

Mervi Tuura

” KÄYKÖ SE KIIPIÄÄ?”

KOLME-KUUSI-VUOTIAAN LAPSEN VALMISTAMINEN KATETROIMISTA
VARTEN

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Tuura, Mervi	
Työn nimi ”Käykö se kipiää?” Kolme-kuusi-vuotiaan lapsen valmistaminen katetroimista varten	
Vaihtoehdotiset ammattiopinnot Perioperatiivinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Laitinen, Maija-Liisa & Tolonen, Anna
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 39+4
<p>Lapsen valmistaminen toimenpidettä varten luo haasteita sekä lapsen vanhemmille että hoitohenkilökunnalle. Katetrointi toimenpiteenä on erittäin intiimi, joten kolme-kuusi-vuotiaan kohdalla on noudatettava perinpohjaista valmistelua ja lapsen kokonaisvaltaista huomioonottamista. Hyvin valmisteltu ja ohjattu lapsi selviää katetroinnista helpommin kuin lapsi, joka joutuu katetroitavaksi yllättäen.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opaslehtinen katetrointiin tulevan lapsen vanhemmille, jotta he osaisivat valmistaa lastaan kotona oikein. Lisäksi tein raporttiosan hoitohenkilökunnalle. Työn tilaajana toimi Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikka. Opaslehtistä he käyttävät liitteenä potilaille lähtevien kutsukirjeiden mukana. Tavoitteena oli auttaa vanhempia ja hoitohenkilökuntaa valmistamaan lasta katetrointiin oikein. Perimmäinen hyöty opaslehtisestä on katetrointiin tulevalle lapselle.</p> <p>Opaslehtisen taustalla oleva tieto on hankittu kirjallisuudesta ja se pohjaa aikaisempiin tutkimuksiin. Opaslehtinen on tehty käyttämällä Microsoft Publisher 2002-ohjelmaa. Opaslehtinen sisältää ohjeita lapsen vanhemmille kuinka valmistaa lastaan katetrointia varten.</p> <p>Tutkimustehtävinä oli kuvata lapsen valmistamiseen katetrointia varten liittyvät keskeiset asiat sekä tuottaa opaslehtinen. Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina opiskelijat voisivat tuottaa opaslehtisen tai ohjeen yksi-kolme-vuotiaille tai kuutta ikävuotta vanhemmille lapsille. Opiskelijat voisivat tutkia onko tässä opinnäytetyössä tehdystä opaslehtisestä ollut hyötyä lapsen valmistamisessa sekä tuottaa ohjeet lapsen katetroimisesta hoitohenkilökunnalle.</p>	
Luottamuksellisuus	Julkinen
Hakusanat	leikki-ikäinen, toimenpiteeseen valmistaminen, katetrointi, lasten pelot
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Tuura, Mervi	
Title “Does It Hurt?” Preparing a three-to-six-year-old child for catheterization	
Alternative professional studies Perioperative nursing	Instructor(s) Laitinen, Maija-Liisa & Tolonen, Anna
Date Autumn 2005	Total number of pages 39+4
<p>Preparing a child for a procedure is challenging for both the child’s parents and nursing staff. Catheterization as a procedure is very intimate. So for a child, aged three to six years, thorough preparation and the child’s comprehensive care must be considered. A child who has been prepared well before the procedure copes with catheterization better than a child who has not been prepared at all.</p> <p>The purpose of this thesis was to create and produce a leaflet for parents whose child comes for catheterization, so they can prepare their child correctly at home. This thesis includes also a report for the nursing staff. This thesis was commissioned by the pediatric outpatient department at Kainuu Central hospital. They will use the leaflet as an enclosure to patient letters. The aim of this thesis was to help parents and nursing staff prepare a child correctly. The main use of the leaflet is for the child who comes for catheterization.</p> <p>The information that lies beneath the leaflet is gathered from literature and based on earlier researches. The leaflet was made by using the Microsoft Publisher 2002-program. The leaflet includes instructions for a child’s parents on how to prepare their child for catheterization.</p> <p>The research tasks were to describe particularly for a child’s catheterization relevant matters and produce a leaflet. The research method used was qualitative.</p> <p>As a follow-up research students could make leaflets for children aged one to three and six years old or older. It could also be studied if the leaflet which has been made including this thesis has been useful in the preparation, and also handbooks for nursing staff how to catheterize a child correctly could be produced.</p>	
Confidentiality status	Public
Keywords	pre-school, catheterization, preparing for procedure, child’s fears
Deposited at	Kajaani Polytechnic, library

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	2
2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA – MENETELMÄT.....	4
3 LAPSEN KASVU JA KEHITYS KOLME-KUUSI-VUOTIAANA	5
3.1. Psyykinen ja sosiaalinen kehitys	5
3.2. Fyysinen ja motorinen kehitys	8
4 LAPSEN PELOT KOLME-KUUSI-VUOTIAANA	9
4.1. Kipu ja vahingoittumisen uhka	11
5 VIRTSAATEIDEN RAKENNE JA TOIMINTA.....	12
6 VIRTSAATEIDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN TUTKIMINEN	14
6.1. Virtsatieinfektiot.....	14
6.2 Päivä- ja yökastelu	16
6.3 Neurogeeninen toimintahäiriö.....	17
6.4 Rakenteelliset häiriöt.....	17
6.5 Miktiokystografia	18
6.6 Uretrokystografia	18
7 KATETROINTI	19
7.1 Katetroinnin suorittaminen.....	19
7.1.1 Pojan katetroiminen.....	21
7.1.2 Tytön katetroiminen	22
8 LAPSEN VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN.....	23
8.1 Valmistamisen merkitys lapselle.....	24
8.1.1 Valmistamisen merkitys psyykkisellä tasolla	26
8.2 Leikki osana kolme-kuusi-vuotiaan lapsen valmistamista.....	27
8.2.1 Sairaala-kotileikki	27
8.3 Vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen.....	28
9 TUOTTEISTAMISPROSESSI	31
10 POHDINTA	33
10.1 Pohdintaa ammatillisesta kasvamisesta.....	34
LÄHTEET	37
LIITTEET (2)	

1 JOHDANTO

Leikki-ikäinen oppii pelkäämään mitä tahansa. Pelkästään yksi epämiellyttävä kokemus, vaikka neuvolassa annettu rokotus, ehdollistaa pelon koko neuvolaa kohtaan. Lapsi oppii pelkäämään, jos hän huomaa muidenkin pelkäävän. Usein pelottelun käyttäminen kasvatukseen löytyy monen lapsen pelkojen takaa. (Kantero & Levo & Österlund 2000, 41.)

Opinnäytetyöni aihe on kolme-kuusi-vuotiaan lapsen valmistaminen katetrointia varten. Tarkoitukseni on tuottaa opaslehtinen vanhemmille, jotka valmistavat lastaan tulevaa katetrointia varten sekä raporttiosa hoitohenkilökunnalle. Yleisimmin Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalla katetroidaan lapsia miktio- ja uretrokystografiaa varten. Näillä tutkimuksilla selvitetään virtsatieinfektioiden syntyä ja yö- sekä päiväkastelun syitä. Tavoitteenani on opaslehtisen avulla auttaa vanhempia valmistamaan lapsi katetrointia varten. Opaslehtisestä tulevat hyötymään Kainuun keskussairaalan lastentautienpoliklinikan hoitohenkilökunta, kolme-kuusivuotiaat lapset ja heidän vanhempansa.

Käytän työssäni aiemmin tutkittua tietoa ja pohjaan tekstini niihin. Keskeisiä käsitteitä ovat leikki-ikäinen, toimenpiteeseen valmistaminen, lasten pelot ja katetrointi. Jokaista käsitettä kuvaan niitä koskevissa kappaleissa.

Opaslehtisen tekemisestä kirjoitan kirjallisen raportin. Opaslehtinen (Liite 2) sisältää ohjeita lasten vanhemmille, kuinka he voivat valmistaa lastaan katetrointia varten. Työni on työelämälähtöinen, koska toimeksiantajana on Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikka (Liite 1). Rajaan työni koskemaan kolme-kuusi-vuotiaita, koska heidän kehityksestään on eniten tutkittua tietoa. Etenkin kolmevuotiaiden kohdalla kaikki sairaalakokeukset jättävät jälkensä lapsen kehitykseen.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA – MENETELMÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen vanhemmille, jonka avulla he voivat valmistaa kotona lastaan katetrointia varten. Tutkimustehtäviä ovat:

1. kuvata lapsen valmistamiseen katetrointia varten liittyvät keskeiset asiat
2. tuottaa opaslehtinen

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin otettava huomioon, ettei todellisuutta voi pirstoa osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Tässä tutkimuksessa kuvaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä lapsen valmistamista katetrointia varten. Teoriatiedon olen kerännyt aihetta käsittelevistä kirjoista ja tutkimuksista ja pohjaan tekstini niihin..

3 LAPSEN KASVU JA KEHITYS KOLME-KUUSI-VUOTIAANA

Kasvun ja kehityksen osa-alueet jaetaan psyykkiseen, sosiaaliseen, fyysiseen ja motoriiseen. Kaikki nämä liittyvät läheisesti toisiinsa. Kolmen-kuuden-vuoden iässä kehonkuvan kehitysvaihe on aktiivinen. Lisääntyvä kehonhallinta luo turvallisuutta. Toisaalta lapsen peloissa on paljon ainesta, jonka sisältönä on oman kehon vahingoittuminen. Kehityksen myötä lapsen realiteetti kasvaa. Lapsen kehitykseen vaikuttavat myös vanhemmat ja heidän suhtautumisensa asioihin. (Kantero ym. 2000, 40–41.)

3.1. Psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Leikki-ikä keskeisin kehitysvaatus on minäkehityksen alkuvaiheen työstäminen. Lapsen tulee irrottautua suhteista, jotka voivat olla hyvin kiinteitäkin. Lapsen on omaksuttava oma erillisyytensä ja itsenäisyytensä. Tässä iässä myös sanavarasto alkaa kasvaa. Kolmevuotias kysyy esimerkiksi ”mikä tämä on”. Viisivuotias puolestaan kysyy ”miksi jotakin tapahtuu”. Kolmevuotias alkaa ymmärtää ajan määreen. (Koistinen & Ruuskanen & Surakka 2004, 67; Kantero ym. 2000, 40.)

Kolmevuotias leikkii toisten lasten kanssa. Yksinkertaiset pelit herättävät lapsen mielenkiinnon ja säännöt alkavat hahmottua vähitellen. Hän myös lainaa leluaan toiselle lapselle ilman, että luulee toisen ottavan sen omakseen. Tässä iässä sukupuolirollit alkavat erottua lapsen toiminnassa. (Koistinen ym. 2004, 67.)

Selitysten ja ajantajun ymmärrys helpottavat lapsen erokokemuksia. Lapsi saattaa pelätä nukkumaanmenoa ja pimeää, koska hän ei voi tietää, mitä pimeä tuo tullessaan ja mitä unet pitävät sisällään. Pelot kuuluvat olennaisena osana siihen kehitysvaiheeseen, jolloin lapsi hahmottaa ympärillään olevat vaaratekijät. (Koistinen ym. 2004, 67.)

Neljävuotiaalla alkaa olla jo vilkas mielikuvitus, joka myös näkyy hänen leikeissään ja pe-loissaan. Tässä iässä mielikuvitusleikit alkavat olla hyvin ajankohtaisia. Leikin avulla lapsi pystyy purkamaan pahaa oloaan. Lääkärileikkejä leikkiessä lapsen oman sukupuolisuuden tiedostaminen selkiytyy. Lapset leikkivät mielellään lääkäroleikkejä niihin sopivilla väli-neillä. Neljävuotias toimittaa mielellään erilaisia pieniä asioita. Onnistuessaan, hänen itse-tuntonsa kasvaa. Neljävuotias on erittäin itsenäinen eikä ole riippuvainen muista ihmisistä. Tähän ikään kuuluu usein kuultu lause ” minä itse ”. Hän saattaa olla aggressiivinen niin fyysisesti kuin sanallisestikin ja opettelee kovasti omaa tahtomista. (Koistinen ym. 2004, 66–68.)

Kolme-viisi-vuotiaalla alkaa näkyä uhmaiän merkkejä. Kyseessä on niin sanottu ensimmäinen itsenäistymisvaihe, joka kuuluu normaaliin kehitykseen. Tässä iässä käyttäytymi-nen saattaa vaihdella hyvinkin paljon. Osalla lapsista se on jatkuvaa tai kohtauksittain esiintyvää vastaanhangottelua, osalla taas esiintyy raivokkaita kohtauksia. Näiden kohta-uksien tulee vanhempien jättää huomiotta, sillä tuolloin on kyse valtataistelusta. Lapsella tulee olla tilaisuuksia oppia ”tahtomaan”. Tällöin aikuisen on pysyttävä omassa kannassaan olemalla samalla lapselle ystävällinen. Tämä on lapselle hyvin turvallinen kokemus. (Kois-tinen ym. 2004, 66–68.)

Viisivuotias alkaa olla sanoissaan ja toiminnoissaan sulkeutuneempi. Hänen pitää omasta mielestään tehdä asiat erittäin tarkasti ja toimia kaiken kaikkiaan yhteisön sääntöjen mu-kaan. Tämän huomaa siitä, että lapsi alkaa tiedustella vanhempien käsityksiä ja ajatuksia eri asioista. Kuusivuotias puolestaan on jo melko tomera. Hän haluaa ja jo osaakin tehdä asioita omalla tavallaan ja näyttää niitä mielellään muille. (Koistinen ym. 2004, 66–68.)

Lapselle on myös tärkeää, että aikuiset ottavat todesta hänen kysymyksensä, kuvittelunsa ja mahdollomankin oloiset ehdotuksensa eli pitävät lapsen toimintaa tärkeänä ja merkityksellisenä. Mikäli lapsi epäonnistuu tekemisissään, häntä on silti tuettava ja kannustettava, ettei hänelle syntyisi syyllisyyttä. Leikki-ikään kuuluu myös omantunnon ja sukupuoli-identiteetin kehitys. Tämän vaiheen onnistuminen tuottaa tarkoituksen elämyksen eli lapsi toimii omasta halustaan ja tietää mitä tekee. Kun vanhemmat ottavat huomioon lapsen tarpeet ikäkauden vaatimalla tavalla, he antavat lapselle mahdollisuuden kasvaa ja kehittyä tasapainoiseksi ja terveeksi. (Lehtinen & Kuusinen 2001.)

Seksuaalisuus alkaa kiinnostaa lapsia noin neljävuotiaana. Mielenkiinto kohdistuu sukuelimiin. Ne ovat lapselle mielihyvän lähde. Oman sukupuoli-identiteetin muotoutuminen ja siihen liittyvä kilpailutilanne vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaan voivat aiheuttaa syyllisyyttä ja mahdollisesti kastroatio- ja silpomispelkoa. Ruumiillinen koskemattomuus on tärkeää neljä-kuusi-vuotiaalle. Lapset pelkäävät myös ruumiintoimintojen hallinnan menettämistä. (Koistinen ym. 2004, 66–68; Lehtinen & Kuusinen 2001.)

3.2. Fyysinen ja motorinen kehitys

Lapset kasvavat ja kehittyvät hyvin yksilöllisesti. Ensimmäisten vuosien fyysiselle kehitykselle on ominaista nopea kasvu. Kasvun aikana lapsen luusto ja lihaksisto lisääntyvät määrällisesti. Tavallisimmin käytetään fyysisen kasvun mittana pituutta ja painoa. Fyysistä kasvua säätelevät perintötekijät ja elinympäristö. (Kantero ym. 2000, 40–41.)

Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä. Leikki-iässä kehittyä erityisesti liikunta ja kehonhallinta. Kehitys on jaettu karkea- ja hienomotoriikkaan. Hienomotoriikka on pienten lihasten toimintojen kehittymistä. Karkealla motoriikalla puolestaan tarkoitetaan suurten lihastoimintojen kehittymistä. Kolmevuotias ajaa mielellään pyörällä, jossa on apurattaat. Hän myös tanssii, laskeutuu portaat tasa-askelin, mutta nousee ne vuoroaskelin. Hän osaa myös pukea helposti puettavat vaatteet päälleen. (Koistinen ym. 2004, 66–68.)

Neljävuotias puolestaan osaa jäljentää kuvioita mallista, leikata niitä saksilla, osaa potkaisu palloa ja laskeutuu portaat vuoroaskelin. Viisivuotias on koko ajan liikkeessä. Hän solmii itse kengännauhat muttei osaa tehdä rusetia, ajaa kaksipyöräisellä pyörällä ja käden näppäryys kehittyy. Kuusivuotias harjoittelee jo erilaisia käytännön taitoja. Hän piirtää, napittaa vaatteensa, tekee asioita omalla tavallaan ja kirjoittaa. (Koistinen ym. 2004, 66–68.)

4 LAPSEN PELOT KOLME-KUUSI-VUOTIAANA

Lapselle kaikki ennen kokematon on jännittävää, jopa pelottavaa, jos siihen yllättäen liitetään kipukokemuksia valmistelematta lasta tilanteeseen. Sairaala sinänsä herättää monessa lapsessa pelkoa aikaisempien kokemusten ja vanhemmilta tai toisilta aikuisilta kuultujen kertomusten perusteella. Lapset ovat yksilöllisiä samoin kuin aikuisetkin. Lapset osaavat hallita pelkojaan, mutta lapsi pelkää, jos hän tuntee vanhempiensa tai hoitajansa pelkävän. (Kantero ym. 2000, 111.)

Pelot ovat yleisiä leikki-ikäisellä lapsella ja jopa kehitykseen kuuluvia. Lapsen pelon tunnetta synnyttävät lapsen voimakkaat tunteet, vilkas mielikuvitus ja kehityksen ristiriitaiset tarpeet. Pelko voi ilmetä monin eri tavoin, esimerkiksi pimeän pelkona, WC-pelkona ja erilaisina eläinten pelkona. Leikki-ikäiset pelkäävät myös monia muita asioita, kuten kovia ääniä, outoja ihmisiä ja paikkoja, hylkäämistä, putoamista ja sairautta. Myös omaan kehoon kohdistuvat tutkimukset ja toimenpiteet aiheuttavat pelkoja. (Jokinen & Kuusela & Lautamatti 1999, 13–16.)

Sairaalan joutumisen synnyttämä pakollinen ero eli separaatio vanhemmista ja muusta perheestä synnyttää yleensä vakavia pelkoreaktioita lapsessa. Sairaalaympäristö on lapselle hyvin vieras ja outo. Sairaalaympäristön tutkimus-, valvonta- ja hoitolaitteet ovat lapselle outoja. Koneet ja välineet sairaalan teknisessä ympäristössä aiheuttavat lapselle turvattomuutta. (Kantero ym. 2000, 111–112 ; Luotolinna-Lybeck 2003, 19.)

Alle kouluikäinen lapsi on erittäin kiinnostunut omasta kehostaan. Sen vuoksi kaikki hänen kehoonsa kohdistuvat toimenpiteet voivat tuntua uhkaavilta. Lapsen tiedot ja ymmärrys kehonsa toiminnoista ovat vähäisiä, jopa vääriä ja mielikuvituksen värittämiä. Lapsi voi kokea toimenpiteet rangaistuksena ja pelokkuus lisääntyy. Pelkoja ja niiden syntymistä voidaan ehkäistä monin eri tavoin. Vanhempien tulee pitää omat pelkonsa kurissa lapsen kanssa ollessaan. (Kantero ym. 2000, 111–112 ; Luotolinna-Lybeck 2003, 19.)

Lapsen pelkoja ei koskaan saa vähätellä. Lasta ei tule myöskään uhkailla hylkäämisellä tai muulla lasta ahdistavalla tavalla. Pelkäävää lasta ei saa pilkata eikä häntä saa pakottaa pelottavaan tilanteeseen. Lasten pelot vähenevät, jos he saavat nähdä tulevan toimenpiteen tai koskea käytettäviin välineisiin ennen varsinaista toimenpidettä. (Ivanoff & Kitinoja & Rahko & Risku & Vuori 2001, 126–127.)

4.1. Kipu ja vahingoittumisen uhka

Lähes poikkeuksetta lapsi joutuu kokemaan sairaalassa kipua. Leikki-ikäisen lapsen tavat kertoa kivusta voivat olla monisanaisia ja usein ei-sanallisia tai peiteltyjä. Joskus lapsi myös suoraan kieltää kipunsa. Lapsen kivunilmaisuuun vaikuttavat muun muassa persoonallisuus, aiemmat kokemukset, minkä lisäksi lapset myös kestävät kipua eri tavoin. Sairaalassa lapsen kipukokemukseen vaikuttaa myös hoitotilanne. Joku hoitaa niin, ettei kipu tunnu, joku muu eritavoin. Jollekin hoitajalleen lapsi uskaltaa ilmaista kipuaan, toiselle ei. (Ivanoff ym. 2001, 126–127.)

Yleisimpiä pelkoja lapsilla sairaalassa ovat valkoisten vaatteiden, kiinnipitämisen, pistosten ja erilaisten kipujen pelko. Suurin osa näistä peloista liittyy siihen, etteivät lapsen vanhemmat ole läsnä. Lapsen sairauden hoito, johon kuuluu erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Esimerkiksi verinäytteen otto ja röntgentutkimus, voi aiheuttaa lapselle traumaattisen kokemuksen. (Jokinen ym. 1999, 15–16.)

Kipu kuluttaa lapsen psyykkistä energiaa ja hänen ajatuksensa keskittyvät liikaa hoitotoimenpiteisiin ja kipukokemuksiin. Lapsella ei ole aikuisten käyttämiä kipuilmaisuja ja –käyttäytymistä. Tämän seurauksena syntyy virheellinen käsitys siitä, ettei lapsi kärsi kivusta samoin kuin aikuinen. Kipua arvioidessa voidaan apuna käyttää erilaisia menetelmiä, kuten haastatteluja, kyselylomakkeita, kipupäiväkirjaa, kipukarttaa ja erilaisia kipumittareita. (Kantero ym. 2000, 113–114.)

5 VIRTSATEIDEN RAKENNE JA TOIMINTA

Rakenteeltaan virtsatiet on jaettu alempiin ja ylempiin virtsateihin. Alemman osan muodostavat virtsarakko ja – putki, ylempi osa muodostuu munuaisista ja virtsanjohtimista. Munuaisten tehtävänä on suodattaa verenkierrosta ylimääräistä nestettä ja kuona-aineita. Virtsan kuljettavat rakkoon virtsanjohtimet. Virtsarakko sijaitsee pikkulantiossa, häpyluun takana lantionpohjan lihaksiston päällä. Virtsarakon sileä seinämälihas eli *detrusor* muodostuu virtsarakon lihassoluista. Virtsarakon sulkijalihasjärjestelmä muodostuu sulkijalihasista ja rakonkaulaosasta. Tyttöjen ja poikien virtsarakkojen rakenne poikkeaa niiden osalta. Rakon tehtävä on varastoida virtsaa ja tyhjentyä sopivassa tilanteessa. (Bjålie & Haug & Sand & Sjaastad & Toverud 1999, 381; Koistinen ym. 2004, 93–94.)

Virtsa kerääntyy munuaisaltaisiin, joista virtsatiet alkavat. Munuaisaltaista virtsa kulkee virtsanjohdinta pitkin virtsarakkoon. Rakko toimii virtsan välivarastona. Virtsatessa virtsa poistuu elimistöstä virtsaputkea pitkin. Virtsan määrä voi vaihdella suuresti henkilön koon, iän, hikoilun ja ruokailun sekä vuorokaudenajan mukaan. Voimakkainta virtsaneritys on iltapäivällä ja vähäisintä aamuyöllä. Rakon toiminnallinen tilavuus riippuu paljon lapsen iästä. Monimutkainen hermosto säätelee rakon toimintaa. (Niensted & Hänninen & Arstila & Björkqvist 2004, 356–357.)

Virtsaaminen eli virtsarakon tyhjentäminen perustuu heijasteeseen, joka on täysin automaattinen imeväisiässä. Alkuunpanija virtsaamisheijasteelle on detrusorin jännitystilä. Sen puolestaan saa aikaan rakkoon kertyneen virtsan aiheuttama venytys. Rakon hallinnan oppimisessa on suuria eroja. Parivuotias pystyy tiedostamaan rakkonsa täyttyneen. Vähitellen lapsi oppii säätelemään virtsaamistaan. Kolmen vuoden iässä lapsi on rajallisesti oppinut tahdonalaisesti hallitsemaan rakkoaan. Neljävuotiaana suurin osa lapsista osaa jo pidättää virtsaa. (Niensted ym. 2004, 356–357; Koistinen ym. 2004, 93–94.)

6 VIRTSATEIDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN TUTKIMINEN

Yleisimmät virtsateiden tutkimukset lapsilla ovat miktiokystografia eli virtsarakon ja virtsaputken rakenteen sekä virtsaamistapahtuman tutkiminen varjoaineella. Toinen on uretrokystografia eli virtsaputken ja – rakon tutkiminen varjoaineella. Näiden tutkimusten esivalmisteluihin kuuluu lapsen katetroiminen. Näitä tutkimuksia tehdään selvitetessä syitä lasten virtsatieinfektioihin sekä yö- ja päiväkasteluihin. (Koistinen ym. 2004, 285.)

6.1. Virtsatieinfektiot

Tytöt ja pojat sairastavat vauvana ollessaan virtsatieinfektion yhtä usein. Imeväisiän jälkeen vaiva on yleisempi tytöillä. Joskus kerta-annos lääkkeitä riittää, toisinaan kuukausien estohoito on tarpeen. Suomessa toiseksi yleisin lääkärin hoitoon johtava infektio on juuri virtsatieinfektio. Infektio syntyy lapsilla kun heidän suolistonsa, esimerkiksi ulosteen, omat bakteerit pääsevät virtsateihin. Tyttöillä on lyhyempi virtsaputki kuin pojilla, joka helpottaa bakteerien kulkua. Häiriöt virtsajohdinten toiminnassa voivat aiheuttaa tulehdusta myös munuaisissa. Lapsilla virtsan pääsy rakosta takaisin virtsajohtimiin on tärkein munuaistason infektiioon altistava tekijä. Virtsatieinfektiossa riittävä nesteytys on tärkeää, koska se edistää bakteerien huuhtoutumista munuaisista ja virtsateistä. (Koistinen ym. 2004, 175–176; Kantero ym. 2000, 323–325.)

Kystiitti eli rakkotulehdus on suolistoperäisen E-colibakteerin aiheuttama. Tässä taudissa bakteeri on noussut alakautta virtsarakkoon. Muita taudinaiheuttajabakteereja ovat enterokokki, proteus ja pseudomonas. Bakteeri-infektio aiheuttaa virtsateiden limakalvon tulehduksen, jonka oireita ovat kirvely, kipu virtsaamisen yhteydessä, tihentynyt virtsaamisentarve sekä kastelu. Muita oireita lapsella ovat kuume, itkuisuus, levottomuus, pahanhajuinen virtsa, huono ruokahalu, oksentelu ja ripuli. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001; Koistinen ym. 2004, 175–176; Kantero ym. 2000, 323–325.)

Oireiden tunnistaminen kolme-kuusi-vuotiaalla on helppoa, koska he osaavat jo kertoa vaivansa. Hoito aloitetaan, mikäli virtsan viljelyvastauksessa on merkittävä bakteerikasvu. Pelkkä pikanäyte ei riitä. Lapsen kohdalla on aina tehtävä viljely. Liuskatestillä tai mikroskoopilla todetut valkosolut antavat kyllä viitteen mahdollisesta infektiosta, mutta perusta diagnoosille on bakteerikasvun osoittaminen rakkovirtsaa edustavasta näytteestä. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001; Koistinen ym. 2004, 175–176; Kantero ym. 2000, 323–325.)

Lapsen ensimmäinen virtsatieinfektio voi olla merkki virtsateissä olevasta viasta. Alle viisivuotiaille lapsille tehdään miktiokystografia jo ensimmäisen infektion jälkeen. Yli viisivuotiaille tutkimus tehdään, jos lapsella esiintyy lisäksi kastelua, virtsaamispakkoa tai virtsasuihkun katkeilua tai jos infektio uusii. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001; Koistinen ym. 2004, 175–176; Kantero ym. 2000, 323–325.)

Virtsatieinfektion hoitona käytetään antibioottihoitoa. Parhaiten infektion hoitavat trimetopriimin ja sulfan yhdistelmävalmiste. Lisänä on myös kuume- ja kipulääkitys. Hoidon jälkeen virtsanäytekontrollit tehdään omassa terveyskeskuksessa yhden kuukauden välein kuuden kuukauden ajan infektiosta. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001; 175–176; Kantero ym. 2000, 323–325.)

Virtsatieinfektion sairastaneista joka kolmannella lapsella on jonkinasteinen toiminnallinen tai rakenteellinen häiriö virtsateissä. Mitä pienempi lapsi, sitä todennäköisempää on löytää poikkeavuus. Poikkeavuudet löytyvät parhaiten miktiokystografiassa. Rakenneviat vaativat lisäksi uretrokystografian. (Kantero ym. 2000, 325.)

6.2 Päivä- ja yökastelu

Kastelu on eräs tavallisimmista lasten ongelmista. Suurin osa johtuu virtsarakon toiminnallisista häiriöistä. Ne voivat ilmetä yö- tai päiväkasteluna tai molempina. Syy näihin on useimmiten rakon säätelyn kehittymisen viivästyminen. Yhdellä – kahdella prosentilla lapsista kastelun syynä voi olla rakon neurogeeninen tai rakenteellinen kehityshäiriö tai vamma. Lapsilla neurogeenisen häiriön syynä ovat tavallisimmin vammojen tai lantion alueen leikkauksien jälkitilat, meningomyelocele eli selkäydinkohju ja kehitysvammaisuuteen liittyvät syyt. Rakenteelliset muutokset aiheutuvat yleensä erilaisista sairauksista, joissa virtsaputken sulkijalihas tai virtsaputki on viallinen. Virtsaamishäiriöt myös altistavat lapsia virtsatieinfektioille. Kastelu puolestaan voi myös johtua virtsatieinfektiosta. (Nurmi 2004, 94–95; Kantero ym. 2000, 390–394.)

Yökastelulla tarkoitetaan yli neljä - viisivuotiaan unen aikana tahattomasti esiintyvää toistuvaa kastelua. Kyseessä ei ole psyykkisen kehityksen häiriö, vaan rakkolihaksen yliaktiivisuus, kypsymättömyys hallita rakkoaan unen aikana tai alhainen yöllinen antidiureettisen kehityksen häiriö. Detrusorin yliaktiivisuus tai muu rakon toiminnanhäiriö liittyvät päiväkasteluun. Mikäli päiväkastelua on esiintynyt yli neljävuotiaalla lapsella koko iän joka päivä, ovat rakenteelliset poikkeavuudet virtsateissa todennäköisiä. (Nurmi 2004, 94–95; Kantero ym. 2000, 390–394.)

Yökastelun hoidossa käytetään muun muassa kasteluhälytintä, lääkehoitoa tai näiden yhdistelmiä. Yleisimmät lääkkeet ovat desmopressiini ja oksybutyiini. Yleisin hoitomuoto on hälyttimen käyttö. Hälytin asennetaan lapsen sänkyyn ja se antaa merkkiään, kun lapsi virtsaa alleen. Toistuvan merkkiään ja virtsaamisen keskeytyksen avulla lapsen tulisi oppia vähitellen kuivaksi. Tärkeintä hoidon onnistumisen kannalta ei ole lapsen herääminen, vaan virtsasuihkun katkeaminen. Mikäli hälytinhoidosta on enemmän harmia kuin hyötyä, siirrytään lääkehoitoon. (Nurmi 2004, 95.)

Rakon toiminnanhäiriöitä provosoivat muun muassa virtsanpidättely, virtsatietulehdukset ja ummetus. Kastelua voi myös esiintyä joillakin lapsilla kovan nauramisen yhteydessä. Tätä kutsutaankin kikatusinkontinenssiksi. Iän mukana kastelu kuitenkin häviää. (Nurmi 2004, 94–95; Kantero ym. 2000, 390–394.)

6.3 Neurogeeninen toimintahäiriö

Neurogeeninen eli hermostollinen häiriö rakossa aiheuttaa kastelua. Tällöin rakon sisäinen paine on liian korkea ja virtsaputken sulkijalihas on liian heikko. Tämä tarkoittaa ponnistusinkontinenssia. Toinen häiriö on, että sulkijalihas avautuu liian huonosti virtsauksen aikana. Tämä tarkoittaa ylivuotoinkontinenssia. Hermostollisten häiriöiden seurantaan käytetään keskustelun lisäksi rakon toimintaan liittyviä tutkimuksia kuten urodynaaminen tutkimus ja flow. Flow tarkoittaa virtsan virtauksen mittaamista, urodynaamisella tutkimuksella selvitetään alavirtsateiden toimintaa. (Nurmi 2004, 94–95.)

6.4 Rakenteelliset häiriöt

Rakkoekstrosfia eli ulos-/nurinkääntyminen ja epispadia eli virtsaputken avautuminen siitimen yläpintaan ovat muun muassa rakenteellisia häiriöitä. Näiden hoitoon liittyy kirurgisia toimenpiteitä. Näiden hoidot ja seurannat ovat osa lopun elämää. Näihin seurantoihin kuuluvat myös radiologiset tutkimukset. (Nurmi 2004, 98.)

Virtsajohdinten kahdentuma eli ureter duplex on yleisin virtsateiden kehityshäiriö. Kahdentumasta ei ole haittaa lapselle, mikäli virtsajohtimet yhtyvät ennen virtsarakkoa. Jos ylimääräinen virtsajohdin laskee rakkoon väärässä paikassa, tähän liittyy lähes poikkeuksetta virtsan takaisinvirtausta ja laajentunut virtsajohdin. Yleensä viallinen virtsajohdin poistetaan. (Kantero ym. 2000, 322.)

6.5 Miktiokystografia

Tällä tutkimuksella selvitetään virtsaamisen aikana lapsen virtsarakon rakennetta ja virtsaamistapahtumaa jodipitoisella varjoaineella. Tämä tutkimus tehdään radiologian osastolla. Tutkimuksella selvitetään myös virtsatieinfektion syytä sekä mahdollista virtsan takaisinvirtausta rakosta ylös virtsanjohtimiin. Tutkimusta ennen lapselle annetaan peräruiske, jotta suoli saadaan tyhjäksi eikä suolen sisältö näin ollen haittaa tutkimustuloksia. Tutkimusta varten lapsi katetroidaan joko etukäteen lastentautien poliklinikalla tai vasta radiologian osastolla. (Koistinen ym. 2004, 285; Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001.)

Varjoaine ruiskutetaan katetrin kautta lapsen virtsarakkoon, kunnes lapselle tulee virtsaamisen tarve. Rakon täyttymistä seurataan läpivalaisulaitteen avulla. Täydestä rakosta otetaan kuva. Tutkimuksen jälkeen katetri poistetaan rakosta ja lapsi saa virtsata. Virtsaamisen aikana ja jälkeen otetaan kuvia, jotta nähdään tyhjentykö rakko tarpeeksi. Jälkihoitona lapselle annetaan muutaman päivän kestävä virtsatietulehdusta estävä lääkekuuri. (Koistinen ym. 2004, 285; Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001.)

6.6 Uretrokystografia

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lapsen virtsarakon ja – putken rakennetta jodipitoisella varjoaineella. Lapsi on katetroitu valmiiksi tai katetroidaan paikan päällä tutkimusta varten. Tässäkin tutkimuksessa katetrin kautta virtsarakkoon laitetaan varjoainetta. Virtsarakko läpivalaistaan ja siitä otetaan muutamia kuvia. Tämä tutkimus ei vaadi muita esivalmisteluja kuin katetroinnin. Tutkimukseen ei yleensä liity haittavaikutuksia. Varjoaine poistuu virtsatessa, eikä tutkimus rajoita päivän muita toimintoja. (Koistinen ym. 2004, 285; Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2001.)

7 KATETROINTI

Katetroimiseen leikki-ikäisen kohdalla voi olla monia syitä. Esimerkiksi rakon tyhjenemisen ongelmat, virtsatieinfektiot, yö- ja päiväkastelu, lääkkeiden anto rakkoon ja tutkimus- sekä hoitotoimenpiteet. Virtsarakon katetrointi ja katetrin hoito tulee tehdä huolellista aseptiikkaa ja potilaan intymiteettisuoja noudattaen. Katetroinnin tarkoitus on tyhjentää rakko joko kertaluontoisena tai jatkuvana tyhjentymisenä. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2001; Nurmi teoksessa Koistinen ym. 2004, 97–98.)

7.1 Katetroinnin suorittaminen

Katetrointi toimenpiteenä on hyvin yleinen. Mikäli katetrointi tehdään ennen tutkimustoi-
menpidettä, voi lapsi käydä ennen sitä tyhjentämässä rakkonsa, jos se on sallittua. Hoitaja voi kerätä sillä aikaa tarvittavat välineet esimerkiksi spriillä pyyhitylle pöydälle. Tarvitta-
vat välineet ovat:

- Alusastia tai kaarimalja
- Tehdaspuhtaat pesulaitokset tai sykeröt
- Steriilit suojakäsineet ja instrumentti katetrin asettamista varten
- Pesuneste, joko NaCl 0,9 % tai aqua
- Puudutegeeli
- Katetri, mahdollisimman ohut, jotta katetri ei aiheuta tarpeetonta painetta virtsaput-
keen ja sallii virtsaputken normaalien eritteiden poistumisen, lapsilla koko 6-12
Ch/Fr, riippuen lapsen koosta

- Balongin täyttöä varten ruisku ja täyttöaine valmistajan antamien ohjeiden mukaan
- Tehdaspuhdas virtsankeräyspussi ja teline tai katetrin sulkijakorkki
- Vuoteensuoja

Lapsipotilaalle tulee kertoa hyvin tarkkaan, mitä hänelle tullaan toimenpiteen aikana tekemään. Yleensä katetrointi suoritetaan lapsen ollessa selinmakuulla ja häneltä paljastetaan ainoastaan alapää. Välineet varataan katetroitavan viereen. Kädet desinfioidaan. Katetroija laittaa steriilit käsiinsä käteensä. Pesutaitokset kastellaan pesunesteellä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005; Iivanainen ym. 2001, 320–329.)

Toimenpiteenä katetrointi on invasiivinen, eli steriiliydestä ja aseptisestä toiminnasta on pidettävä hyvää huolta. Aseptisen toiminnan tarkoitus on estää mikrobikontaminaatio eli bakteerien tarttuminen ja suojella lasta katetri-infektiolta. Katetroinnin suorittamisessa käytetään niin sanottua atraumaattista tekniikkaa. Tämä tarkoittaa sitä, että toimenpidettä tehtäessä pyritään välttämään erittäin tarkasti virtsaputken limakalvon vaurioitumista. Jos limakalvo rikkoutuu, siihen voi syntyä herkästi infektoituva alue. Puudutegeeli puuduttaa ja samalla liukastaa virtsaputken. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005; Iivanainen ym. 2001, 320–329.)

Lasta katetroitaessa hoitajat toimivat yhteistyössä lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Toimenpide on lapselle paljon helpompi, jos hän kokee ympäristön ja henkilökunnan turvallisinä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ympäristön viihtyvyyteen, rauhallisuuteen, lapsen empaattiseen kohteluun sekä teknisen suorituksen toteuttamiseen. (Hiitola 2000, 91–93.)

Pienet lapset reagoivat pelkoon ja kipuun itkulla. Asia tuntuu unohtuvan heti, kun tilanne on ohitse. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö kokemus jättäisi jälkiä. Uusi samantyylinen tilanne saattaa laukaista välttämis- ja pelkoreaktiot. Lapsuuden aikaiset traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa kielteistä suhtautumista vielä aikuisenakin. Palkitseminen toimenpiteen jälkeen jättää hyvän muiston lapselle. (Hiitola 2000, 91–93.)

7.1.1 Pojan katetroiminen

Pojan katetroiintiin tarvitaan kaksi hoitajaa. Poikaa katetroitaessa hänet asetetaan selinmaakuulle, jalat suoraksi ja kädet sivuille. Katetroinnin suorittava hoitaja laittaa suojakäsineet käteensä hyvän käsihygienian jälkeen, asettautuu hyvään työasentoon ja pesee lapsen virtsaputken suun. Aloitettaessa alapesua hoitaja ottaa tukevan otteen peniksen varresta kolmella sormella vetäen samalla esinahkaa taaksepäin ja nostaan peniksen pystyyn. Tämä ote säilyy koko katetroinnin ajan. Kostutetuilla taitoksilla pestään virtsaputken suu, esinahan alainen tila sekä terska. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2004; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005; Iivanainen ym. 2001, 320–329.)

Avustajan tehtävänä on ojentaa avattu puudutegeeliputkilo katetroijalle, joka ruiskuttaa aineen pojan virtsaputkeen. Avustava hoitaja ottaa katetrin pakkauksesta ja antaa sen katetroijalle, joka vie katetrin aseptisesti virtsarakkoon virtsaputkea pitkin. Katetri on varmasti rakossa, kun siitä alkaa valua virtsaa. Puudutegeeli saattaa tukkia katetrin, joten tulee odottaa hetki virtsan tulemistä. Potilasta voi pyytää yskimään tai katetrista voi vetää ruiskulla. Balongi voidaan täyttää vasta, kun on varmistettu katetrin olevan rakossa. Avustaja yhdistää katetrin virtsankeräyspussiin tai laittaa siihen korkin. Pojan katetroinnin jälkeen varmistetaan, että esinahka jää paikoilleen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2004; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005; Iivanainen ym. 2001, 320–329.)

7.1.2 Tytön katetroiminen

Tytön katetrointiin osallistuu myös kaksi hoitajaa. Tyttöä katetroitaessa hänet asetetaan selinmakuulle, polvet koukussa ja jalat voimakkaasti levitettyinä. Virtsaputken löytäminen voi olla vaikeaa, joten helpointa on katetroida erittäin hyvässä valaistuksessa. Alapesua varten hoitaja pesee kätensä hyvin ja pukee käsiineet käteensä. Hän levittää peukalolla ja etusormella pienet ja isot häpyhuulet, jolloin virtsaputken suu ja emättimen suuaukko tulevat näkyviin. Tämä ote säilytetään koko katetroinnin ajan. Kostetuilla taitoksilla pestään ylhäältä alaspäin virtsaputken ja emättimen suu sekä pienet että isot häpyhuulet. Tytölle puudutegeeli laitetaan katetrin pinnalle. Mikäli tytöllä katetri menee emättimeen, tulee hoitajan vaihtaa uusi katetri. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2004; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005; Iivanainen ym. 2001, 320–329.)

Katetri voidaan kiinnittää teipillä potilaan reiteen tai vatsanpeitteisiin. Tällä ehkäistään virtsaputken painevaurioita. Toimenpiteen jälkeen jätteet hävitetään, käytetyt välineet toimitetaan huoltoon ja kädet desinfioidaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2005; Iivanainen ym. 2001, 320–329.)

8 LAPSEN VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN

Kolme-kuusi-vuotiasta lasta tulee valmistaa pienien tapahtumien yhteydessä. Se tarkoittaa tietojen antamista tulevista tapahtumista, odotettavissa olevista aistimuksista ja selviytymiskeinoista. Lisäksi se tarkoittaa kaikin puolin ohjausta ja emotionaalista tukea. Lapselle on puhuttava asioista totuudenmukaisesti, jotta luottamus vanhempia ja hoitajia kohtaan säilyy. Lapsen on ymmärrettävä, että hoito on tarpeellinen ja välttämätön. (Kantero ym. 2000, 89–90.)

Valmistelu tapahtuu lapsen kehitystason mukaisesti. Siinä käytetään sellaisia sanoja joita lapsi ymmärtää. Sairaalakieltä tulisi välttää sen pelottavuuden takia. Kielenkäyttö ei saa myöskään olla liian lapsenomainen, ettei uskottavuus kärsi. Lasta ei saa missään tapauksessa jättää yksin eikä tehdä katteettomia lupauksia. Hänelle ei saa sanoa, ettei se satu yhtään vaikka tosiasiassa kipu voikin olla valtava. (Kantero ym. 2000, 89–90.)

Lapsen joutuessa uuteen tilanteeseen yllättäen, hänen energiansa kuluu sopeutumiseen. Lapsen valmistaminen tutkimukseen etukäteen antaa hänelle mahdollisuuden saada tietoa sekä pystyä ottamaan vastaan ja ymmärtämään sitä. Etukäteismateriaali, kuten video tai kuvakirja, ei yksin riitä. Tarvitaan turvallisen aikuisen läsnäoloa, tulevan tapahtuman läpikäyntiä ja mahdollisuutta harjoitella. Tärkein asia toimenpiteen tai tutkimuksen aikana on lohdutus. Jo valmisteltaessa lasta lohdutus on tärkeää, koska se on toimenpiteen ja tutkimuksen jälkeen ainoa lähde, mistä lapsi kerää voimia. (Hiitola 2000, 89–93.)

8.1 Valmistamisen merkitys lapselle

Valmistamisen lähtökohtana ovat lapsen tarpeet. Lapsille on annettu oikeuksiensa ja tarpeidensa suojaksi kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus. Sen tarkoituksena on toimia ja ohjata lainsäädäntöä ja sopimuksia kaikissa siihen sitoutuneissa maissa. Suomi on hyväksynyt sopimuksen vuonna 1991. Suomessa on valmistamista pyritty turvaamaan lailla potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa todetaan seuraavasti:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 7

” Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.”

(www.finlex.fi.)

Laki painottaa lapsen iän ja kehitystason huomioimista. Kaikkien terveydenhuollossa tulee huomioida tämä asia, eikä olettaa lapsen vanhempien tai huoltajien kääntävän hoitohenkilöstön ohjeita lapselle ymmärrettäviksi. Lapsen ikä ja kehitystaso rajaa sitä tiedon määrää, mitä lapselle tulee antaa. Vaikka valmistamisessa otetaan koko perhe huomioon, tärkein valmistettava on lapsi itse. Laissa painotetaan lisäksi sitä, ettei lapselle saa tehdä mitään toimenpidettä, jos ei ole saavutettu riittävää ymmärrystä lapsen, vanhempien, hänen huoltajien ja hoitohenkilökunnan kesken. (Hiitola teoksessa Koistinen ym. 2004, 132.)

Lapsi on parhaiten yhteistyössä mukana hoitohenkilökunnan kanssa tutkimusten ja toimenpiteiden aikana, kun hänet on hyvin valmistettu etukäteen. Jatkossa tutkimuksiin tulo on helpompaa. Hyvän valmistamisen pyrkimys on myös kasvattaa vanhempien luottamusta sairaalaa kohtaan. Esimerkiksi kolme-kuusi-vuotiaan lapsen hyvä valmisteluajankohta on yhtä viikkoa ennen toimenpidettä. Nuorempien lasten valmisteluajankohta olisi hyvä olla yksi-kaksi päivää aikaisemmin. (Jokinen ym. 1999, 47.)

Lapsen ollessa peloissaan hän käyttää suurimman osan energiastaan hänelle uuteen ja vieraaseen tilanteeseen orientoitumiseen. Tilanteen ymmärtämiseen ja tiedon vastaanottamiseen lapsella riittää hyvin vähän energiaa. Lapselle annetaan valmistautumisen kautta mahdollisuus saada etukäteen tarvittavat tiedot hänen kykyjensä mukaisesti. Tällöin hän saa myös riittävästi aikaa tietojen käsittelyyn sekä kokemusten ymmärtämiseen. (Hiitola 2000, 89–93.)

Lapsen selvästi vastustaessa toimenpidettä voidaan olettaa, ettei hän ole saanut tarpeeksi tilanteen vaatimaa valmistamista. Hän vastustaa, koska pelkää. Pelko on peräisin siitä, ettei hän ymmärrä eikä tiedä tarpeeksi toimenpiteen merkityksestä ja tarkoituksesta. (Hiitola 2000, 89–93.)

Radiologisiin tutkimuksiin lasta voi valmistaa kertomalla, piirtämällä ja keskustelemalla sekä näyttämällä röntgenkuvia. Lapsen tulee tietää, mikä on röntgenkamera ja minkä takia se toimii vain pimeässä huoneessa. Jos hänen kanssaan käydään koko tutkimus läpi, lapselle tulee tarkka mielikuva siitä, mikä hänen roolinsa on tutkimuksessa, milloin hänen tulee olla liikkumatta ja milloin istua. Mikäli on mahdollista, lapsi voi etukäteen käydä tutustumassa esimerkiksi radiologian osastolla, jolloin hänen on helpompaa rentoutua tutkimuksen aikana. (Jokinen ym. 1999, 47.)

Mikäli tutkimus edellyttää lapsen paikallaan oloa, tulee sitä harjoitella etukäteen. Harjoittelu tapahtuu yleensä vanhemman kanssa. Lapset vastustavat makuullaan oloa, koska silloin he kokevat olevansa avuttomimmillaan. He myös pelkäävät menettävänsä kontrollin tilanteesta. Etukäteen voi sopia lapsen kanssa, mitä hän voi makuullaan ollessaan tehdä. Esimerkiksi hän voi ajatella mukavia asioita ja katsella tutkimushuonetta. (Hiitola 2000, 91.)

8.1.1 Valmistamisen merkitys psyykkisellä tasolla

Tieto lapsen ajattelun kehittymisestä on ollut lähestymistapa useissa tutkimuksissa. Niissä on tutkittu sairaalassaolon vaikutuksia lapseen psyykkiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksissa on kiinnitetty eniten huomiota lapsen kroonisten sairauksien vaikutukseen ja lyhytaikaisten käyntien vaikutukseen lapsen hyvinvoinnissa. Niiden kautta on saatu tietoa siitä, miten kussakin kehitysvaiheessa lapsi pystyy ymmärtämään asioita liittyen oman kehoonsa hoitoihin. Tämä tieto on erittäin tärkeää, kun mietitään valmistamiseen käytettävää materiaalia ja käytäntöjä. (Hiitola 2000, 89–93.)

Yhtä ja ainoaa tapaa valmistaa lasta tutkimukseen tai toimenpiteeseen ei ole olemassa. Jokainen lapsi on ainutlaatuinen yksilö. Jos valmistamisessa käytetään pelkästään kuvia ja videoita, ei voida olla varmoja siitä, miten lapsi asiat ymmärtää. Pelkkä visuaalinen informaatio ei ole riittävä. Lisäksi tarvitaan aikuisen vuorovaikutusta. Tällöin on mahdollista saada tietoa lapsen peloista ja asenteesta tulevia tutkimuksia ja toimenpiteitä kohtaan. (Hiitola 2000, 89–93.)

Varsin usein luullaan, että mitä vähemmän pelokas lapsi tietää tulevasta toimenpiteestä, sitä parempi. Näin olettaa jopa hoitohenkilökunta. Heidän mukaansa asian käsittely etukäteen lisää lapsen pelokkuutta. Pelokkaiden lasten valmistaminen on vielä tärkeämpää kuin muiden lasten. Jos lapsi on saanut harjoitella toimenpidettä etukäteen, saattaa hän olla pelokkaampi kuin lapsi joka tulee toimenpiteeseen tietämättömänä. Lapsi, joka puolestaan on hyvin valmisteltu etukäteen tutkimusta tai toimenpidettä varten, toipuu paljon nopeammin eikä ole menettänyt luottamusta häntä hoitaneisiin ihmisiin. (Hiitola 2000, 89–93; Jokinen ym. 1999, 47.)

Lapsen havaitessa valmistamiseen liittyneiden asioiden toteutuneen todellisuudessa, hän pystyy itse kehittelemään selviytymiskeinoja vastaavanlaisiin tilanteisiin. Hän pystyy myös käyttämään niitä tulevaisuudessa hyödykseen. Tutkimuksen ja toimenpiteen ollessa ohi, lapsen kanssa on hyvä käydä tapahtuma läpi keskustelemalla ja palkita lapsi tutkimuksen jälkeen. (Hiitola 2000, 89–93; Jokinen ym. 1999, 47.)

8.2 Leikki osana kolme-kuusi-vuotiaan lapsen valmistamista

Lapsuuden keskeisiä toimintamuotoja on leikki. Sen ilmeneminen ei rajoitu ainoastaan leikkivään toimintaan. Lapsi jäsentää uuden tiedon juuri leikin avulla niin ajatuksellisesti kuin toiminnallisestikin. Lapsen luontaisiin kykyihin kuuluu leikin käyttäminen tunnekokemuksiaan työstäessään. Käytettäessä leikkiä valmistamisen tekniikkana yhdistetään emotionaalinen ja kognitiivinen ulottuvuus. (Hiitola teoksessa Koistinen ym. 2004, 141–142.)

8.2.1 Sairaala-kotileikki

Sairaaloiden valmistamisohjelmissa on jo kauan käytetty nukkekotia ja sen muunnelmia. Taustalla on käytetty ajatusta siitä, että nukkekoti edustaisi lapsen omaa kehoa ja lapsen omaa käsitystä siitä. Nukkekoti voi symbolisoida lapsen mielentilaa. Sairaalaan ja toimenpiteeseen menoa valmistavana leikkinä voidaan käyttää nukkekotia niin sanotussa kahden talon-leikissä. Esimerkiksi poliklinikalla on kaksi eri tavalla sisustettua nukkekotia. Toiseen nukkekotiin laitetaan tavallisia ihmishahmoja ja huonekaluja. Toiseen puolestaan laitetaan ihmishahmoja, jotka muistuttavat hoitohenkilökuntaa esimerkiksi vaatetukseltaan. Tämä leikki liittyy valmistamiseen siten, että lapsi pystyisi käsittelemään leikissä eroa kodistaan, tuloa sairaalaan, siellä oloa sekä kotiinpaluuta. Leikin tarkoituksena on siis antaa lapselle väline, jolla hän voi tutustua vieraaseen ympäristöön ja mahdollistaa siihen liittyvien tunteiden käsittelyn. (Hiitola teoksessa Koistinen ym. 2004, 141–142.)

Toista samantapaista leikkiä voidaan toteuttaa joko kotona, poliklinikkakäynnillä tai toimenpiteeseen tai tutkimukseen tultaessa. Kotona tapahtuvaan leikkiin riittää jokin lapsen pehmolelu, laastaria ja lääkärilaukun välineitä, kuten ruisku tai stetoskooppi. Tehokkaimpia valmistamisen välineitä ovat erilaiset nuket. Symbolisessa leikissä lapsen on helppo siirtää omia kokemuksiaan ja tunteitaan, jolloin nukke voi toimia toiminnan kohteena. Roolileikki ei välttämättä onnistu, sillä lapsen omat sairaalakokemukset saattavat olla liian lähellä. (Hiitola 2000, 89–93.)

Lapsella on kuitenkin luonnostaan usko nuken maagisiin kykyihin, joten mikään ei olisi mahdotonta leikittäessä näitä leikkejä. Lapsi vanhempineen käy läpi vastaanotolla eteen tulevia asioita leikin avulla. Lapsen annetaan hoitaa leluaan niin kuin hän hoidattaisi itseään. Lapsen kanssa voidaan sopia, että hän tulee lääkärin vastaanotolle lelun kanssa ja vanhempi toimii lääkärinä. Perussääntönä kuitenkin on se, että lapsi saa leikkiä sairaala-leikkiä niin kauan kuin itse haluaa saadakseen kokemuksensa jollain tavalla jäsenneiltyä. (Hiitola 2000, 89–93.)

Lapsen tuntee parhaiten hänen omat vanhempansa. Tämän vuoksi heillä on myös herkkyyttä havaita, millä tavalla heidän lapselleen on parasta kertoa asioista ja milloin. Kotioloissa lapsi kertookin peloistaan enemmän kuin vastaanotolla. Lapselle asiat tulee kertoa hyvin yksinkertaisesti, selkeästi ja totuudenmukaisesti. Mikäli lapsi esittää kysymyksiä, joihin vanhemmilla ei ole vastausta, voidaan ne jättää avoimiksi ja antaa lupaus selvittää ne asiat lääkärin luona. (Hiitola 2000, 89–93.)

8.3 Vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen

Lapsen valmistamisprosessiin kuuluu olennaisena osana myös vanhempien valmistaminen. Etenkin pienten lasten kohdalla tärkeintä on vanhempien valmistaminen. Vanhemmille suunnatun valmistamisen kautta on saatu tutkimusten perusteella jossain määrin vähennettyä lapsen pelkoja. Tukemalla vanhempia käsittelemään omia pelkojaan ja ahdistuksiaan, hyödyttää tämä myös lasta. Jos vanhempi on itse ahdistunut, hän ei pysty tukemaan lastaan ja siirtää tällöin ahdistuksen myös lapseen. Mikäli vanhempien mielestä lapsi on erityisen pelokas, voidaan tuolloin ottaa yhteyttä sairaalan psykologiin tai psykiatriseen sairaanhoitajaan. (Hiitola 2000, 89–93.)

Usein lapsille tehtävät tutkimukset ovat vanhemmille outoja, jolloin he eivät voi valmistaa lasta oikein. Suurin apu vanhemmille on antaa heille selkeä ja ymmärrettävä tieto tutkimuksesta, jolloin he voivat käydä asiaa läpi lapsensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

Vanhempien myönteinen asenne sairaalaa kohtaan auttaa lastakin hyväksymään sairaalan hoitoa antavana paikkana. Lasta ei saa koskaan pelotella tai uhkailla lääkäriin joutumisella tai sairastumisella. Valmistaessaan lapsiaan vanhemmat valmistautuvat itsekin. He voivat myös etukäteen käydä tutustumassa toimenpide- tai tutkimushuoneeseen. Heidän valmentautumisensa on hyvin paljon kiinni heidän omasta aktiivisuudestaan ja kiinnostuksesta. (Kantero ym. 2000, 89.)

Vanhempia valmistavan henkilökunnankin tulee olla tietoisia tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä, jotta he pystyvät vastaamaan vanhempien ja lasten esittämiin kysymyksiin. Vanhempien täytyy pystyä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa ja ymmärtää etteivät he välttämättä pysty olemaan läsnä kaikissa tutkimuksissa. (Jokinen ym. 1999.)

Vanhempien valmistaminen on käytännössä toteutettu siten, että heille on ennen lapsen toimenpidettä lähetetty kotiin kirje, jossa on kerrottu tulevan toimenpiteen ja tutkimuksen kulku. Kirjeessä olisi hyvä olla ohjeita, miten kotona voisi valmistautua tulevaan toimenpiteeseen, millaisia kysymyksiä lapselta saattaa tulla ja kuinka vanhemmat voisivat tukea lastaan näiden asioiden käsittelyssä. Pelkät potilasohjeet eivät ole riittäviä. Kirjeestä tulee saada selville henkilö, johon voi ottaa yhteyttä mieltä askarruttavissa asioissa. Nykyisin vanhemmat etsivät kirjeestä puuttuvaa tietoa internetistä joko sairaalan tai osaston omilta sivuilta. (Hiitola teoksessa Koistinen ym. 2004, 141–142.)

Kotikäynneillä voidaan myös valmentaa vanhempia. Lapsen kotona vierailee sairaanhoitaja, joka kertoo tulevasta toimenpiteestä ja siihen liittyvistä asioista. Tällöin hoitaja voi myös tukea vanhempia lapsen valmistamisessa ja keskustella heidän kanssaan. Etu kotikäynnissä on se, että vanhemmat saavat luotua henkilökohtaisen kontaktin hoitohenkilökunnan jäsenen kanssa. Näin luodaan turvallisuuden tunne koko perheelle. Terveystieteiden huollossa ei kuitenkaan ole resursseja järjestää tällaisia kotikäyntejä. Monissa sairaaloissa on kuitenkin vanhemmille järjestetty poliklinikalla käynnin yhteyteen mahdollisuus varata aika sairaanhoitajan kanssa keskustelulle, joka kertoo heille tulevasta toimenpiteestä ja tutkimuksesta täydentämään lääkäriltä saatua tietoa. (Hiitola teoksessa Koistinen ym. 2004, 141–142.)

Tieto siitä, miksi meno tutkimukseen tai toimenpiteeseen ja mitä siellä tapahtuu, rauhoittaa vanhempia ja lapsia sekä valmentaa edessä olevaan tapahtumaan. Mikäli vanhemmat osaavat näyttää lapselleen hyväksyvänsä sairaalaan menon, lapsi sopeutuu helpommin. Lapsi aistii erittäin herkästi vanhempansa tunteet, vaikka ne pidettäisiin piilossa. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen menoon riippuu lapsen iästä ja kehitystasosta. Jokainen lapsi on oma yksilö, häntä tulee kohdella sen mukaisesti. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

Leikki-ikäiselle on hyvä kertoa tulevasta toimenpiteestä muutamaa päivää aikaisemmin. Lapselle ei saa luvata sellaisia asioita, joiden toteutumisesta ei voi olla varma. Lapsen tulee saada realistinen kuva sairaalasta ja toimenpiteestä, eikä häntä saa pelotella. Lapselle tulee kertoa, että hoitajat ja lääkärit ovat siellä lasta varten eikä kukaan tahallaan satuta. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

Lastenkirjat jotka kertovat sairaalasta, ovat myös mainio apu valmistamisessa. Niitä olisi hyvä lukea lapsen kanssa. Niiden tarkoituksena on tehdä sairaalaa tutummaksi ja vähemmän pelottavaksi. Olisi myös hyvä ottaa mukaan joitakin lapselle tärkeitä tavaroita, kuten lempipehmolelu tai jokin muu turvallinen lelu. Asioista kannattaa keskustella leikki-ikäisen lapsen kanssa useampaan kertaan, koska niistä on hyötyä. (Ivanoff ym. 2001, 127–128; www.hus.fi, 2005.)

9 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Visuaalinen suunnittelu on julkaisun tekemisessä kaikkein tärkeintä. Ulkoasun tehtävänä on antaa tuoda julki julkaisijan ajatukset, tehdä näkymättömästä näkyvä sekä antaa tuodulle viestille luonne ja ääni. Visuaalisella suunnittelulla on tarkoitus varmistaa viestin perillemeno. Tässä opaslehtisessä olen paneutunut ulkonäköön. Olen valinnut lempeät kuvat ja helppolukuisen tekstin. (Pesonen & Tarvainen 2003, 2.)

Mitä pienempi julkaisun kohderyhmä, sitä helpompi on saada viesti kohdistettua. Joskus suunnittelijalla on käytettävissään erilaisia tutkimuksia ja palautteita, mutta useimmin joudutaan käyttämään maalaisjärkeä. Tärkein asia on tutustua kohderyhmään tai jopa samastua heihin. Työtä aloittaessa tulee suunnittelijan selvittää itselleen seuraavat asiat: kuka työtä lukee, kenelle työ on tarkoitettu, miten työ tehdään ja koska. Kun nämä asiat on selvitetty, voidaan itse suunnittelutyö aloittaa. Ensimmäisenä valitaan formaatti eli muoto, paperi ja sivukoko. Peruspohja julkaisulle luodaan tuotteen asettelumallista. Asettelumalli toimii suunnittelun apuna ja pitää työn koossa koko julkaisun ajan. (Pesonen & Tarvainen 2003, 3-4.)

Tehdessäni opaslehtistä käytin Microsoft Publisher 2002-ohjelmaa. Valitsin fontiksi Times New Romanin, kirjainkoko 11. Fontin valitsin, koska se on helppolukuinen ja selkeätyyliltään. Fonttikoon valintaan vaikutti lehtisen sivujen tilan koko. Isompi fontti ei olisi mahtunut ja pienempää kokoa on hankalampi lukea. Lähteenä opaslehtisessä käytin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasohjetta ”Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen” sekä aihetta käsitteleviä kirjoja.

Miettiessäni kuvia opaslehtisen kanteen kävin läpi laajan skaalan erilaisia kuvia. Päädyin valitsemaan ensimmäiseen versioon naispuolisen lääkärin kuvan. Käytin opaslehtistä lastentautien poliklinikalla, jossa kuva haluttiin ehdottomasti vaihdettavan hoitajaksi. Samalla he antoivat palautetta opaslehtisestä ja muutostoiveensa. Etsin Microsoftin sivuilta sopivia hoitajien kuvia. Selattuani läpi yli 1300 kuvaa, itseäni miellyttävä kuva löytyi.

Tallensin opaslehtisen CD-levylle, jonka annoin valmiin opaslehtisen kera Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalle. Opinnäytetyön esityksessä näytin vielä opaslehtistä poliklinikan henkilökunnalle, joka oli kuvaan ja tuotteeseen erittäin tyytyväinen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessiini on mahtunut monia erilaisia mutkia. Vielä viimeisenä keväänä aihe vaihtui kokonaan itsestäni riippumattomista syistä. Silloisen opinnäytetyön ohjaajani kanssa mietimme aihetta uudelleen. Häneltä ja lastentautien apulaisosastonhoitaja sain idean potilasohjeen tekemiseen katetrointiin tulevalle lapselle. Ikärajuksen sain päättää itse. Rajattuani iäksi kolme-kuusivuotiaat lapset, päädyin tekemään ohjeen lapsen vanhemmille. Pyörittelin mielessäni kuitenkin vielä sitä, tekisinkö ohjeen vai opaslehtisen. Mielestäni ohje on yhden sivun mittainen A4-kokoinen liuska täynnä tekstiä, jota kukaan ei jaksakaan lukea. Ehdotin apulaisosastonhoitajalle, että tekisin opaslehtisen, johon käyttäisin Microsoft Publisher-ohjelmaa. Tällä ohjelmalla saisin liitettyä mukaan kuvia, jotka elävöittäisivät opaslehtistä ja kannustavat vanhempia lukemaan sen loppuun asti. Apulaisosastonhoitaja hyväksyi idean.

Suoritin kesän aikana viimeisen käytännön harjoittelun, joten minulle jäi syksyille kuusi viikkoa aikaa tehdä työtä kokopäiväisesti. Välillä tuli hetkiä jolloin katetrit tulivat jopa uniini, mutta silloin otin etäisyyttä työhön. Työn tekemistä on hankaloittanut tiettyjen asioiden löytymisen vaikeus. Onnekseni olen kuitenkin saanut erilaisten kiertoteiden ja hakusanojen kautta tarvittavat tiedot käsiini. Haluankin tässä vaiheessa kiittää kaikkia opinnäytetyöprosessissani mukana olleita. Suuri kiitos myös aviomiehelleni, joka on jaksanut tukea minua niin myötä- kuin vastamäessäkin. Suurimpana apuna ja taustatukena työssäni on ollut kolmevuotiaan kummipoikani äiti, joka on ammatiltaan sairaanhoitaja. Häneltä olen saanut tukea ajatuksilleni ja hyviä vinkkejä miten edetä työssäni.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi opaslehtisen tai ohjeiden teko alle kolmivuotiaille tai kuutta ikävuotta vanhemmille lapsille, jotka ovat tulossa katetroitaviksi. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia onko tässä opinnäytetyössä tehdystä opaslehtisestä ollut hyötyä lapsen valmistamisessa. Lisäksi voisi tuottaa ohjeet lapsen katetroimisesta hoitohenkilökunnalle.

10.1 Pohdintaa ammatillisesta kasvamisesta

Katetroinnin toimenpiteenä olen osannut aikaisemminkin, mutta opinnäytetyötä tehdessäni minulle on selkiytynyt myös lapsen katetroiminen. Pelkkä toimenpiteen suorittaminen ei saa olla pääasia vaan potilasta ja etenkin lasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Olen oppinut ottamaan huomioon lapsen hoitamiseen liittyvät asiat, kuten kunnollinen ja oikea valmistelu auttaa toimimaan yhteistyössä hänen kanssaan. Tätä oppia voi myös soveltaa muuhunkin hoitotyöhön. Tehdessä mitä toimenpidettä tahansa on potilaan ja etenkin lapsen hyvästä etukäteisvalmistelusta hyvin paljon hyötyä.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen ollut samalla työelämässä. Olen tehnyt sijaisuuksia Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tämän takia olen oppinut jakamaan aikaani tasaisesti opinnäytetyön ja käytännön työn tekemisen kanssa. Olen tämän opinnäytetyön kanssa kasvanut paljon ammatillisesti ja olen pyrkinyt viemään oppejani käytäntöön suoraan.

10.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Jokaisessa tutkimustyössä on erittäin tärkeää, että tutkija voi osoittaa tulosten paikkansapitävyyden. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta voi vähentää kirjallisuuden vähyys. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston riittävyys onkin osoittautunut ongelmalliseksi. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan ei pidä alkuvaiheessa päättää paljonko aineistoa hän käyttää. Tutkimuksen aikana tulee seurata sitä, kuinka uutta tietoa kertyy vai otetaanko kiinni jo olemassa olevaa tietoa. Jos uutta tietoa ilmaantuu, on tutkijan päätettävä, mikä on riittävä aineisto. Aineiston katsotaan olevan riittävä, kun samat asiat alkavat toistaa itseään. (Hirsjärvi ym. 2004, 170–171.)

Tekemäni opaslehtisen luotettavuutta arvioin laadullisen tutkimuksen kriteerein. Ne ovat kyllästeisyys, todeksi vahvistettavuus, uskottavuus, merkityksellisyys, toistettavuus ja siirrettävyys. (Nikkonen 1997, 146–147.)

Aineiston **kyllästeisyydellä** tarkoitetaan sitä, että ilmiöstä on saatu esille olennainen tieto. (Nikkonen 1997, 147.) Opinnäytetyöhöni liittyvä aineisto oli vuosilta 1996–2005. Tietoa lasten katetroimisesta ei juurikaan löytynyt kirjallisuudesta. Sain kuitenkin tietoa työelämän edustajalta.

Todeksi vahvistettavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että ilmiötä on lähestytty erilaisista aineistoista käsin. (Nikkonen 1997, 147.) Opaslehtistä tehdessäni tutustuin lasten hoitotyöhön liittyvään kirjallisuuteen, olin yhteydessä eri sairaaloihin ja pidin tiiviisti yhteyttä työn tilaajaan. Kirjallisuuteen perehtymisen kautta sain paljon tietoa lasten hoitotyöstä.

Merkityksellisyys on sitä, että tutkija pystyy puolustamaan aineistonsa merkittävyyttä. (Eskola & Suoranta 1998, 215–216.) Opinnäytetyöni on merkityksellinen hoitohenkilökunnalle ja kolme-kuusi-vuotiaiden lasten vanhemmille. Molemmat ryhmät saavat oleellista tietoa katetrointiin valmistamisesta tämän työn kautta. Merkittävyyttä lisää myös se, että opaslehtistä käytetään Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikan potilaskirjeiden liitteenä.

Eettisyyttä tarkastellessani olen kiinnittänyt huomiota siihen, etten ole käyttänyt työssäni mukana olleiden henkilöiden nimiä. Työstäni ei ole ollut haittaa kenellekään. Tein toimeksiantosopimuksen Kainuun keskussairaalan lastentautienpoliklinikan apulaisosastonhoitajan kanssa, joka edusti työn tilaajaa eli Kainuun keskussairaala. Opaslehtistä tehdessäni lähtökohtana oli lapsen huomioonottaminen kokonaisvaltaisesti hänen ikänsä mukaisesti. Opaslehtisen on tarkastanut ja hyväksynyt alan asiantuntijat.

LÄHTEET

- Bjälie, J.G. & Haug, E. & Sand, O. & Sjaastad, Ø.V. & Toverud, K.C. 1999. Ihminen-
fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimuksessa: ver-
tailu. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönana-
lyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P. &
Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.)
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus
Kirjapaino Oy.
- Iivanainen, A. & Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan
kirjapaino Oy.
- Ivanoff, P. & Kitinoja, H. & Rahko, R. & Risku, A. & Vuori, A. 2001 Hoidatko minua?
Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Jokinen, S. & Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999 ”Sattuukse se?” Lasten kliiniset tutki-
mukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Kantero, R-L. & Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Koistinen, P. & Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Korhonen, M. & Leinonen, R. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. 1995. Kajaani.
- Lehtinen, E. & Kuusinen, J. 2001. Kasvatuspsykologia. Porvoo: WSOY.
- Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku: Painosalama Oy.
- Nienstedt, W. & Hänninen, O. & Arstila, A. & Björkqvist, S-E. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 2004. Porvoo: WSOY.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Nurmi, P. 2004. Lasten kastelu. Teoksessa Koistinen, P. & Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.)
- Pesonen, S. & Tarvainen, J. Julkaisun tekeminen. 2003. WS Bookwell. Porvoo.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen.
<http://www.hus.fi/>. Tulostettu 14.9.2005

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimi. Lastentaudit. Hoito- ja tutkimusohje. 2001. Kainuun keskussairaala.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
Luettu 22.11.2005.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö. Virtsateiden katetrointi – Urologiset ohjeet kestopkatetrointiin ja katetripotilaan hoitoon. 2004. Oulun yliopistollinen sairaala.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Virtsarakon katetrointi.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3845/12018/> Tulostettu 30.8.2005.

Päiväys
20.5.2005

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	KAINUUN KESKUSSAIRAAN LAJENTAJIEN POLIKLINIKKA
Osoite ja puhelinnumero	JOTKAMONTIE
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	ANNA TOLONEN, APULAISOSASTONHOITAJA

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	POTKASOHJE
Aikataulu	OPINNÄYTE M ^u VALMIS JOULUNA 2005
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	VASTUU OPISKELIJALLA
Lopputuotoksen muoto	RAPORTTI JA POTKASOHJE

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	MERVI NUORA, 040-766 3897, STH25BMERVI@KAJAK.FI
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Seija Pitkanen Arja Oikarinen
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Mervi Nuora
Tekijöiden allekirjoitukset

Anna Tolonen
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteidenkoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9617

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta		
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	SAADA OPASLEHTINEN	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuot- teet, esitteet, tietokoneohjel- mat, tilaisuudet yms.)	VALMIS RAPORTTI JA OPASLEHTINEN	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	TARPEEN MUKAAN	
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

Toimenpiteen jälkeen lapsesi käytös voi muuttua. Hän saattaa olla riippuvainen vanhemmistaan, kiukutella ja kaivata enemmän vanhempien seuraa. Keskustelu ja leikkiminen toimenpiteen jälkeen auttaa lastasi.

Lapset voivat myös leikkiä

"laakariä" ja tällä tavoin käsitellä kokemuksiaan.



Tuura Mervi
syksy 2005

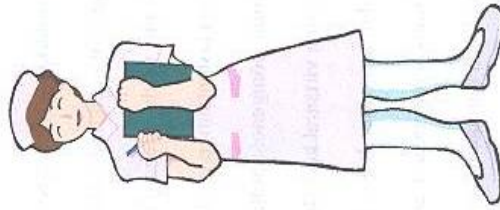
Jos sinulle herää kysymyksiä, voit ottaa yhteyttä Kainuun keskussairaalan lastentautilien poliklinikan henkilökuntaan. Yhteystiedot löytyvät esitteen alalaidasta. Älä epäröi kysyä.

Mitä varmempi itse olet, sitä varmempi on lapsesikin.

Kainuun Maakunta-kuntayhtymä
Lastentautilien poliklinikka

Sodankautie 13
87140 Kajaani

LAPSEN
VALMISTAMINEN
KATETROINTIA
VARTEN



Telija Tuura Mervi

Lapsenne on tulossa tutkimukseen, johon liittyy virtsarakon katetroiminen. Voitte etukäteen käydä hänen kanssaan läpi tulevaa toimenpidettä. Noin viikkoa ennen tulee lapselta tarkistaa virtsanäyte esimerkiksi omassa terveyskeskuksessa. Näytteen tulee olla puhdas, jotta tutkimus voidaan tehdä. Katetrointi tapahtuu lastentautien poliklinikalla ja tutkimus röntgenosastolla. Katetroinnissa lapsen virtsarakkoon laitetaan katetri, eli ohut muovinen letku, jonka avulla tutkimus suoritetaan. Katetroinnin suorittaa kaksi hoitajaa ja voit olla mukana toimenpiteen aikana.



Se, kuinka valmistat lastasi toimenpiteeseen, riippuu hänen iästään ja kehitystasostaan. Sinä tunnet lapsesi parhaiten ja hänen suhtautumisensa sairaalaan. Paras aika leikki-ikäiselle on kerätoa muutamaa päivää aikaisemmin.

Kerro yksinkertaisilla ja ymmärrettävillä sanoilla lapsellesi, miksi toimenpiteeseen pitää mennä ja mitä siellä tapahtuu. Rohkaise häntä esittämään kysymyksiä ja pyri vastaamaan niihin rehellisesti. Näin lapsen luottamus sinuun säilyy. Jos et osaa vastata kaikkiin kysymyksiin, lupaa ottaa asiasta selvää.

Älä lupaa lapsellesi asioita, joiden toteutumisesta et ole varma. Älä lupaa kivuttomuutta. Anna lapsellesi myönteinen kuva sairaalasta. Kerro, ettei häntä kukaan tahallaan satuta. Varmista, ettei hän luule toimenpiteen olevan rangaistus jostakin.

Voitte ottaa mukaan lapsenne lempilelun.

Lapsen mielikuvitus leikki-ikässä on hyvin vilkas. Anna lapsesi ilmaista tunteitaan ja mielipiteitään ja juttele hänen kanssaan.

Lapselle on hyötyä asioiden kertaamisesta.