaikuttaa haavan aiheuttaja ja mihin kudokseen asti haava ulottuu. Haavat voivat olla pinnallisia eli ulottua dermikseen, ja syviä ulottuen luuhun asti. Ehjälle iholle tehdyt kirurgiset leikkaushaavat ovat tyypillisiä puhtaita haavoja. Kirurgista leikkaushaavaa kutsutaan myös akuutiksi haavaksi (vulnus). Haava luokitellaan puhtaaksi kun siinä ei ole infektiota, kuten yltyvää kipua, turvotusta, punoitusta tai lisääntyvää märkäistä eritystä. (Hietanen ym. 2002, 17, 82; Juutilainen & Hietanen 2012, 101.)

Kirurginen leikkaushaava tehdään veitsellä ja ihon syvimmat kudokset avataan veitsellä, saksilla tai leikkaavalla diatermiällä. Haava pyritään sulkemaan mahdollisimman löyhästi, sillä liika kireys voi aiheuttaa haavan repeämisen tai arven venymisen rumaksi.

Leikkaushaava suljetaan kerroksittain. Ihon alaiset kudokset suljetaan sulavilla ompeleilla, mutta jos halutaan ylläpitää kiristystä pysyvästi, voidaan käyttää myös sulamattomia ompeleita. Ihonalaisilla ompeleilla haava vedetään kiinni, mutta iholla ompeleiden tehtävänä on vain varmistaa, että haavan reunat sulkeutuvat siististi. Mikäli ihonalaiset ompeleet on asetettu hyvin, voi pelkkä haavan teippaaminen riittää ihon sulkemiseksi. Lapsilla käytetään usein myös kudoksiimaa. Haavan sulussa voidaan myös käyttää metallihakasia (aggraffit) esimerkiksi skolioosileikatuilla potilailla. Ne kestävät hyvin kiristystä ja ovat nopeita asettaa. Mitä kireämmin haava on suljettu ja mitä kauemmin ompeleita pidetään, sitä rumempi arpi haavasta jää. (Hietanen ym. 2002, 106.)

Haavan paraneminen ei ole yksinkertainen prosessi ja voi kestää usean vuoden ennen kuin akuutti puhdas haava on täysin parantunut. Suurin osa akuuteista haavoista parantuu ilman erityisiä komplikaatioita, mutta joidenkin haavojen paraneminen voi hidastua tai jopa kokonaan pysähtyä. Paranemiseen vaikuttavat monet tekijät, eikä kaikkia edes tunneta. Ne voidaan jakaa paikallisiin ja systeemisiin tekijöihin sekä potilaaseen ja hoitohenkilökuntaan ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. (Hietanen ym. 2002, 35.)

Haavan epitelisaatio alkaa jo muutaman tunnin sisällä haavan sulkemisesta ja se kestää kokonaisuudessaan yhdestä kahteen vuorokautta. Epitelisaatiolla tarkoitetaan vaihetta, jolloin haava kasvaa umpeen eikä enää infektoidu ulkoapäin. Haavan parantuminen voi kestää muutamasta päivästä useaan vuoteen, riippuen haavan koosta, syvyydestä, paikasta, potilaan iästä ja terveydentilasta, sekä kudoksen kunnosta. Haavan paraneminen jaetaan neljään eri vaiheeseen: verenvuodon tyrehtyttäminen, inflammaatio- eli tulehdusvaihe, profileraatio- eli uudelleenmuodostumisvaihe ja maturaatio- eli kypsymisvaihe. Paranemisen vaiheet ovat osin päällekkäisiä, mutta jokainen vaihe voidaan kuitenkin selkeästi tunnistaa haavan paranemisen aikana. (Hietanen ym. 2002, 28; Mälkiä 2011, 14; Juutilainen & Hietanen 2012, 29–30, 200.)

Inflammaatio vaihe on haavan paranemisen kannalta tärkeä vaihe. Verenvuoto haavassa tyrehtyy ja haavaan syntyy eri solutyyppejä, jotka puhdistavat haavaa mikrobeilta. Inflammaatiovaiheessa haavalla on merkkejä tulehdusreaktiosta, mutta kyse ei ole infektiosta vaan kuuluu paranemiseen. Profileraatiovaiheessa alkaa varsinen paraneminen, kun haavalle alkaa muodostua uutta kudosta. Haava kasvaa umpeen noin viidessä vuorokaudessa. Kypsymisvaihe alkaa, kun haavan epitelisaatio on päättynyt. Maturaatiovaiheessa haavan granulaatiokudos muokkaantuu sidekudosarveksi, jonka vetolujuus on 60-70%

alkuperäisestä vetolujuudesta. (Hietanen 2002, 28–32; Holmia ym. 2008, 184; Juutilainen & Hietanen 2012, 31–37.)

Haavan paikallishoito on kokonaisuus, joka koostuu haavan puhdistuksesta, kuolleen kudoksen poistosta, haavan ympäristön hoidosta, haavatyypin mukaisten sidosten käytöstä sekä kivunhoidosta. Haavan paranemisen edistämiseksi tulee huolehtia potilaan riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksesta, sillä huono ravitsemustila hidastaa haavojen paranemista ja lisää infektioalttiutta. (Hietanen ym. 2002, 70, 82; Leppäluoto ym. 2008, 68.)

Lapsella kudoksen korjaantuminen on nopeampaa ja ihokudoksen toiminta palautuu nopeammin ennalleen, mistä syystä lapsella isoimmatkin haavat paranevat nopeammin kuin aikuisella. Nopeaan paranemiseen vaikuttaa myös tehokas verenkierto sekä ihonalaisen rasvakudoksen eli ns. kuolleen kudoksen pieni määrä. Koska lapsen iho uusiutuu hyvin, kosmeettinen haitta jää yleensä pieneksi. (Hietanen ym. 2002, 40.)

3.4 Leikki-ikäisen kivun arviointi ja hoito

Kansainvälisen kipuyhdistyksen IASP:n mukaan kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, joka johtuu akuutista kudonsvauriosta tai sen uhasta. Hermopäätteet, joita on iholla ja sisäelimissä, lähettävät kipuviestejä aivoihin. Kipureseptoreiden määrä vaihtelee eri puolella kehon kudoksia ja osia. Haavakivun hoidon tavoitteena on kivunhoito, joka mahdollistaa haavan paikallishoidon ja arkielämän sujumisen. Hyvä kivunhoito vähentää myös potilaan ahdistusta ja pelkoa, sekä kivun aiheuttamaa verenpainetta ja pulssin nousua. (Hietanen ym. 2002, 96, 98.)

Lapsipotilas on yhteistyökykyisempi ilman kipuja ja hoitamattomana kipu aiheuttaa lapselle ylimääräistä stressiä ja pelkoa. Kivunhoito on tärkeä osa lasten hoitotyötä ja tutkimusten mukaan lapsi, jonka kipu hoidetaan hyvin, toipuu nopeammin. Huonosti hoidettu kipu aiheuttaa lapselle pelkoa sekä toimenpidettä että hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lapselle tulee ikä, kehitystaso ja käsityskyky huomioiden kertoa kivun syy niin hyvin kuin mahdollista. Tiedon saaminen yleensä helpottaa lapsen oloa. Lapsen kokemaa pelkoa lievittää se, että hänelle kerrotaan rehellisesti mitä toimenpiteessä tehdään ja myönnetään sen voivan aiheuttaa kipua. Rehellisyys lisää lapsen luottamusta hoitajaa

kohtaan ja auttaa kivuliaan hoidon kestämisessä. Myös vanhempia tulee ohjata puhumaan lapselle kivusta totuudenmukaisesti. (Muurinen & Surakka 2001, 127; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322–327.)

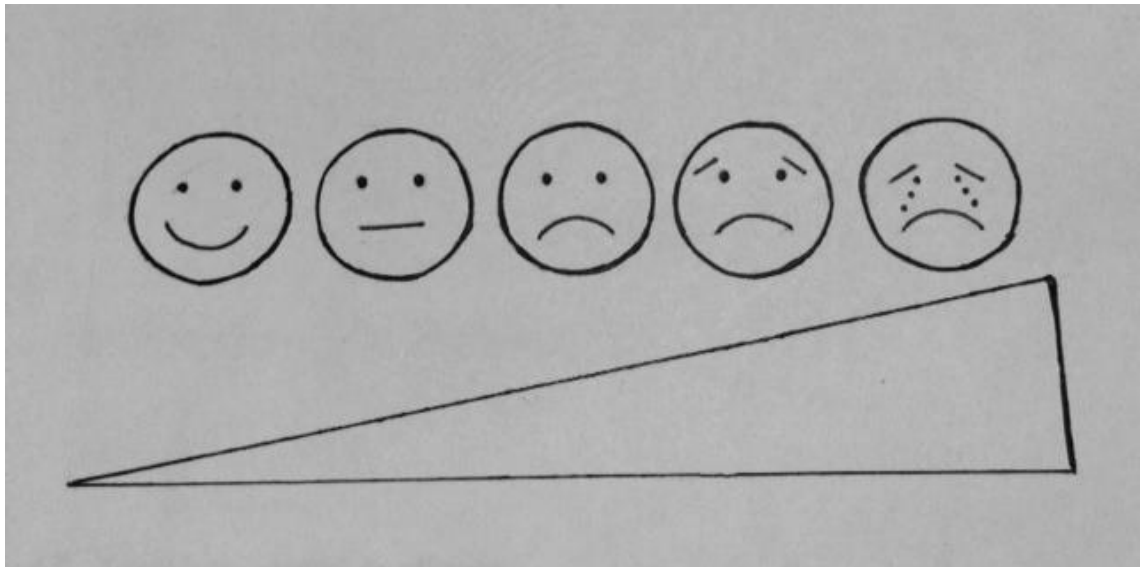
Kivun arviointi on tärkeä osa kivunhoitoa. Varhaisleikki-ikäinen kokee kivun kokonaisvaltaisena pahana olona. Myöhäisessä leikki-ikässä oleva lapsi osaa jo luotettavasti kertoa missä kipu sijaitsee, millaista ja kuinka voimakasta kipu on. Lapsen kivun arvioinnissa tulee käyttää erilaisia menetelmiä ja huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. Suomessa alle 2-vuotiaan leikki-ikäisen kipua arvioidaan OPS ja CRIES kipumittareilla. OPS-mittarilla arvioidaan lapsen käyttäytymistä ja fysiologisia muutoksia, kuten verenpainetta, sykettä ja happisaturaatiota. Lapsen olemuksesta tarkkaillaan lisäksi ääntelyä, ilmeitä, eleitä, jännittyneisyyttä, asentoa, liikehdintää ja miten lapsi reagoi käsittelyyn. Lisäksi huomioidaan lapsen ihon väri sekä kosteus, lämpö ja hengitys. Eri osa-alueet pisteytetään 0-9, niin että 0 tarkoittaa kivutonta tilaa ja 9 kuvastaa voimakkainta kipua. Myös CRIES-mittarilla tarkkaillaan lapsen fysiologisia muutoksia, ilmeitä ja vireystilaa. Jokainen muuttuja pisteytetään 0-2. Mitä enemmän yhteenlaskettuja pisteitä tulee, sitä kovemmat kivut lapsella todennäköisesti on. Yli 3-vuotiailla lapsilla voidaan käyttää MAFS-mittaria (KUVA 2), jossa on viisi kuvaa itkevästä hymyileviin kasvoihin. Lasta pyydetään näyttämään mittarista kuvaa, joka kuvaa parhaiten hänen kokemaansa kipua. Lapsen kokemaa kipua ei tule vähätellä tai aliarvioida, sillä kivun kokeminen on yksilöllistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322–327.)

Kotona lapsen kivun arviointi on vanhempien vastuulla. Päivi Kankkusen (2003, 268–269) mukaan tutkimuksissa on havaittu vanhempien aliarvioivan lastensa kipuja. Sairaaloissa käytettävät kipumittarit on suunniteltu kliiniseen käyttöön, sen sijaan vanhemmille on kehitetty kotioloihin PPPM-mittari (parents' postoperative pain measure) (LIITE 3) leikki-ikäisen lapsen leikkauskivun arvioinnin tueksi. Mittariin on merkitty muuttujia, jotka kuvaavat lapsen kipukäyttäytymistä, joita vanhempi lapsesta arvioi ja sen mukaan voi antaa lapselle kipulääkettä. Vanhemmat voivat omahoitajan avustuksella harjoitella mittarin käyttöä jo sairaalassa. Alkuperäisessä PPPM-mittarissa on 29 väittämää, mutta mittarista on olemassa myös tiivistetympi PPPM15- versio, joka sisältää 15 väittämää. Molemmissa PPPM-mittareissa ”kyllä” -vastauksesta tulee aina yksi piste. PPPM15-mittarissa alle 7 pistettä tarkoittaa lievää kipua, tasan tai yli 7 pistettä tarkoittaa kohtalaista tai voimakasta kipua. (Ivanoff ym. 2007, 156; Paatola & Sandholm, 45.)

Haavakivun hoitoon liittyvät päätökset tehdään yhteistyössä potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Lasten kivunhoidossa oleellista on muistaa, että lapsi ei osaa pyytää kipulääkettä, vaan sen tarpeen arviointi on sairaanhoitajan tai vanhempien vastuulla. Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa lasten kivunhoitoa. Lasta helpottaa usein aivan tavanomaiset menetelmät kuten tutin käyttö, lohduttaminen, silittäminen, haavaan puhaltaminen, sylissä pitäminen ja paijaaminen sekä leikkiminen mahdollisuuksien mukaan ja vanhempien läsnäolo ja osallistuminen hoitoon. Myös jokin tietty asento tai musiikin tai satujen kuuntelu voi helpottaa lapsipotilaan kipuja. Lapsen pukeutumisessa tulee leikkausalueella välttää kireitä ja hankaavia vaatteita. Vaatteiden tulisi olla helposti puettavia ja riisuttavia. (Hietanen ym. 2002, 96, 98; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 327–328.)

Tarja Pölkki (2002, 77, 88, 94) on tutkinut lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä hoitajien, vanhempien sekä lasten näkökulmasta. Hoitajien eniten käyttämiä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä olivat auttaminen päivittäisissä toiminnoissa, läsnäolo, asento- hoito sekä toimenpiteeseen etukäteen valmistaminen. Lapset helpottivat oloaan pelaamalla videopelejä, katselemalla televisiota, lukemalla tai nukkuen. Hoitajilta lapset odottivat muun muassa rauhallisemman ympäristön luomista, mieluisten virikkeiden järjestämistä sekä kipulääkkeiden viipymätöntä antamista. Tutkimuksen mukaan vanhemmat käyttivät samoja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuin hoitajat.

Lapsilla haavakivun hoidossa yleisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat parasetamoli, ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki, ne tehoavat hyvin sekä lievään että kohtalaiseen kipuun. Lapselle kipulääkkeen määrää aina hoitava lääkäri. Paras teho saavutetaan, kun lääkitys aloitetaan jo ennen toimenpidettä. Lapsilla suositetaan painonmukaista annostusta iänmukaisen annostelun sijasta. Annostelureittinä suositeltavin on suun kautta annostelu, sillä peräpuikot ja lihaksensisäiset pistokset ovat lapselle kivulias ja epämiellyttävä kokemus. Lääkkeiden lisäksi kivunhoitona voidaan käyttää lämpimiä tai viileitä kääreitä. Kivunlievitys tulee hoitaa ennen haavanhoitoa, sillä lapsi on yhteistyökykyisempi ilman kipuja. (Hietanen ym. 2002, 96, 98; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 327–328.)



KUVA 2. MAFS-kipumittari

3.5 Leikkaushaavan hoito

Kirurgisen haavan paikallishoidon tarkoituksena on tukea haavan paranemista ja ehkäistä komplikaatioita. Haavanhoitoon vaikuttaa haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät sekä asptinen toiminta. Tavallisten pienten leikkausten jälkeen lapsi pääsee kotiin muutamana päivänä kuluttua leikkauksesta, päiväkirurgisissa toimenpiteissä lapsi kotiutuu jo leikkauispäivänä. Kirurgi antaa vanhemmille kotiin lääkehoito-ohjeet, jotka he käyvät vielä sairaanhoitajan kanssa läpi. Sairaanhoitaja ohjeistaa vanhempia myös haavan kotioidossa. Ohjaus annetaan sekä kirjallisesti että suullisesti. (Koistinen ym. 2004, 290; Holmia ym. 2008, 183; Juutilainen & Hietanen 2012, 219; Storvik-Sydänmaa ym. 2012,213.)

Siistin ja normaalisti parantuvan puhtaan haavan hoitaminen on yleensä helppoa ja selväpiirteistä. Kotona sidokset voidaan poistaa ilman suojakäsineitä, mutta kädet on pestävä huolellisesti ennen ja jälkeen haavan puhdistuksen. Sidokset poistetaan haavalta juuri ennen puhdistamista, jotta haava ei pääse jäähtymään. Siteet poistetaan käsin siihen asti, kun ne irtoavat helposti ja kivuttomasti. Kiinni tarttuneet sidokset irrotetaan pehmittämällä sidos irti haavasta suihkuttamalla. Kotioloissa puhdistuksessa voi käyttää kehonlämpöistä vesijohtovettä. Haavahuuhtelun tarkoituksena on poistaa epitelisoivalta ja granuloivalta haavapinnalta kudoseritteet ja hoitoainejäämät. Puhdistuksen ja sidosten

vaihdon yhteydessä haavan paranemista tulee tarkkailla. (Anttila ym. 2010, 209–210; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 211–213.)

Haavahuuhtelussa vettä suihkutetaan varovasti pienellä paineella haavalle. Suihkutusajan ei pidä kestää muutamaa minuuttia kauempaa, sillä vesi on suolatonta. Suolattomana vesi läpäisee solukalvon ja aiheuttaa erityksen lisääntymistä ja kudosturvotusta. Haavaa ei tule pestä saippualla, sillä se kuivattaa ihoa ja hidastaa haavan paranemista. Haavaa ei myöskään saa hangata vaan se taputellaan kevyesti kuivaksi puhtaalla pyyhkeellä tai kertakäyttöisillä taitoksilla. Haava puhdistetaan sitä harvemmin ja kevyemmin mitä puhtaampi ja epitelisoivampi haava on. Puhdasta haavaa ei tarvitse puhdistaa päivittäin, kolmen päivän välein riittää. Sidokset voidaan poistaa kokonaan 2-3 päivää leikkauksen jälkeen riippuen siitä, kuinka erittävä haava on. (Hietanen ym. 2002, 70–71; Anttila ym. 2010, 209–210; Juutilainen & Hietanen 2012, 194; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 211–213.)

Mikäli haava sijaitsee paikassa, missä vaatteet voivat hiertää, tai jos lapsi kovasti koskettelee haavaa, haavan voi peittää liimareunaisella taitoksella. Taitoksen tulee olla riittävän suuri ja ulottua reilusti haavan reunojen ylitse. Muussa tapauksessa haavan annetaan yleensä olla ilman sidoksia. Liimareunaiset taitokset pysyvät hyvin paikallaan lapsen leikeissä. Öisin levon ajaksi sidokset voi ottaa pois jotta haava pääsee hengittämään. Mikäli haava sijaitsee paikassa, jossa se voi joutua kosketuksiin virtsan tai ulosteen kanssa, se suojataan läpäisemättömällä kalvolla. (Hietanen ym. 2002, 70–71; Anttila ym. 2010, 209–210; Juutilainen & Hietanen 2012, 194; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 211–213.)

Vanhempien tulee ottaa yhteys hoitopaikkaan, mikäli lapsen haavan paranemisessa esiintyy muutoksia kuten epätavallista tai normaalia runsaampaa vuotoa, punoitusta, kuumotusta, turvotusta, lisääntyntä kipua tai lapselle nousee kuume. Haavan paranemisprosessiin kuuluu ensimmäisten päivien aikana haavan reunan punoitus ja vähäinen kirkas kudosneste, mutta kyseessä ei ole infektiio. (Anttila ym. 2010, 209–210; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 213; Lumio 2013.)

Haava saatetaan peittää leikkauksen jälkeen vedenpitävillä haavateipillä tai imevällä haavasidoksella. Haavateippi suojaa myös ompeleita ja hakasia tarttumasta vaatteisiin. Teipattu haava saa kastua normaalin peseytymisen yhteydessä, mutta teippejä ei tule irrottaa muuten kuin jos teippi on likaantunut tai osittain irronnut, tai jos haava halutaan puhdistaa tai siinä epäillä infektiota. Muussa tapauksessa teipit irrotetaan vasta ompeleiden tai hakasten poiston yhteydessä. Ompeleiden tai hakasten poiston ajankohdan määrittelee kirurgi. Se riippuu haavan sijainnista, sekä käytetystä ommelmateriaalista. Kasvojen ompeleet poistetaan yleensä 4-7 vuorokauden kuluttua ja vartalolta 1-2 viikon kuluttua toimenpiteestä. Raajojen ja sormien ompeleet poistetaan kaksi viikkoa toimenpiteen jälkeen. Mikäli haava on suljettu itsestään sulavilla ompeleilla, ei poistettavia ompeleita luonnollisesti ole. Uimaan ja saunaan saa mennä, kun ompeleiden poistosta on kulunut yksi vuorokausi. (Anttila ym. 2010, 210; Juutilainen & Hietanen 2012, 220.)

Liikkuminen parantaa verenkiertoa ja siten edistää haavan paranemista, ja lapsi saakin usein leikkiä vointinsa mukaan jo leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkausalueen rästystä ja venytystä on vältettävä, sillä leikkausalueesta riippuen kumartelu ja ponnistelu voi aiheuttaa verenvuotoa haava-alueelle. Pienen verenvuodon saa yleensä tyrehtymään painamalla haavaa harsotaitoksella joitakin minuutteja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 212; Lumio 2013.)

3.6 Puhtaan haavan suojaaminen

Oikeanlaisten haavanhoitotuotteiden valinta on tärkeä osa haavanhoitoa, sillä valinnalla on ratkaiseva merkitys haavan paranemisessa. Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttaa haavan luonne, koko, sekä sijainti, paranemisvaihe ja tuotteen hinta. Sidosten käytökelpoisuus on tarkistettava ennen tuotteen käyttöönottoa. Pakkauksen on oltava ehjä ja tehtaalla asetettu viimeinen käyttöpäivä ei ole saanut ylittyä. Oikeanlainen riittävän imukykyinen sidos suojaa haavaa haavaeritteeltä ja liialliselta kosteudelta. Sidoksen ei tule tarttua haavaan kiinni, jolloin se voi aiheuttaa kipua. Puhtaan haavan suojaamiseen käytetään tehdaspuhtaita sidoksia. (Hietanen ym. 2002, 80–82; Juutilainen & Hietanen 2012, 137.)

Ennen haavan puhdistuksen aloittamista tulee kerätä kaikki tarvittavat välineet valmiiksi. Tarvittaessa teräväkulmaisten sidosten kulmat on hyvä leikata pyöreiksi, jotta reunat

eivät lähde rullautumaan. Teippi- ja liimasidokset asetetaan iholle venyttämättä. Sidoksia asetettaessa tulee ottaa huomioon potilaan toiminta- ja liikuntakyky, sekä nivelten liikkuvuus. Jos sidos laitetaan liikkuvan nivelen kohdalle, tulee nivel tukea optimaaliseen asentoon, jottei asennon muuttuessa sidos aiheuta kiristystä. Pään ja kasvojen alueella tulee huomioida, etteivät sidokset haittaa kuuloa, näköä, nenähengitystä, puhumista tai ruokailua. (Juutilainen & Hietanen 2012, 195–194.)

Haavatuotteiden käytössä on yksikkökohtaisia eroja ja on tottumiskysymys mitä tuotetta missäkin yksikössä suositaan. Puhtaan haavan suojaamisessa käytetään kuitenkin usein liimareunaisia sidoksia. Saatavilla on erikokoisia tuotteita ja toiset ovat imukykyisempiä kuin toiset. Puhtaalla haavalla käytetyt tuotteet ovat lähinnä vain haavan suojaksi, eikä niiltä siksi vaadita erikoisia ominaisuuksia.

3.7 Aseptiikka haavanhoidossa

Terve ja ehjä iho toimii hyvänä suojana taudinaiheuttajia vastaan (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 66). Aseptiikka tarkoittaa Lukkarin, Kinnusen ja Kortteen (2013, 87–88) mukaan työskentelytapaa, jolla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Haavanhoidossa asepsiikka on avainasemassa haavainfektion syntymisen ja infektioiden tarttumisen ehkäisyssä. Infektioiden torjunnan perusta on hyvä henkilö- ja käsihygienia, hoitoympäristön ja välineistön puhtaudesta huolehtiminen sekä toimiminen aseptisten periaatteiden ja työjärjestyksen mukaan. (Hietanen ym. 2002, 66, 82; Korte, Rajamäki, Lukkari & Kalio 1996, 416.)

Haavahoidossa tärkeää on tuntea kaikki keinot haavainfektion syntymisen ja tarttumisen ehkäisemiseksi. Sairaalassa puhtaita haavapotilaita ei sijoiteta samaan huoneeseen haavainfektiopotilaiden kanssa, ja puhtaat haavat hoidetaan aina ennen infektoituneita haavoja. Aseptiikan ja potilassijoittelun lisäksi infektoita ehkäiseviä toimenpiteitä ovat hoitoympäristön siisteys ja haavapotilaan eristys ja varotoimet, haavasidosten ja instrumenttien oikeanlainen hävittäminen ja puhdistus sekä käsidesinfektio ja suojakäsineiden käyttö. (Hietanen ym. 2002, 66.)

Haavapotilaan hoito edellyttää hyvää käsihygieniaa ja aseptista työskentelytapaa. Käsihygienialla voidaan estää ja vähentää infektioita ja niitä aiheuttavien mikrobin siirtymistä käsien välityksellä. Oikein toteutettuna se on yksi tärkeimmistä ja tehokkaimmista infektioiden ehkäisymenetelmistä. Hoitotyössä ei tule käyttää rakenne- tai tekokynsiä, sormuksia eikä muita koruja. Sormukset ja pitkät kynnet voivat rikkoa suojakäsineet. Sormusten alle jää myös usein pesuainetta ja kosteutta, mikä on mikrobeille suotuisa kasvualusta. Käsien ihonhoidosta tulee huolehtia, sillä kynsivallin tulehdukset ja ihotumat voivat myös edistää mikrobin kasvua. Näkyvä lika pestään käsistä vedellä ja saippualla, minkä jälkeen kädet desinfioidaan alkoholipitoisella huuhteella. Käsihuuhteen käyttö on nopeaa ja tehokasta ja rasittaa käsien ihoa vesipesua vähemmän. (Hietanen ym. 2002, 66–68.)

Suojakäsineiden valinta riippuu käyttöalueesta. Sairaalaolosuhteissa puhtaiden haavojen käsittelyssä ja suojaamisessa käytetään tehdaspuhtaita käsineitä ja sidoksia. Suojakäsineitä käyttämällä torjutaan veritartuntoja ja estetään mikrobin tarttumista haavoista käsiin ja näin infektioiden leviämistä käsien välityksellä. Käsineet puetaan aina desinfiointuihin käsiin ja kädet desinfioidaan aina käsineiden riisumisen jälkeen. Rutiininomainen ja ohjeenmukainen toiminta ei pelkästään riitä, vaan hoitajalla on oltava hyvä aseptinen omatunto ja kyky soveltaa toimintaa potilaan erityistilanteen vaatimuksiin. (Korte ym. 1996, 416; Hietanen ym. 2002, 66, 69, 82; Lukkari ym. 2010, 87–88.)

3.8 Vanhempien ohjaus

Laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Kotiuttaessa lapsen vanhemmille annetaan suulliset ja kirjalliset ohjeet lapsen haavanhoidosta, haavan suojaamisesta, hygieniasta, kipulääkityksestä, ompeleiden poistosta ja mahdollisista liikerajoituksista, sekä tarvittavat yhteystiedot. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 88; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20.)

Ohjaus kuuluu keskeisenä osana potilaan kokonaishoitoon, hyvä ohjaus on etukäteen hyvin suunniteltu ja valmisteltu. Suullinen ohjaus kotiuttamisen yhteydessä ei yksin riitä vaan sen lisäksi tarvitaan kirjallinen ohje kotiin annettavaksi, josta vanhemmat voivat tarvittaessa kerrata ohjeet. Haavahoidon ohjauksessa tehokkainta on kuitenkin suullinen

ohjaus ja demonstroitinto, jolloin vanhemmille näytetään haavan hoito vaihe vaiheelta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24–25; Hautakangas ym. 2003, 76–78.) Nuutisen ja Revon (2005, 148–149) mukaan havainnollistaminen lisää asian oivallusta ja muistamista. Eri aistien osuus uusien asioiden omaksumiseen on pelkästään kuulemalla 20%, näkemällä 30%, näkemällä ja kuulemalla 50%, näkemällä, kuulemalla, puhumalla ja tekemällä 90%.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992 § 7) mukaan kaikessa terveydenhuollossa lapsen ja vanhempien ohjauksen tulisi olla lapsen iän ja kehitystason mukaista. Mitään hoitoa ei saa tehdä ilman riittävän yhteisymmärryksen saavuttamista alaikäisen lapsen ja tämän huoltajien kanssa. Potilasohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaskeskeisyys, eli ohjauksen tulee olla potilasta tukevaa. Se edellyttää myös potilaan kunnioittamista, arvostamista ja huomioimista yksilönä. (Koistinen ym. 2004, 133; Montin 2008, 5.)

Leikki-ikäisen lapsen hoitoon liittyvässä ohjauksessa on usein mukana jompikumpi vanhemmista tai molemmat. Lapsen ohjauksessa on otettava huomioon lapsen ikä. Iän mukaan on arvioitava kuinka paljon ohjausta voi antaa lapselle itselleen. Myöhäisleikki-ikäiselle voi antaa hänen tarvitsemaansa oppimista ja oivaltamista lisäävää tietoa ja ohjausta, jotta hän ymmärtää hoidon merkityksen, tarkoituksen ja syyn. (Koistinen ym. 2004, 133; Kyngäs ym. 2007, 29.)

Parhaiten ohjaus tapahtuu rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä. Haavanhoidon ohjaus on hyvä toteuttaa potilashuoneessa, jossa ohjaukseen tarvittavat materiaalit on saatavilla. Avoin, luottamuksellinen ja molemminpuolinen vuorovaikutus luo pohjan hyvälle ohjaukselle. Kun ohjaus perustuu potilaan ja hoitajan yhteiseen ymmärrykseen hoidosta ja sen tavoitteista, potilaan tyytyväisyys lisääntyy ja sitoutuminen hoitoon paranee. (Kyngäs ym. 2007, 37, 47.)

Vanhempien ohjauksessa tiedonannon on oltava selkeää ja kieli ymmärrettävää, liian lääketieteellistä termistöä tulee välttää. Vanhempia tulee kannustaa esittämään kysymyksiä ja varmistamaan mikäli jokin jäi ohjauksessa epäselväksi. Kiireen ei pidä antaa vaikuttaa ohjauksen ja vuorovaikutuksen laatuun. (Koistinen ym. 2004, 133; Kyngäs ym. 2007, 37.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Ammattikorkeakouluissa tehtävä opinnäytetyö voi olla kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen tutkimus tai tuotokseen painottuva opinnäyte, joka on yksi vaihtoehto toiminnalliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija tuottaa jonkin fyysisen tuotoksen tai kehittää jotakin toiminnallista osa-aluetta. Tuotoksen tekemisen ohella opiskelija kirjoittaa tuotosta tai kehittämisprosessia koskeva raportin. Raportti on ammatillisen tiedon, taidon ja sivistyksen näyte itse tuotoksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on oman alan ammatillisen tiedon, taidon ja sivistyksen kehittäminen. (Vilka 2006, 76.)

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, jonka toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas tai kotisivut. Työn tavoitteena on edistää käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvä opinnäytetyön aihe syntyy oman koulutusohjelman opinnoista, se tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja syventää tietoja ja taitoja opiskelijaa alalla kiinnostavasta aiheesta. Työelämästä saadun aiheen avulla opiskelija pääsee peilaamaan omaa osaamistaan ja tietouttaan käytäntöön. Opinnäytetyö tulee myös tehdä tutkimuksellisella asenteella ja sen on osoitettava riittävää tietojen ja taitojen hallintaa kyseiseltä alalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 16–17.)

Opinnäytetyön aihe syntyi Tampereen ammattikorkeakoulun tarpeesta tuottaa sairaanhoidon opiskelijoille tukimateriaali vanhempien ohjauksesta leikki-ikäisen lapsen puhtaan haavan hoidosta. Työtä on ollut mielenkiintoista työstää, ja olen oppinut tietoja ja taitoja, joita tulen varmasti tulevaisuudessa hyödyntämään sairaanhoitajan työssäni. Ohjaavan opettajan kanssa käydyt keskustelut ovat olleet hyödyllisiä. Opettajalta saadut mielipiteet ja ajatukset ohjasivat työn etenemistä, mutta sain silti vapaat kädet tehdä tuotoksesta omanlaiseni. Teoriaosuuden kirjoittaminen sujui mukavasti, sillä aiheesta oli runsaasti kirjallisuutta saatavilla. Aihe on rajattu leikki-ikäiseen lapseen ja puhtaan leikkaushaavan hoitoon. Rajaus oli onnistunut, sillä aiheen löyhempi rajaus olisi var-

masti aiheuttanut sekavan lopputuloksen. Myöskään aika olisi tuskin riittänyt laajemmin, mutta kuitenkin huolellisesti tehtyyn työhön. Edellämainittujen seikkojen perusteella työn aihe on valittu hyvän opinnäytetyön aiheen kriteerejä noudattaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 77–80.)

4.2 Tuotoksen kuvaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tukimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille leikki-ikäisen lapsen vanhemmille annettavan haavahoidon kotihoito-ohjauksen tueksi. Materiaali tulee olemaan opiskelijoiden käytettävissä Tampereen ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Tabulassa, lasten ja nuorten hoitotyön taitopaja-materiaaleissa.

Tuotoksen yhtenä osana on tarkistuslista (LIITE 2) lapsen kotiuttamisen tueksi. Tarkistuslistan opiskelija voi halutessaan tulostaa ja laminoida, jolloin se on helppo pitää kentällä taskussa. Tarkistuslistan avulla opiskelija käy läpi kaikki lapsen puhtaan haavan hoitoon liittyvät seikat, jotka vanhempien ohjaamisessa tulee huomioida kun lapsi kotiutuu sairaalasta. PowerPoint-esityksessä tarkistuslista on käyty yksityiskohtaisesti läpi jokaisen pääotsakkeen kohdalla. Esitykseen on kerätty oleellista tietoa haavanhoidon ohjauksesta. Diaesitys sisältää yhteensä 13 diaa. Se ei mielestäni ole liikaa, vaan dioja on riittävästi tuomaan pääkohdat esille. Asiakokonaisuus on esitetty 1-2 dialla, mutta yksi dia sisältää maksimissaan kymmenen riviä tekstiä. Teksti koostuu lyhyistä virkkeistä, jolloin se pysyy helppolukuisena. Fonttina on käytetty selkeää Times New Roman- fonttia, fonttikoko on diasta riippuen 20 pt tai 28 pt. Otsikoissa on käytetty fonttia Arial, fonttikokoa 44 pt ja punaista tehosteväriä. Näin ollen diaesitys on selkeä ja noudattaa hyvälle esitykselle asetettuja vaatimuksia. (Ojala 2004, 6-7.)

Diaesityksen (LIITE 1) teossa tulee miettiä mitä tuotoksella halutaan viestittää ja kenelle se on suunnattu. Kohderyhmän selvityksen lisäksi on tärkeää, että tuotos on selkeä, helposti luettava ja että kieliasu kuvastaa kohderyhmän tarpeita. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.) Tämä opinnäytetyö on suunnattu toisen vuoden hoitotyön opiskelijoille. Esitykseen on kerätty oleellisimmat asiat haavanhoidon ohjauksesta käyttämättä vieras-kielisiä käsitteitä. Diaesityksessä on käytetty valkoista pohjaa ja mustaa tekstiä, jolloin teksti erottuu pohjasta hyvin.

Tuotokseen toisena osana on video, jossa kuvataan kuinka haavanhoito leikki-ikäiselle lapselle suoritetaan kotioloissa. Tukimateriaaliin halusin tuottaa opetusvideon, koska havainnollistavuutensa vuoksi se on nykyaikainen ja hyvä tapa oppia. Videossa keskitytään siihen, kuinka lapselle puhutaan ja kuinka lapsen huomio saadaan pois hoidosta ja mahdollisesta kivusta. Jotkut lapset haluavat itsekin osallistua hoitotoimenpiteeseen. Videolla esimerkiksi lapsi saa itse suihkuttaa haavaa ja osallistua sidosten irrottamiseen. Mahdollisimman luonnollisen tilanteen luomiseksi video on kuvattu lapselle tutussa kotiympäristössä oman äidin hoitaessa haavaa.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n mukaan etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista jotka koskevat oikeaa ja väärää sekä hyvää ja pahaa. Terveystieteiden etiikka on ollut käytössä aina antiikin ajoilta lähtien. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeita noudatetaan ammattikorkeakouluissa tehtävissä opinnäytetöissä. Tutkimuseetiikka tarkoittaa, että tutkimushankkeen valinnassa, tutkimuksen toteuttamisessa ja tulosten julkistamisessa arvioidaan niiden aiheuttavia hyötyjä ja haittoja yhteiskunnalle ja ulkopuolisille henkilöille. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyjä lisäämään. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 10, 75; Lehto 2013, 5; Tampereen ammattikorkeakoulu 2014.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2014.)

Opinnäytetyössä on noudatettu edellä mainittuja tutkimuseettisiä periaatteita. Materiaaleihin ja lähteisiin on paneuduttu huolellisesti ja lähteitä on käytetty tarkasti lähdekriittisyys huomioiden. Videolla esiintyville henkilöille on kerrottu videon tarkoitus ja heiltä on suostumus videon käytöstä osana opiskelijoille tarkoitettua tutkimateriaalia. Tutkimuslupa työtä varten on haettu Tampereen ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä. Opinnäytetyössä käyttämäni kuvat ja kuviot ovat joko muokattu alkuperäisestä tai täysin itse tehtyjä.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tärkeää on lähdekritiikki. Lähteen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi auktoriteetin, iän, tunnettavuuden sekä uskottavuuden perusteella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Hakalan (2004, 93) mukaan mitä tuoreempaa kirjallisuutta löytää, sitä käyttökelpoisempaa se on. Lähdemateriaalin hankinnassa hyvä nyrkkisääntö on, ettei yli kymmentä vuotta vanhaa materiaalia tulisi käyttää, sillä tutkimustieto muuttuu jatkuvasti.

Tätä opinnäytetyötä varten löytyi runsaasti lähdemateriaalia niin tietokirjallisuudesta kuin tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuden ja tutkimusten lisäksi teoriaosuudessa on käytetty aiheesta kirjoitettuja artikkeleita ja internetlähteitä. Lähteet olivat monipuolisia, tietoa samasta asiakokonaisuudesta löytyi useammastakin lähteestä. Lisäksi käytännöstä saatu tietotaito oli avuksi työtä tehdessä. Opinnäytetyö vastasi sille esitettyihin kysymyksiin, mikä lisää työn luotettavuutta. Prosessin aikana kävin säännöllisesti ohjauksissa opettajan kanssa, sekä hyödynsin opponoijan ajatuksia ja mielipiteitä. Luetutin työtä myös ystävillä ja perheenjäsenillä kieliopin ja sisällön selkeyden tarkistuttamisen vuoksi.

5.2 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessi on ollut monella tavalla opettavainen. Tulevaisuutta varten olen saanut monia uusia työkaluja kipeän ja pelokkaan lapsen hoitamiseen. Opinnäytetyön aihe on ollut mielenkiintoinen ja uskon, että tulen hyötymään oppimistani asioista tulevana sairaanhoitajana. Lastenhoitotyössä lapsen lisäksi tulee huomioida aina perhe, ja vanhempien ohjaus kuuluukin lastensairaanhoitajan päivittäiseen työhön. Se, että jokainen lapsi on yksilö ja käyttäytyy omalla tavallaan, tuo hoitotyöhön lisähaastetta.

Aloitin opinnäytetyön kirjoittamisen joulukuussa 2014. Tiukasta aikataulusta huolimatta missään vaiheessa en ajatellut ettenkö saisi työtä valmiiksi. Vaikka aika on mennyt todella nopeasti, olen pysynyt aikataulussa, eikä kirjoittamisen kanssa tullut viime hetken kiirettä.

Työn tekeminen yksin oli minulle hyvä valinta. Aikatauluja ei tarvinnut sovittaa toisen aikatauluihin, eikä työn etenemisestä tarvinnut olla vastuussa kuin itselle. Toki kaverin ideat sisällön suhteen olisivat välillä olleet tervetulleita. Lisähaasteensa opinnäytetyöprosessiin toivat tentit ja täpötäysi lukujärjestys sekä viimeinen harjoittelujakso. Lyhyestä aikataulusta huolimatta olen tyytyväinen lopputulokseen. Tieto siitä, että tuotos tulee konkreettisesti opiskelijoiden käyttöön, motivoi huomattavasti työtä tehdessä. Uskon, että tuotoksen avulla sairaanhoitajaopiskelijan on helppo sisäistää ohjaustilanteen keskeiset asiat.

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jolloin varsinaisia tutkimustuloksia ei ole. Tuotoksena on tukimateriaali hoitotyön opiskelijoille, joka oli tämän opinnäytetyön tarkoitus. Opiskelijoiden tukimateriaaleja voisi jatkossa täydentää esimerkiksi palovamma- tai skolioosileikatun lapsipotilaan hoidosta. Tukimateriaalit toimivat hyvänä itseopiskelumateriaalina, ja tukevat opiskelijan käytännön osaamista.

LÄHTEET

Anttila, V-J., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H., Vuento, R. & Hellstén, S. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. Painos. Porvoo: Suomen Kuntaliitto.

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen V. 2002. Haava. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Iholiitto ry. 2014. Terveen ihon rakenne. Luettu 18.12.2014.
http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. 2003. 1-6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehto, M. 2013. Mikä saa ihmisen toimimaan eettisesti oikealla tavalla? Teoksessa Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? ETENE-julkaisuja. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2008. Anatomia ja fysiologia -rakenteesta toimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 26.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126&p_haku=omellun haavan hoito kotona](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126&p_haku=omellun+haavan+hoito+kotona)

Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:55/2008.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Mälkiä, J. 2011. Hoitajien aseminen toiminta haavanhoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ojala, A. 2004. PowerPoint 2003 esitysgrafiikka. 1. painos. Jyväskylä: Docendo.

Paatola, K-M. & Sandholm, M. n.d. Enemmän kuin taikapuhallus. Kirurgisen haavan hoito.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Leikkaushaavan käsittelyn asempiikka. Luettu 18.12.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8914>

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children- Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Repo, I & Nuutinen, T. 2005. Viestintätaito. 2. painos. Helsinki: Otava.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2014. Tutkimuseettiset ohjeet. Luettu 5.12.2014. <https://intra.tamk.fi/fi/web/tutkinto-opinto-opas/tutkimuseettiset-ohjeet>

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

Vilka, H. 2002. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Haavanhoidon ohjaus vanhemmille

1(7)

HAAVANHOIDON OHJAUS VANHEMMILLE

Tukimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Pauliina Bragge
Maaliskuu 2015

TARKISTUSLISTA

- Tarkistuslistaa käytetään apuna vanhempien ohjauksessa, kun lapsi kotiutuu sairaalasta.
- Tarkistuslistan avulla ohjauksessa käydään läpi kaikki asiat, mitä vanhempien tulee huomioida lapsen haavanhoidossa kotona.
- Otathan huomioon, että käytännöt voivat jonkin verran vaihdella yksiköittäin.

KOTIHOITO

- haavan suojaaminen
- monipuolinen ravitseminen
- lapsen liikkuminen
- pukeutuminen

HAAVA

- haavanhoito kotona
- infektion merkit
- haavanhoitotarvikkeet

KIPU

- kivun arviointi
- lääkehoito
- lääkkeetön kivunhoito

**VANHEMMILLE ANNETTAVAT
ASIAKIRJAT**

- lääkeresepit
- kirjalliset hoito-ohjeet
- kutsu jälkitarkastukseen
- todistukset kouluun ja työpaikalle
- yhteystiedot

**ONKO VANHEMMILLA
KYSYTTÄVÄÄ?**

Puhtaan haavan hoito

- Puhtaan haavan hoitaminen on usein helppoa ja selväpiirteistä.
- Haavan hoitamisen lisäksi tärkeää on huolehtia monipuolisesta ravitsemuksesta, sillä huono ravitsemustila hidastaa haavan paranemista.
- Liikkuminen parantaa leikkausalueen verenkiertoa.
- Lapsi saakin leikkiä toimenpiteestä riippuen vointinsa mukaan usein jo leikkauksen jälkeisenä päivänä.

Puhtaan haavan hoito

- Leikkauksen jälkeen haava peitetään imevällä haavasidoksella.
- Haava paranee nopeammin saadessaan hengittää.
- Sitä ei siis tarvitse jatkuvasti suojata, paitsi jos lapsi kovasti koskettelee haavaa tai jos haava sijaitsee paikassa missä vaatteet voivat hiertää.
- Pukeutumisessa olisi hyvä välttää kiristäviä ja hankaavia vaatteita haava-alueella.

Haavanhoito kotona

- Sidoksen voi poistaa haavalta 1-3 päivän kuluttua leikkauksesta.
- Haavaa ei tarvitse puhdistaa päivittäin, kolmen päivän välein riittää.
- Haavahuuhtelussa vettä suihkutetaan haavalle muutaman minuutin ajan.
- Vesijohtovesi riittää. Saippuaa ei tarvitse käyttää, sillä se voi kuivattaa leikkausalueen ihoa.
- Haava kuivataan taputtelemalla kevyesti puhtaalla pyyhkeellä.
- Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen haavanhoidon.

Haavanhoito kotona

- Mikäli haava on leikkauksessa peitetty haavateipeillä, sen tulee antaa olla paikoillaan ompeloiden tai hakasten poistoon asti.
- Teipattu haava saa kastua peseytymisen yhteydessä.
- Teippien tulee antaa olla paikoillaan. Paitsi jos teippi on likaantunut tai osittain irronnut, sen voi irrottaa aikaisemmin.
- Uimaan ja saunaan saa mennä seuraavana päivänä ompeloiden poistosta.

Infektion oireet

- Haava-alueen
 - voimistunut kipu
 - lisääntynyt ja epätavallinen vuoto
 - punoitus
 - turvotus
 - kuumotus
- Kuumeen nousu
- Vanhempia tulee ohjata ottamaan yhteys hoitopaikkaan jos infektion merkkejä ilmenee.
- Haavan reunojen punoitus ja kirkas kudosneste ensimmäisten päivien aikana kuuluu paranemiseen, eivätkä ne kerro infektiosta.

Kivun arviointi

- Kotona lapsen kivun arviointi on vanhempien vastuulla.
- Vaikka pienimmät leikki-ikäiset eivät vielä osaa kertoa kivusta, voidaan kipua arvioida lapsen olemuksesta ja käyttäytymisestä.
- Myöhäisleikki-ikäinen osaa luotettavammin kertoa missä ja kuinka voimakasta kipu on.
- Lapsen käyttäytymistä kannattaa verrata lapsen normaaliin käytökseen, sillä kivuton lapsi pystyy leikkimään normaalisti.

Lääkehoito

- Kipulääkkeet määrää sairaalassa lasta hoitava lääkäri.
- Haavakivun hoidossa lapsilla käytetään usein tavallisia tulehduskipulääkkeitä, kuten parasetamolia ja ibuprofeinia.
- Vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi lääkkeiden ottoajankohdat.
- Kivunlievitys kannattaa hoitaa ennen haavanhoitoa, sillä lapsi on yhteistyökykyisempi ilman kipuja.

Lääkkeetön kivunhoito

- Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa lasten kivunhoitoa.
- Asentohoito ja kylmäkääreet lievittävät tehokkaasti kipua.
- Lapsen oloa voi helpottaa myös aivan tavanomaiset asiat, kuten
 - tutin käyttö
 - lohduttaminen
 - silittäminen
 - haavan puhaltaminen
 - sylissä pitäminen
 - musiikin kuuntelu
 - piirrettyjen katsominen

Vanhemmille annetaan kotiin

- Lääkärin kirjoittamat kipulääkeresepit
 - Samalla käydään läpi lääkkeitä koskevat asiat, kuten lääkkeenottoajankohdat.
- Kirjalliset haavanhoito-ohjeet
- Kutsu mahdollisten tikkien poistoon tai jälkitarkastukseen
- Todistukset kouluun ja työpaikalle
- Osaston yhteystiedot
 - Vanhemmille painotetaan, että osastolle voi aina soittaa, jos lapsen voinnissa tapahtuu muutoksia.

Lopuksi

- Kysytään onko vanhemmilla vielä jotakin kysyttävää.
- Kiitetään ja toivotetaan lapselle pikaista paranemista 😊

Liite 2. Tarkistuslista

KOTIHOITO

- haavan suojaaminen
- monipuolinen ravitsemus
- lapsen liikkuminen
- pukeutuminen

HAAVA

- haavanhoito kotona
- infektion merkit

KIPU

- kivun arviointi
- lääkehoito
- lääkkeetön kivunhoito

VANHEMMILLE ANNETTAVAT ASIAKIRJAT

- lääkereseptit
- kirjalliset hoito-ohjeet
- kutsu mahdolliseen jälkitarkastukseen
- todistukset kouluun ja työpaikalle
- yhteystiedot

ONKO VANHEMMILLA KYSYTTÄVÄÄ?

Liite 3. PPPM-mittari (Mukaiillen Paatola & Sandholm, 45.)

Lapsen käyttäytymismuutos/väittämä

- 1) Lapsi nukkuu tavallista enemmän
- 2) Lapsen on tavallista vaikeampi nukahtaa ◇
- 3) Lapsi ei nuku yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 4) Lapsi oikkuilee tavallista enemmän ◇
- 5) Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän ◇
- 6) Lapsi itkee tavallista herkemmin ◇
- 7) Lapsi tahtoo olla tavallista enemmän yksin
- 8) Lapsi leikkii tavallista vähemmän ◇
- 9) Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee ◇
- 10) Lapsi on tavallista huolestuneempi
- 11) Lapsi on tavallista hiljaisempi ◇
- 12) Lapsi on tavallista tarmottomampi ◇
- 13) Lapsi kieltäytyy syömästä ◇
- 14) Lapsi syö tavallista vähemmän ◇
- 15) Lapsi syö tavallista enemmän
- 16) Lapsi kieltäytyy pitämästä vaatteita, jotka koskettavat kipeää kohtaa
- 17) Lapsi pitelee kipeää kohtaa
- 18) Lapsi varoo satuttamasta kipeää kohtaa
- 19) Lapsi itkee tavallista enemmän ◇
- 20) Lapsi vaikeroi tai valittaa tavallista enemmän ◇
- 21) Lapsi itkee tavallista vähemmän
- 22) Lapsi näyttää tavallista kalpeammalta
- 23) Lapsi näyttää tavallista punakammalta
- 24) Lapsi näyttää tavallista turvonneemmalta
- 25) Lapsi ei päästä Sinua näkyvistään ◇
- 26) Lapsi tahtoo olla lähelläsi tavallista enemmän ◇
- 27) Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa ◇
- 28) Lapsi kieltäytyy ottamasta tarjottua lääkettä
- 29) Lapsi ottaa lääkettä, vaikka hän tavallisesti kieltäytyy siitä

◇-merkityt väittämät ovat mukana PPPM15 –mittarissa.

