

LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELON JA KIVUN HOITO ENNEN VERI- NÄYTTEENOTTOA – OPAS VANHEMMILLE

Mimosa Halonen ja Tarja Huusko

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Halonen, Mimosa & Huusko, Tarja. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoito ennen verinäytteenottoa, opas vanhemmille. Syksy 2017, 34 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas leikki-ikäisten lasten vanhemmille lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ennen verinäytteenottoa. Opas tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosalueen opetuskoordinaattorin ja yhteistyöosaston kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden ohjausta.

Opas sisältää tietoa ja tapoja lääkkeettömästä kivunhoidosta. Oppaan avulla vanhempi voi valmistella lastaan kivuliaaseen toimenpiteeseen. Riittävä valmistelu vähentää lapsen pelkoa ja kipua. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, onko opas edistänyt lapsiperheiden ohjausta. Lisäksi vastaavanlaisen oppaan voisi tuottaa muiden tulosalueiden hyödyksi.

Asiasanat: lapset, kipu, kivunhoito, pelko, perhekeskeisyys

ABSTRACT

Halonen, Mimosa & Huusko, Tarja. The Care of Toddler's Pain and Fears Before Taking a Blood Sample, Parents' Guide. Autumn 2017, 34 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Degree: Registered Nurse.

The aim of the thesis was to produce a descriptive guide booklet for 4- to 6-year-old children's parents. The guide aims to tell parents how to relieve children's fear and pain without pharmacological methods. The guide was produced in cooperation with Oulu University Hospital; Finland.

The objective was to increase families' participation in hospitals and also encourage nurses to use non-pharmacological methods in child nursing. The guide includes methods to relieve children's fear and pain without any pharmacological products, before taking a blood sample. In the future, it would be interesting to know if the guide has improved the guidance of the families with children. In addition, similar guide booklets could be produced for the benefit of other areas of responsibility.

Key words: children, pain, pain management, fear, family orientation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LAPSIPERHEEN OHJAUS KIVUNHOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistaminen ja arviointi	6
2.2 Lasten lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät	8
2.3 Leikki-ikäinen lapsi toimenpiteessä.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
4 TUOTTEISTAMISPROSESSI	13
4.1 Toimintaympäristö ja käyttäjät	13
4.2 Oppaan suunnittelu ja sisältöteemojen valinta.....	13
4.3 Oppaan arviointi.....	15
5 POHDINTA	17
5.1 Eettisyys	17
5.2 Luotettavuus	18
5.3 Kehittämisideat	20
LÄHTEET	21
LIITE 1 OPAS VANHEMMILLE	23
LIITE 2 INFORMAATIOKIRJE OSASTOLLE	32
LIITE 3 KYSELYLOMAKE OPPAASTA	33

1 JOHDANTO

Lapsen kipu ei ole pelkkää kipua. Siihen liittyy erilaisia tunnetiloja kuten pelkoa sekä ahdistusta. Lapsen kipuun liittyviä pelkoja on tärkeä tiedostaa ja tunnistaa, koska ne aiheuttavat lapselle samanlaisen tunteen kuin fyysinen kipu. Leikki-ikäisen lapsen yleisimmät pelot liittyvät pistämiseen, sairaalaympäristöön sekä vanhemmista erossa olemiseen. (Pölkki & Pietilä, 2013, 49)

Huonosti tai väärin hoidettu kipu voi aiheuttaa lapselle pelkoa hoitotilanteita sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Useaan kertaan koetut kiputilanteet voivat jättää lapsen muistiin ja kipujärjestelmään pysyvän jäljen. Lapsen kyky ymmärtää kipua sekä kiputuntemuksen voimakkuus muuttuvat koko lapsen kasvun ja kehityksen ajan. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, 322; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo, 2001, 192.)

Kivusta kertovia oireita voivat olla ärtyneisyys, itkuisuus, kontaktikyvyn aleneminen sekä levottomuus. Kipu voi ilmetä fysiologisina oireina kuten pulssin tihentymisenä, verenpaineen nousuna sekä hengitystiheyden kiihtymisenä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, 322; Ivanoff ym., 2001, 192.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kuvaileva opas leikki-ikäisen lapsen vanhemmille lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ennen verinäytteen ottoa. Opassa kuvataan lasten lääkkeettömiä kivun ja pelon hoidon menetelmiä ennen verinäytteenottoa ja esitetään keinoja, joilla lapsen pelkoa ja kipua voidaan helpottaa. Opasta voidaan hyödyntää muissa epämiellyttävissä kipua aiheuttavissa toimenpiteissä. Kohderyhmä on leikki-ikäisten eli 1-6- vuotiaiden lasten vanhemmat. Opinnäytetyön tärkein tavoite on perhekeskeisyyden sekä lapsiperheen ohjauksen kehittäminen hoitotyössä

2 LAPSIPERHEEN OHJAUS KIVUNHOITOTYÖSSÄ

Kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi aistimukseksi, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan. Kipuaistimuksen avulla elimistö saa varoituksen mahdollisesta kudonvauriosta ja ihminen pyrkii väistämään kipua ja kudonvaurion syntymistä. (Kalso, 2009.)

Kivun tunne muodostuu kudonvaurion syntyessä alueella sijaitsevien hermopäätteiden lähettäessä viestiä selkäyttimeen ja siitä edelleen aivoihin. Näitä hermopäätteitä on lähes kaikissa kehossa olevissa kudoksissa. Hermopäätteiden ja kipuratojen kautta kipu voi aiheuttaa myös kipuun liittyviä muita oireita kuten lihasjännitystä tai verenpaineen nousua. Kipuun liittyy lähes aina myös erilaisia epämiellyttäviä tunteita kuten ahdistusta ja pelkoa. (Vainio, 2009, 5.)

2.1 Leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistaminen ja arviointi

Leikki-ikäiset lapset ovat iältään 1-6 vuotiaita. Lapsi kehittyy paljon leikki-ikänsä aikana. Lapsen kehitys leikki-ikässä näkyy motorisena, kielellisenä, sosiaalisena ja psyykkisenä kehityksenä. Leikki-ikäisellä lapsella pelon tunne sekoittuu helposti kivun tunteeseen muihin ikäluokkiin verrattuna. Leikki-ikäisellä lapsella on enemmän sairaalahoitoon liittyviä pelkoja kuin muiden ikäryhmien lapsilla. Tämä johtuu leikki-ikäisten lasten mielen kehityksestä. Leikki-ikäisellä todellisuuden ja mielikuvituksen raja on häilyvä ja eri tunnetilojen käsittelyyn liittyvät selviytymismekanismit ovat vielä rajoittuneita. (Salmela, 2010, 9, 11.)

Lapsi kokee kivun kokonaisvaltaisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokemuksena. Aiemmin koetut kiputilanteet jättävät lapsen muistiin jäljen ja sillä voi olla myöhemmässä vaiheessa positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia. Aiemmin koetut kipu- ja pelkotilanteet vaikuttavat siihen, kuinka lapsi oppii käsittelemään kipua aiheuttavia tilanteita ja selviämään kivusta vanhempana. (Pölkki, 2002, 24-25, 28; Kokki, 2015.)

Fyysiseen kokemukseen vaikuttavat lapsen herkkyys kivulle, neurofysiologiset kipuaistimukset sekä olemassa oleva kudosaivaurio. Psykkiseen kipukokemukseen vaikuttavat yksilöllinen aistimus epämiellyttävästä tilanteesta kognitiivisesta sekä emotionaalisesta näkökulmasta. Kognitiiviseen kokemukseen vaikuttavat lapsen kyky ymmärtää ja kokea epämiellyttäviä tilanteita. Emotionaalisesti lapsi ilmaisee kipuaan joko näyttämällä tai piilottamalla tunteitaan pelottavassa tilanteessa. (Pölkki, 2002, 23-24, 27-28.) Sosiaalisesta näkökulmasta lapsen kokemukseen pelosta ja kivusta vaikuttavat kokemuksen merkityksen ymmärtäminen, aiemmat kokemukset, kulttuuri sekä lapsen suhde vanhempiinsa. Myös ympäristö ja hoitotilanne vaikuttavat lapsen kokemaan pelkoon ja kipuun. Voimakkaat äänet, huoneen lämpötila tai kirkas suora valaistus voivat lisätä lapsen tuntemaa kipua. (Pölkki, 2002, 25, 31.)

Lapset ovat yksilöllisiä ja sopeutuvat sairaalahoitoon eri tavoin. Leikki-ikäisellä lapsella sairaalahoitoon liittyy yleensä pelkoja. Lapselle pelkoa aiheuttaa esimerkiksi syyllisyyden tunne sairastumisestaan ja siitä seuraava pelko rankaisemisesta sekä omien arkirutiinien muutoksesta seurannut ahdistus. Konkreettisia asioita lapsen sairaalapeloissa ovat yleisimmin hoitolaitteet, sairaalaympäristö sekä sairaalan henkilökunta. (Talka 2009, 11,18.)

Lapsen kivun tunnistaminen ja arviointi voi olla vaikeaa, koska lapset usein kieltävät kipunsa tai eivät osaa ilmaista sitä sanallisesti. Syynä voi olla pelko pistoksesta annettavasta kipulääkkeestä, kulttuurilliset vaikutteet sekä lapsen halu osoittaa urheutta tai riippumattomuutta toisten avulle. (Ivanoff ym. 2001, 193; Storvik- Sydänmaa ym., 2012, 325.) Kivusta kertovia merkkejä ovat ärtyneisyys, itkuisuus, kontaktikyvyn aleneminen sekä levottomuus. Kipu voi ilmetä fysiologisinä oireina, kuten pulssin tihentymisenä, verenpaineen nousuna sekä hengitystiheyden kiihtymisenä. (Storvik- Sydänmaa ym., 2012, 322; Ivanoff ym., 2001, 192.)

Kivun arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia kipumittareita. Kipumittareita käytettäessä on tärkeää olla varma siitä, että lapsi ymmärtää miten mittari toimii. Kipujana (VAS – visual analogue scale) on yleisesti käytössä aikuisten kivunhoitotyössä. Kipujana sekä kipukiila toimivat samalla periaatteella. Janan tai kiilan

vasen ääripää kuvaa täydellistä kivuttomuutta ja oikea reuna pahinta mahdollista kipua. Mittareiden takana on asteikko nollasta kymmeneen. Lasta pyydetään merkitsemään janalle tai kiilalle kohta, joka kuvaa parhaiten senhetkisen kivun voimakkuutta. Lapsen kipua voidaan arvioida myös sanallisella asteikolla (VRS – verbal rating scale), jossa mittarina käytetään asteikkoa 1-5 (5=sietämätön kipu, 1=ei kipua). (Ivanoff ym., 2001, 193.) Leikki-ikäisellä lapsella toimivana kivun arvioinnin apuna käytetään myös ilme-asteikkoa. Ilme-asteikolla (MAFS – McGrath affective face scale) lasta pyydetään osoittamaan sitä kasvojen kuvaa, jonka mielestään kokee parhaiten kuvaavan oloaan. Surullinen naama on merkki kovista kivuista ja leveästi hymyilevä naama kivuttomuudesta. (Ivanoff ym. 2001, 193.)

Ongelma kipumittareiden käytössä liittyy niiden luotettavuuteen. Leikki-ikäisten lasten kohdalla haasteena on myös kommunikoinnin vaikeus. (Storvik- Sydänmaa ym., 2012, 323.) Usein tieto lapsen sairaalakokemuksista, peloista ja kivuista perustuu vanhemmilta tai hoitajalta saatuun tietoon. (Salmela, Aronen & Salanterä, 2011).

2.2 Lasten lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät

Lapsen kipuun liittyy yleensä aina pelkotiloja. Lapsen kivunhoidossa on käytössä samoja keinoja kuin aikuisillakin. Kivunhoidossa on eritelty kaksi eri kategoriaa, jotka ovat lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät sekä lääkkeellinen kivunhoito. (Pölkki, 2002, 33; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa lasten hoitotyötä ja usein lääkkeellistä kivunhoitoa ei edes tarvita. Parhaiten pelkoa voidaan helpottaa sillä, että lapselle kerrotaan rehellisesti, mitä toimenpidettä ollaan tekemässä, ja että toimenpide voi hieman sattua. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Emotionaalinen tuki on yksi tärkeimpiä keinoja helpottaa lapsen pelkoa ja kipua lääkkeettömästi. Pelkkä vanhemman tai sisaruksen läsnäolo on tärkeä emotionaalinen tuki, jolla lapsen pelkoa ja kipua voi helpottaa. Mikäli oma vanhemman tai sisaruksen läsnäolo ei ole mahdollinen, lapsen tukeminen kuuluu häntä hoitavalle hoitohenkilökunnalle. (Salmela, 2010, 17-18.)

Lapsen kipua ja pelkotiiloja voi helpottaa juttelemalla lapselle rauhallisella äänellä ja kertomalla, että ei ole mitään hätää. Lapselle tulee antaa riittävästi aikaa olla tilanteessa. (Pölkki, 2002, 36; Salmela, 2010, 18.) Konkreettisia emotionaalisen tuen keinoja ovat kosketus, syliin ottaminen tai kädestä pitäminen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 328; Pölkki, 2002, 36.)

Kognitiiviset auttamiskeinot ovat yksi keino helpottaa lapsen pelkoa ja kipua sairaalassa. Kognitiivisia keinoja ovat lapsen ajatusten vieminen pois toimenpiteestä lapsen yksilölliset tarpeet ja mieltymykset huomioiden. (Pölkki 2002, 36; Salmela 2012, 19.). Lasta voi kannustaa positiivisesti suullisesti kannustamalla tai konkreettisesti palkitsemalla lapsi toimenpiteen jälkeen. (Pölkki, 2002, 36.)

Fyysisiä kivunlievityksen keinoja ovat esimerkiksi kipeän alueen hieronta ja eri lämpötilojen käyttö. Myös lapsen asettaminen kipua tai pelkoa helpottavaan asentoon voi auttaa. (Pölkki, 2002, 36.)

Lapsilla käytettävät lääkkeet ovat samoja kuin aikuisilla jolloin lääkkeillä ei välttämättä ole lainkaan käyttöaiheita lasten kivunhoidossa. Pääpaino lasten kivunhoidossa on lääkkeettömissä keinoissa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2015; Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna, 2014, 123-125.) Puudutevoide on kuitenkin yksi tehokas lääkkeellinen tapa ennen verinäytteen ottoa. Vaikutus on paikallinen, joten haitalliset vaikutukset jäävät vähäisiksi. Lapsen ohjaus on tärkeää puudutevoidetta käyttäessä. (Hamunen, 2009.)

2.3 Leikki-ikäinen lapsi toimenpiteessä

Ennen tutkimuksia ja toimenpiteitä on tärkeää valmistaa lapsi ja vanhempi kertomalla, mitä ollaan tekemässä. Turvallisuuden tunteen luominen on yksi tärkeimmistä lähtökohdista ennen lapsen kohdistuvia hoitotoimenpiteitä. Lapsi on yhteistyökykyisempi ja pelottomampi, kun hän kokee olonsa turvalliseksi. Lisäksi lapsen selviytymiskeinojen tunnistaminen ja tukeminen ennen toimenpiteitä kuuluu oleellisesti hoitajan tehtäviin. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan tapoja ja toimintoja, miten lapsi käyttäytyy oudoissa tilanteissa. Näissä vanhemmat ovat tär-

keitä tiedonantajia. Rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri luo turvallisuutta ja näin tukee perheen valmistamista toimenpiteeseen. (Storvik- Sydänmaa ym., 2012, 304.)

Näytteenotossa tulee pyrkiä kivuttomuuteen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen. Näytteenottotilanteesta on tarkoitus luoda rauhallinen ja meluton, joka tuntuu lapsesta turvalliselle. Mikäli lapsi on sairaalassa, ei hänen potilashuonettaan tulisi käyttää toimenpiteissä. Potilashuoneen on tärkeää säilyä lapselle turvallisena alueena, jossa ei kipua aiheuteta. On tärkeää kertoa lapselle etukäteen, mitä ollaan tekemässä. Jos lapsi ei ole yhteistyökykyinen, tulee toimenpide suorittaa mahdollisimman nopeasti pitkittämättä sitä. Lasta tulee kiittää ja kehua toimenpiteen jälkeen. (Keituri & Laine, 2012.)

Vanhemmilla on suuri rooli lapsensa kivun ja pelon lievittäjinä sairaalakokemusten aikana. Pelkästään se, että lapsella on lähellä entuudestaan tuttu ihminen, johon hänellä on luotettava suhde, auttaa lasta kestämään paremmin pelkoa ja kipua. Vanhemmat ovat parhaita emotionaalisen tuen antajia lapselleen. On osoitettu, että sekä vanhempi että lapsi hyötyvät vanhemman osallistuessa lapsensa hoitoon konkreettisesti. Vanhemman on tärkeää pysyä rauhallisena. Rauhallinen olemus heijastuu näin lapseen. (Pölkki, 2002, 39.)

Hoitajan rooli lapsen kivun ja pelon hoidossa on suuri etenkin silloin, kun vanhempi ei ole paikalla. Hoitajan rooliin kuuluu tärkeänä osana vanhempien sekä lapsen ohjaus toimenpiteeseen sekä lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttöön. (Pölkki, 2002, 38.)

Lapset kaipaavat ohjausta kivunhoitoon liittyen kuten aikuiset. Ohjauksessa tulee huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsi tulisi ottaa mukaan ohjaustilanteisiin aina, kun se on mahdollista. (Saano & Taam-Ukkonen, 2014, 126.) Perhekeskeisyyden eli lapsen perheen ja taustajoukkojen mukaan ottamisen turvaaminen on tärkeää. Perhekeskeisyyteen kuuluu lapsen perheen ottaminen mukaan lapsen hoitoon hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Perhekeskeisyydestä on merkittävä hyöty lapsen hoidolle. Vanhemmilta saadaan tietoa lapsen luonteesta ja siitä, miten lapsi käyttäytyy erilaisissa tilanteissa. (Storvik- Sydänmaa ym., 2012, 105.)

Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita, mutta kaipaavat lapsen kivun ja pelon hoitoon ohjausta ja rohkaisua hoitajilta. Vanhempien saama ohjaus lapsen kivunhoidosta ja kivun tunnistamisesta vaikuttaa vanhempien osallistumiseen lapsen pelon ja kivun hoidossa. Myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys siihen, kuinka paljon vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon. (Pölkki, 2002, 40.)

Ohjauksessa tärkeintä on, että lapsi ja vanhemmat saavat selkeät ja heidän tarpeitaan vastaavat ohjeet. On tärkeää kiinnittää huomiota sanavalintoihin, jotta lapsi ja vanhemmat ymmärtävät saadun ohjauksen. (Storvik- Sydänmaa ym., 2012, 103.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva opas leikki-ikäisten lasten vanhemmille lääkkeettömistä menetelmistä kivun ja pelon hoidossa ennen verinäytteen ottoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli perhekeskeisyyden sekä lapsiperheen ohjauksen kehittäminen hoitotyössä.

4 TUOTTEISTAMISPROSESSI

4.1 Toimintaympäristö ja käyttäjät

Opinnäytetyö oli toiminnallinen tuotteistamisprosessi, jonka tuloksena syntyi kuvallinen ja kirjallinen opas. Oppaan aiheeksi valikoitui lääkkeettömät kivun ja pelon hoidon menetelmät ennen verinäytteen ottoa. Kohderyhmänä olivat leikki-ikäisten lasten vanhemmat.

Opas toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosalueen kanssa. Tulosalueelta valikoitui yhteistyöosasto sekä yhteyshenkilöt. Yhteyshenkilöjen kanssa oltiin tiiviisti vuorovaikutuksessa. Työn edetessä mielenkiintoa oppaasta vaihdettiin aktiivisesti. Yhteistyökumppanin toiveet huomioitiin opasta tehdessä ja yhteistyökumppanin logo laitettiin näkyviin valmiiseen oppaaseen. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 53.) Pitkän aikavälin tavoitteeksi asetettiin, että opas voisi hyödyttää koko tulosaluetta, mutta aluksi se otettaisiin käyttöön yhteistyöosastolla.

Käytänteiden mukaisesti opinnäytetyöprosessiin kuului tutkimuslupien hakeminen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kaikki tutkimustoiminta on luvanvaraista. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, i.a.a.) Tutkimuslupahakemuksessa käytiin läpi osapuolten oikeudet tuotteeseen. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin tulosalueen ylihoitajan toimesta.

4.2 Oppaan suunnittelu ja sisältöteemojen valinta

Opinnäytetyön aihe saatiin Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosalueelta. Kivunhoidon ja lapsiperheen ohjauksen kehittäminen koettiin yhteistyökumppanin taholta tarpeelliseksi.

Prosessin alussa yhteistyökumppanin kanssa pidettiin palaveri työn etenemisestä. Palaverissa yhteistyökumppanin kanssa teimme opinnäytetyön aiheanalyysin. Aihetta ideoitiin ja opinnäytetyön tavoite selkiytyi. Aihe oli motivoiva ja asiantuntijuutta syventävä. Aihe koettiin yhteistyökumppanin osalta tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Lisäksi aihetta rajattiin palaverissa. Aiheen rajaamisella pyrittiin tähdentämään, että mitä työllä halutaan saavuttaa. (Vilkka & Airaksinen, 23.) Aihe

rajattiin kohdistuen leikki-ikäisten lasten vanhempiin. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ja perheiden ohjauksen kehittäminen muodostui opinnäytetyön selkeäksi tavoitteeksi. Vasta aiheanalyysin ja yhteistyökumppanin kanssa pidetyn palaverin jälkeen oli järkevää aloittaa aineiston kerääminen varsinaista työtä varten. (Hirsjärvi ym., 1997, 81.)

Palaverissa tarkennettiin opinnäytetyön kohderyhmä. Kohderyhmäksi otettiin leikki-ikäisten lasten vanhemmat. Opinnäytetyö oli toiminnallinen tuotteistamisprosessi, joten oli tärkeää asettaa työlle selkeä kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 38.) Opinnäytetyö hyödyttää myös hoitohenkilökuntaa päivittäisessä työssä.

Työn etenemiseksi laadittiin selkeä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmalla pyrittiin jäsentämään opinnäytetyöprosessin kulkua ja sen merkitystä. Toimintasuunnitelmassa laadittiin tarkennettu aikataulutavoite opinnäytetyön etenemisestä. Opinnäytetyön ohjaajat pystyivät näin arvioimaan työn kulkua ja suunnitelman realistisuutta. Molemmat tekijät sitoutuivat noudattamaan tehtyä toimintasuunnitelmaa. Toimintasuunnitelmaan tuli muutoksia prosessin aikana, mutta lähtökohtaisesti toimintasuunnitelma toteutui hyvin ja oli tärkeä runko prosessin etenemisessä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 26-28.)

Yhteistyökumppanilta saatiin selkeät toiveet ja ehdotukset, mitä oppaassa haluttaisiin käsiteltävän. Lähdemateriaalin merkitystä korostettiin, sillä aiheesta on tehty paljon laadukasta tutkimusta. Aiheen teoriaan perehdyttiin huolellisesti. Yhteistyökumppanin toiveesta saatiin heiltä muutamia lähteitä luettavaksi. Toiveena oli, että opas muodostuisi laadukkaiden lähteiden kautta. Palaverissa saatujen ideoiden pohjalta ja lähdemateriaaliin perehtymällä oppaassa käsiteltävät teemat muotoutuivat nopeasti. Teorian merkitys opinnäytetyössä oli suuri. Tavoite oli jäsentää aiheen teorian tieto ammatilliseen käytäntöön. Teoriatiedon avulla pystyttiin kriittisesti kehittämään tuotetta ja sen käytännön ratkaisuja. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 41-42.)

Oppaassa päädyttiin käsittelemään lääkkeitöntä kivunhoitoa eri kategorioiden kautta, jotta kokonaisvaltaisuus lapsen hoitotyössä tulisi huomioiduksi. Oppaassa

käsiteltiin lapsen pelon ja kivun helpottamista fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen tuen näkökulmista. Leikin merkitys lasten hoitotyössä haluttiin myös nostaa tärkeäksi teemaksi. Oppaaseen valikoitui yksi lääkkeellinen kivunhoidon menetelmä eli puudutevoiteen käyttö. Yhteistyökumppani esitti toiveen puudutevoiteen käsittelystä oppaassa, sillä sen käyttö on yleistä lasten hoitotyössä.

Oppaassa käytettiin selkeää kieltä ja siitä tehtiin mahdollisimman helposti lähestyttävä ja luettava. Lääketieteelliset ja muut tieteelliset sanat on korvattu selko kielen sanoilla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että tekstissä käytetään kohderyhmän kannalta puhuttelevaa ja tarkoituksenmukaista kieltä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 129.) Itse piirretyillä kuvilla ja väreillä luotiin houkuttelevuutta, jotta lukijan olisi sitä helppo lähestyä. Oppaan ulkoasu ja tekstin asetelu mietittiin lapsiperheen vanhemman näkökulmasta alusta loppuun.

4.3 Oppaan arviointi

Oppaan arvioinnissa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, sillä tavoitteena oli kokonaisvaltainen aiheen ymmärtäminen. Arviointitavaksi valikoitui lomakehaastattelu. Valmis opas (LIITE 1) testattiin Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosalueella työskentelevillä sairaanhoitajilla sekä lapsiperheillä kirjallisen kyselylomakkeen (LIITE 3) avulla. Jokaisella haastateltavalla oli samat kysymyslomakkeet. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 63.) Palautteiden avulla oppaasta saatiin ammatilaisia ja vanhempia parhaiten hyödyttävä kokonaisuus. Vastauksia saimme yhteensä 10 kappaletta. Palautteet kerättiin nimettöminä ja vastauslomakkeiden hävittäminen toteutettiin palautteiden yhteenvedon jälkeen täydellisesti. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Palautelomakkeen informaatiokirjeessä (LIITE 2) oli asianmukaisesti informoitu vastaajia nimettömyydestä sekä lomakkeiden hävittämisestä. (Kuula, 2006, 61-62.)

Oppaan testauksessa ilmeni, että oppaan aihetta pidettiin hyödyllisenä. Oppaan ulkoasusta ja sisällöstä pidettiin. Tekstin asettelu koettiin hyväksi. Fonttia muutimme, sillä halusimme oppaan olevan hieman selkeämpi. Kuvia toivottiin lisää, joten niitä piirrettiin täydentämään ja piristämään työn teksiosuuksia.

Hoitajilta saatiin korjausehdotuksia sisältöön ja nämä toteutettiin. Tavoitteena oli aikaansaada tuote, joka sopisi yhteistyökumppanin tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Korjaukset keskittyivät muutamaaan sisällölliseen kohtaan. Erityisesti puudutevoiteen käyttöön kiinnitettiin huomiota, jotta oppaaseen saatiin ajantasainen ohjeistus voiteen käytöstä. Lisäksi muutamat lauserakenteet ja sanavalinnat korjattiin helppolukuisuuden edistämiseksi. Lopputuloksena oli omaperäinen, selkeä ja ajantasainen kokonaisuus.

Työn viimeinen vaihe oli yleisölle saattaminen. Työ katsotaan julkistetuksi, kun se on luvallisesti saatettu yleisön saataviin. (Tekijänoikeuslaki, 1961.) Valmis opas saatettiin yleisölle yhteistyöosastolla järjestetyllä osastotunnilla. Osastotunnilla esiteltiin opas ja kerrottiin opinnäytetyöprosessin kulusta. Osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille. Osastotunnin jälkeen valmis opas luovutettiin yhteistyökumppanin käyttöön sovitusti.

5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aihe on käytännönläheinen sekä antaa konkreettisia ohjeita, joilla vanhempi voi helpottaa oman lapsensa oloa epämiellyttävässä tilanteessa.

Opinnäytetyöstä on hyötyä hoitohenkilökunnalle sekä lapsille ja heidän vanhemmilleen. Vanhemmat saavat keinoja oppaasta, joita voivat hyödyntää lapsensa yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä voi oleellisesti helpottaa lapsen sairaalakokemusta sekä vanhemman omaa jännitystä tilanteeseen liittyen. Myös tulevia sairaalakokemuksia varten yksikin onnistuneempi kokemus voi olla todella merkityksellinen.

Hoitohenkilökunnalle opas muistuttaa näkemään kivun ja pelon hoidon kokonaisuutena. Usein saatetaan turvautua vain lääkevalmisteiden tuomaan hyötyyn, vaikka lasten hoitotyössä muilla tekijöillä on suurempi merkitys kivun ja pelon lievityksessä. Lisäksi vanhempien ja lasten yksilölliseen ohjaukseen ja kohtaamiseen olisi tärkeää kiinnittää huomioita. Opas toimii apuvälineenä hoitotyön perhekeskeisyyden kehittämisessä.

5.1 Eettisyys

Etiikan perustana ovat kysymykset oikeasta ja väärästä. (Hirsjärvi ym., 1997, 23.) Eettisyys käsitteenä ohjasi päätöksentekoa opinnäytetyötä tehdessä. Eettiikka ohjaa sosiaali- ja terveysalaa voimakkaasti. Eettinen osaaminen kuuluu alan ammattilaisen ammattitaitoon. Sosiaali- ja terveysalalla ihmisarvon kunnioitus korostuu. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 2011, 5-6.) Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011) kiteyttää hyvin arvot, jotka ohjasivat päätöksentekoa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Yksi tutkimuksen eettisyyttä vähentävä tekijä on plagiointi. Plagiointi vähentää työn uskottavuutta sekä johtaa harhaan muita aiheesta kiinnostuneita tutkijoita. Se kertoo myös tutkijan omasta välinpitämättömyydestä tutkimusta kohtaan. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 78.) Opinnäytetyössä panostettiin lähdekritiikkiin ja

lähteiden oikeaan merkitsemiseen. Lähteestä hankittua tietoa ei kirjoitettu väärin ja tekijät merkittiin asianmukaisesti. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12)

Tekijänoikeuksista sopiminen oli tärkeä vaihe yhteistyökumppanin kanssa. Näistä sovittiin kirjallisesti vastualueen ylihoitajan kanssa. Tekijänoikeudet noudattavat tekijänoikeuslain periaatteita. Oppaassa on tekijöiden nimet ja se on julkistettu yleisölle asianmukaisesti. Taloudelliset oikeudet luovutettiin yhteistyökumppanille. Tekijöillä säilyvät käyttöoikeus teokseen sekä tekijänoikeuslain moraaliset oikeudet. Lisäksi salassapitovelvollisuus säilyy tekijöillä prosessin aikana tietoon tulleista asioista. (Tekijänoikeuslaki 1961.)

Ennen oppaan koekäyttöä osallistujia informoitiin asianmukaisesti infokirjeellä. Infokirjeessä oli kaikki tarvittava tieto opinnäytetyön aiheesta ja koekäyttöön osallistumisesta. Kirjeessä painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä palautteen keräämisestä nimettömänä. Infokirjeessä tuli ilmi, että koekäyttöön osallistuminen on kertaluonteista. Näillä toimilla pyrittiin kunnioittamaan osallistujien itsemääräämisoikeutta. (Kuula, 2006, 61-62.) Oppaan koekäytön ja tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin. Henkilötietoja sisältäviä materiaaleja meille ei oppaan koekäytössä tullut. Henkilötietolain nojalla niitä oltaisiin asianmukaisesti käsitelty ja lopuksi hävitetty. (Henkilötietolaki, 1999.)

Työnjako tekijöiden kesken on eettisin periaatein jaettu. Molemmat tekijät sitoutuivat noudattamaan tutkimustyön etiikkaa eli noudattamaan sovittuja aikatauluja ja sisältöjä. Työhön osallistuneet henkilöt kohdattiin kunnioittavasti. Työtä tehtiin ihmisarvoa korostaen.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tekijöiden aiheeseen riittävä perehtyminen sekä omaan tutkimukseen syventyminen. Riittävä aiheeseen perehtyminen tekee opinnäytetyön tekijöistä aiheen asiantuntijoita. Lähdekritiikillä sekä lähteiden merkitsemisellä on merkittävä rooli opinnäytetyön luotettavuudessa. (Vilka & Airaksinen, 2003, 78.)

Tämän oppaan luotettavuutta lisää useat yhteistyöhenkilöt, joiden kanssa yhdessä tätä opasta on muokattu parhaiten tuloksikköä ja vanhempia hyödyttäväksi. Hoitotyön asiantuntijoiden tietämystä on aktiivisesti hyödynnetty opasta tehdessä. Oppaan koekäytössä hyödynnettiin sairaanhoitajien mielipiteitä, jotta oppaan sisällöstä tulisi mahdollisimman luotettava ja hoitotyön käytäntöjen mukainen. Koekäytössä kerättiin palautetta myös lapsiperheiden vanhemmilta. Vanhempien mielipiteet oppaan kehitysvaiheessa koettiin tärkeäksi, sillä vanhemmat olivat pääasiallinen kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 63.)

Tietoa aiheesta löytyi paljon, joten lähdemateriaalia oli helppo etsiä. Lähdekriittisyys korostui työn alkuvaiheesta lähtien. Jos aiheesta löytyy aikaisemmin tutkittua tietoa, voivat tutkimusten tulokset poiketa toisistaan. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen auttaa löytämään ajantasaisimmat ja opinnäytetyön kannalta tärkeimmät lähteet. Lisäksi tutkimustieto muuttuu ja täydentyy jatkuvasti, joten tuoreimmat julkaisut ovat tutkijaa parhaiten hyödyttävimpiä. Lähteiden luotettavuutta voi arvioida sanavalintoja ja painotuksia tulkitsemalla. Lähteitä voi verrata esimerkiksi muihin kirjallisuuden lajeihin, näin lähteen tieteellinen ilmaisu saadaan hyvin esiin. Lähteiden analysointiin tarvitaan taitoa ja kriittistä suhtautumista. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 72-73.)

Opinnäytetyötä tehdessä korostui informaatiolukutaidon osaaminen. Informaatiolukutaito tarkoittaa uuden tiedon jatkuvaa etsimistä ja arviointia sekä jo olemassa olevan tiedon hyödyntämistä. Opinnäytetyössä tietolähteitä on käytetty eettisesti ja laillisesti oikein, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kriittinen tietolähteiden tarkastelu kuuluu myös luotettavaan tutkimukseen. Tietolähteiden kriittinen tarkasteleminen kehittyi merkittävästi opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat merkityksellisiä työn kannalta ja niiden alkuperä on todettu luotettavaksi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, 13-14)

Teorialla pyritään selittämään tutkitun aiheen säännönmukaisuus. Teoria toimii tukipilarina tutkimusten välillä, sillä jos aihetta on tutkittu aikaisemmin ei samoja asioita tarvitse enää perustella. (Hirsjärvi ym., 1997, 137-138). Luotettavuuden varmistamiseksi perehdyttiin aiheen teoriaan kattavan lähdemateriaalin kautta. Aineiston keräämiseksi tehtiin tiedonhankinnan suunnitelma. Suunnitelmalla

helpotettiin työn etenemistä ja lähdeluettelo pysyi ajantasaisena. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, 17.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin koulun informaatiikoita lähteiden hakemisessa. Lisäksi tekijöiden käytännön kokemus lasten hoitotyöstä lisäsi näkemystä aineiston keräämiseen.

5.3 Kehittämisideat

Kokonaisvaltainen lähestymistapa kivun hoidossa tulisi ottaa paremmin käyttöön myös muiden ikäryhmien hoidossa. Opasta voi esimerkiksi kehittää muille ikäryhmille sopivaksi versioksi, jolloin se voisi hyödyttää laajemmin sairaanhoitopiiriä. Henkilökunnan kouluttaminen kokonaisvaltaisesta kivunhoidosta vahvistaisi hoitohenkilökunnan kivunhoidon osaamista. Opinnäytetyö on julkinen ja työ on tarkoitettu edelleen hyödynnettäväksi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, 47.)

Opasta voisi kehittää nykyaikaisemmaksi, esimerkiksi mobiilisovelluksen avulla. Se voisi olla saatavilla esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nettisivujen kautta. Näin opas voisi tavoittaa isomman joukon perheitä ja näin myös hyödyttäisi useampia.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas
Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Dia-
konian ammattikorkeakoulu.
- Hamunen, Katri 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso,
Eija; Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.) Kipu 2009. Helsinki.
Henkilötietolaki 1999/523. 22.4.1999. Viitattu 2.10.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Hä-
meenlinna, Kariston Kirjapaino Oy.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli, Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoi-
-datko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki,
WSOY.
- Kalso, Eija 2009. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Kalso, Eija; Haan-
-pää, Maija & Vainio, Anneli (toim.) Kipu 2009, Helsinki.
- Keituri, Taina & Laine, Riikka 2012, Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja
toimenpiteeseen, Sairaanhoidajan käsikirja, Kustannus Oy Duode-
cim.
- Kokki, Hannu 2015, Lasten akuutin, kovan kivun lääkehoito, Sic! Lääketietoa
fimeasta 4/2015, viitattu 14.8.2017, www.sic.fimea.fi
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita
Prima Oy.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.a. Tutkimusluvat. Viitattu 8.10.2017.
<https://www.ppshp.fi/tutkimuslupakaytannot>
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. Sano-
ma Pro Oy.
- Salmela, Marja 2012. Hospital –related fears and coping strategies in 4-6-year-
old children. Helsinki.
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun
hoitotyö. Helsinki, WSOY.
- Salmela, Marja; Aronen, Eeva & Salanterä, Sanna, 2011, Sairaalaan liittyvät

pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle, Tutkiva hoitotyö vol. 9 (3).

- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 2.10.2017. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2011.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvuori, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 14.8.2017. www.kaypahoito.fi
- Tekijänoikeuslaki 1961/404, 8.7.1961. Viitattu 2.10.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa, Tammi.
- Vainio, Anneli 2009. Krooninen kipu. Osana Kroonisen kivun ensitieto-opasta. Suomen kipu ry, 2012.
- Vanhatalo, Sampsa 2009. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, Eija; Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.) Kipu 2009, Helsinki.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Talka, Vilma Lotta 2009. 5-6 vuotiaiden pelot sairaalassa. Pro-gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Pölkki, Tarja 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

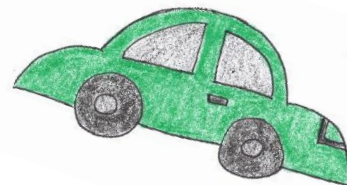
LIITE 1 OPAS VANHEMMILLE

LAPSEN PELKO JA KIPU

Näin autat lasta ennen verinäytteen ottoa



ALKUSANAT



Lapsen kokema kipu on yhteydessä pelkoon. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä osaa erottaa eri tunnetiloja toisistaan.

Hän voi tuntea pelon suoranaishana kipunä. Huonosti hoidettu kipu jättää jäljen lapsen muistiin ja lisää jatkossa pelkoa hoitohenkilökuntaa sekä hoitotilanteita kohtaan.

Sairaala on lapselle vieras ja pelottava paikka. Sairaalaympäristölle ominaiset pelottavat äänet sekä laitteet aiheuttavat lapselle pelkoa ja vahvistavat lapsen tuntemaa kipukokemusta. Neulalla pistäminen on lapselle epämiellyttävä kokemus. Tilanteesta tulisi tehdä lapselle mahdollisimman luonnollinen ja miellyttävä.

Tämä opas antaa Teille tietoa, miten voitte helpottaa lapsen kokemusta sairaalassa verinäytteen otossa tai pelkoa ja kipua aiheuttavissa toimenpiteissä. Vanhemman lohtu ja tuki ovat lapselle tärkeitä. Sairaalaympäristö on lapselle pelottava paikka.

AUTA NÄIN!

Kipu ja pelko ovat lapselle isoja asioita. Pelkästään ajatus siitä, että pistäminen käy kipeää on lapselle pelottava kokemus.



Konkreettisia keinoja lapsen kivun ja pelon lievityksessä ovat:

- Mieluisa asento, esimerkiksi sylissä pitäminen
- Pistopaikan lämmitys ennen näytteenottoa
- Kädellä silittäminen
- Puhaltaminen pistämisen jälkeen

IHON PAIKKALLISPUUDUTE

Lapsen kipua ehkäisemään voidaan käyttää ihon paikallispuudutteita. Puudutevalmisteet ovat yleisesti käytettyjä ennen verinäytteiden ottoa. Puudutusta käytetään laastarina tai voiteena iholla. Puudutteen käyttö ei poista kosketuksen tai paineen tunnetta.

Puudutusvalmisteen voi laittaa lapselle kotona. Apteekkihenkilökunta tai osaston henkilökunta neuvoo valmisteen käytössä. Tärkeintä on, että puudute asetetaan oikealle pistopaikalle. Lapsella tulee olla ehjä ja siisti iho.

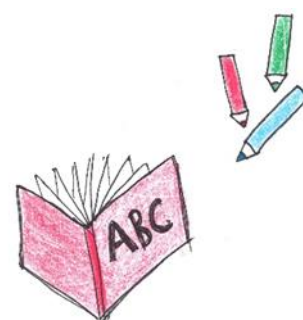


AUTA NÄIN!

Pelottavat mielikuvat pistämisestä saavat lapsessa aikaan pelkotilan. Lapsen ajatuksia voi johdatella pois toimenpiteestä leikin avulla, juttelemalla tai katsomalla televisiota. Voit näyttää pehmolelun avulla, että ”näin Nalleakin pistetään, Nalle on todella reipas”.

Lapsen omat mielenkiinnon kohteet ovat tärkeää huomioida! (Mieluisimmat lelut/kirjat/laulut/asiat...)

Asioita, joilla voitte johdatella lapsen ajatuksia pois toimenpiteestä:



- Mieluisten lelujen mukaan ottaminen
- Leikki
- Tutun sadun lukeminen tai laulun laulaminen
- Turvallisen ympäristön luominen valaistuksella, äänillä ja kuvilla

LEIKKI

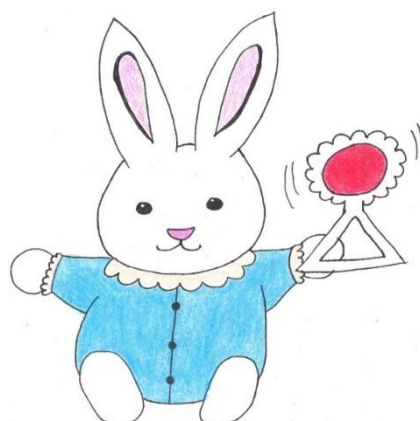
Leikki ja lelut vievät lapsen ajatukset muualle pelosta.

Ota kotoa mukaan toimenpiteeseen mukaan lapselle mieluisia leluja. Ovatko lapsesi mieleen pehmolelut, nuket, autot...?

Myös mieluisat lorut ja laulut ovat hyviä apukeinoja toimenpiteessä.

*Pienen pieni veturi aamulla kerran,
hieroi hyvin savuisia silmiään.
Sitten se pihisi ja puhisi ja yski:
Köh,köh, koh,
Lähdetään!*

Katso minua,
älä neulaa!




Myötäelä lapsen kanssa!

Myötäeläminen lievittää lapsen kipua ja pelkoa.

Tärkeintä on koskettaminen ja vanhemman läsnäolo. Pelkästään lapsen vierellä istuminen helpottaa lapsen kipua ja pelkoa toimenpiteen aikana.

On tärkeä olla rauhallinen. Rauhallinen olemus heijastuu myös lapseen.

Lasta helpottavia asioita:

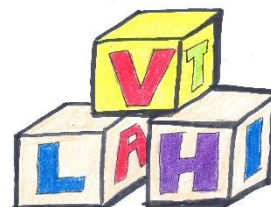
- 
- Kannustaminen ja kehuminen
 - Sylissä pitäminen
 - Tutun aikuisen läsnäolo
 - Turvallinen ja viihtyisä ympäristö

KOTONA:

- Puhu lapselle tulevasta toimenpiteestä. Älä käytä pelottavia termejä ja ole rento puhuessasi!
- Näytä lelun tai kuvien avulla, miten pistäminen tapahtuu!
- Ota mukaan lapselle mieluisia leluja, kirjoja tai muuta mukavaa. Se johdattaa lapsen ajatukset toimenpiteestä!

SAIRAALASSA:

- Ole rentona tilanteessa!
- Rohkaise lasta!
- Pidä lasta sylissä!
- Kehu ja kannusta lasta toimenpiteen aikana ja sen jälkeen!
- Hyräile lapselle tai pajaa häntä helpottaaksesi hänen oloaan
- Palkitse lapsi lellulla tai tarralla toimenpiteen jälkeen.



Oppaan ovat tehneet sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyönä
Mimosa Halonen sekä Tarja Huusko

Kuvitus: Mimosa Halonen



LIITE 2 INFORMAATIOKIRJE OSASTOLLE

Hei!

Olemme valmistelemassa Diakonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman, sairaanhoitajan tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on lapsen lääkkeetön kivun ja pelon hoito ennen verinäytteen ottoa/ikävää toimenpidettä. Tarkoitus on tuottaa opas, joka on suunnattu erityisesti vanhemmille, mutta toivomme siitä olevan hyötyä myös hoitohenkilökunnalle. Oppaan toivomme auttavan vanhempia ja lasta valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen. Pyytäisimme ystävällisimmin mielipiteitä sekä palautetta teiltä hoitotyön ammattilaisilta siitä, millainen opas teidän mielestänne on.

Oppaan testaamisen ajankohta on 2.-15.8.2017. Oheisissa kirjekuorissa on tuottamamme opas sekä kyselylomake oppaan sisällöstä. Tarvitsemme yhteensä viiden hoitajan arvion oppaasta. Täytetyt lomakkeet voitte palauttaa merkittyyn laatikkoon, joka sijaitsee kahvihuoneessa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen sekä teidän vastauksienne avulla pyrimme tekemään oppaasta parhaan mahdollisen ja kehittämään sitten lasten lääkkeettömiä kivun ja pelonhoidon menetelmiä hoitotyössä. Opasta testataan myös muutamalla lapsiperheellä, mutta haluaisimme myös ammattihenkilöstön palautetta oppaan toimivuudesta. Lopuksi analysoimme vastaukset ja teemme oppaaseen tarvittavat muokkaukset saamamme palautteen pohjalta.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä yksittäisiä tuloksia julkaista, vaan kokoamme vastauksista keskeisimmät puutteet sekä kiitokset, joiden avulla opasta kehitämme. Kyselylomakkeet hävitetään vastausten yhteenvedon jälkeen sitten, ettei yksittäisiä vastauksia sen jälkeen enää ole nähtävissä. Vastauslomakkeita käsittelee vain opinnäytetyötä tekevät henkilöt, eikä yksittäisiä vastauksia jaeta muille osapuolille.

Toivomme rehellistä ja avointa palautetta, niin risuja kuin ruusujakin! **Ystävällisin terveisin Mimosa Halonen & Tarja Huusko, Oulun DIAK**

LIITE 3 KYSELYLOMAKE OPPAASTA

KYSELYLOMAKE OPPAASTA

LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELON JA KIVUN HOITO ENNEN VERINÄYTTEEN-
OTTOA – OPAS VANHEMMILLE

Onko oppaan ulkoasu ja asettelu selkeä

☐ KYLLÄ

☐ EI

Perustelut vastaukselle:

Onko oppaassa riittävästi kuvia?

☐ KYLLÄ, kuvia on riittävästi

☐ EI, kuvia voisi olla enemmän

☐ Kuvia oli liikaa

Onko opas helposti ymmärrettävä?

☐ KYLLÄ

☐ EI

Perustelut:

Onko oppaassa käytetty termejä joita et ymmärrä?

☐ KYLLÄ

☐ EI

Onko oppaassa riittävästi tietoa aiheesta?

☐ KYLLÄ

☐ EI

Jos vastasit ei, mitä olisit kaivannut lisää?

Oliko oppaasta sinulle hyötyä?

☐ KYLLÄ

☐ EI

Muuta kommentoitavaa:

Kiitos vastauksistanne! 😊