



Muistipeli diabetekseen sairastuneen myöhäisleikki-ikäisen lapsen ohjaukseen

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
8.4.2009

Niina Ketolainen
Henna Långström
Julia Peltonen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja (AMK)	
Tekijä/Tekijät		
Niina Ketolainen, Henna Långström, Julia Peltonen		
Työn nimi		
Muistipeli diabetekseen sairastuneen myöhäisleikki-ikäisen lapsen ohjaukseen		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	26 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Projektin yhteistyökumppaneina toimivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten sairaala sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä kolmannen sektorin yhdistyksiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa muistipeli ja siihen liittyvä ohjekirja, joiden avulla lapsi tutustuu diabeteksen hoidossa käytettäviin välineisiin ja sairauteen liittyviin käsitteisiin. Tavoitteenamme on, että muistipeli ja ohjekirja auttavat lasta oppimaan sairaudestaan, ja että hoitohenkilökunta ja vanhemmat pystyvät hyödyntämään muistipeliä ja ohjekirjaa lapsen ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa olemme keskittyneet lasten diabetekseen, lasten kehitykseen, lapsen sairauteen sopeutumiseen sekä ohjaamiseen. Teoriaosuus koostuu pääasiassa alan tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta. Hyödynsimme työssä myös kontaktiosastomme asiantuntemusta.</p> <p>Muistipelin tarkoituksena on toimia ohjauksen välineenä myöhäisleikki-ikäisen 4–6-vuotiaan lapsen ja hänen perheensä perehtyessä sairauteen ja sen hoitoon. Muistipelissä on 12 kuvaparia diabeteksestä ja sen hoidosta. Muistipelissä on kuvat veripisarasta, insuliinin pistospaikoista, hypoglykemiasta, hyperglykemiasta, lansettikynästä, liikunnasta, insuliinikynästä, sairaalasta, verensokerimittarista, perheestä, hoitajasta ja välipalasta. Ohjekirjassa kerromme ohjeet pelin pelaamista varten. Lisäksi esittelemme kuvat ja kerromme muutamalla lauseella jokaisesta kuvasta. Ohjekirjan tarkoituksena on kertoa muistipelissä käytettävistä kuvista lapselle soveltuvalla kielellä. Muistipelin kuvat ovat piirrettyjä, ja olemme värittäneet ne itse. Kuvakorttien puhdistettavuuden ja kestävyyskannalta olemme laminoineet ne. Testasimme muistipelin ja ohjekirjan ymmärrettävyyttä ja selkeyttä 3-vuotiaalla pojalla ja 6-vuotiaalla tytöllä.</p> <p>Muistipeli ja ohjekirja on tehty Jorvin sairaalan osaston L1 käyttöön. Toivomme, että muutkin osastot ja kolmannen sektorin yhdistykset ottaisivat jatkossa pelin käyttöönsä. Tutkimustiedon perusteella lapset odottavat sairaalassa ollessaan enemmän aktiviteetteja ja toivovat, että hoitajilla olisi enemmän aikaa leikkiä heidän kanssaan. Leikkiä olisi hyvä jatkossa hyödyntää enemmän myös muiden pitkäaikaissairaiden lasten hoidon ohjauksessa. Pelin ideaa voi hyödyntää muita leikkivälineitä suunniteltaessa.</p>		
Avainsanat		
diabetes, myöhäisleikki-ikäinen, sairauden kokeminen, muistipeli, leikki, ohjaaminen		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Niina Ketolainen, Henna Långström and Julia Peltonen			
Title			
Using Play in Patient Education of 4-6-year-old Children - Pairs and Manual			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	26 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project was part of the Patient Education of Children's, Adolescents and Families with Children project. The partners of this project were HUCH Hospital for Children's and Adolescents and some Finnish associations which work for long-term sick children. The purpose of our project was to produce pairs and manual which help 4-6-year-old children to learn about diabetes. Our objective was that parents and nurses use our product in the patient education of children. That way they can help children to process their disease. Firstly our final project contains the theory of patient education, children's diabetes and development and children's adaptation to the chronic condition. Secondly we made a game based on the theoretical framework. There are twelve pairs in our game. The pictures are blood glucose meter, hypoglycemia, hyperglycemia, insulinpen, stingpen, blood drop, nurse, family, exercise, snack, hospital and inject points. The manual contains instructions on how to play the game and the explanations of the pictures. The pictures were drawn and then we coloured them. Moreover we laminated them so they would be easy to keep clean. Then we tested the pairs and manual with a 3-year-old boy and a 6-year-old girl. The pairs and manual were given to the paediatric ward L1 at the Jorvi Hospital Espoo, Finland. We hope that other paediatric wards would also use the game to educate children in future. The idea of our game can be used in developing other toys to long-term sick children.</p>			
Keywords			
diabetes, pre-school children, pairs, play, patient education			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3 LASTEN DIABETES	3
3.1 Oireet	3
3.2 Hoito	4
4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄ	6
4.1 Kognitiivinen kehitys	7
4.2 Leikki	9
5 LAPSEN SAIRAUTEEN SOPEUTUMINEN	10
5.1 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sairauden kokeminen	10
5.2 Leikin merkitys lapselle sairaalassaolon aikana	12
5.3 Pitkäaikaissairaahan lapsen perheen sopeutuminen sairauteen	13
6 OHJAAMINEN	14
6.1 Lapsen ja perheen ohjaaminen	15
6.2 Diabeteksen hoidon ohjaus ja ohjauksen tavoitteet	16
6.3 Lapsen ohjaaminen leikin avulla	17
6.4 Lapsen ja perheen voimavarojen vahvistaminen	17
7 MUISTIPELI DIABETEKSEEN SAIRASTUNEEN LAPSEN OHJAUKSESSA	19
7.1 Muistipeli	20
7.2 Ohjekirja	20
8 PROSESSIKUVAUS	21
9 POHDINTA	22
LÄHTEET	25
LIITTEET 1-3	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen saamaa ohjausta ja tuottaa uutta tietoa potilasohjauksesta. Projektin tarkoituksena on selvittää, minkälaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen voimavaroja vahvistava ohjaus. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolian terveys- ja hoitoalan klusterin, HUS Lasten ja nuorten sairaalan sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Yhteistyöhön osallistuvat Jorvin sairaalan Lasten ja nuorten sairauksien toimialan kaikki lastenosastot ja lasten poliklinikka, Lastenklinikan poliklinikka ja Lastenlinnan osasto L11, sekä Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys, Helsingin Epilepsia yhdistys, Keskoslasten vanhempien Kevyt-yhdistys sekä Helsingin Allergia- ja astmayhdistys. (Kelo – Salmela 2008: 1, 4–5.)

Rajantien ja Perheentuvan (2005) mukaan suomalaislapsista yli 20 %:lla on ainakin yksi pitkäaikaissairaus (Kelon – Salmelan 2008: 2 mukaan). Leino-Kilven ym. (2005) mukaan lapsi tarvitsee ohjausta oppiakseen selviytymään sairauden ja hoidon aiheuttamista muutoksista omaan vointiinsa sekä päivittäiseen elämäänsä (Kelon – Salmelan 2008: 2 mukaan). Lapsen kyky selviytyä sairaalokokemuksista on vaihtelevaa ja riippuu monista tekijöistä, mm. lapsen iästä, kehitysvaiheesta ja aikaisemmista kokemuksista. Selviytymiseen vaikuttaa oleellisesti myös se, miten vanhemmat ja hoitohenkilökunta kykenevät ohjaamaan ja tukemaan lasta (Ivanoff – Åstedt-Kurki – Laijärvi 1999: 273, 280). Elixsonin ym. (2003) mukaan lapsen sairaalokokemuksia voidaan helpottaa ohjauksella. Kirjallisuuden mukaan tiedonantaminen, selviytymiskeinojen harjoittelu, leikki, roolipelit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä vertaistuki ovat lapsille sopivia ohjausmenetelmiä. (Kelon – Salmelan 2008: 2 mukaan.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa muistipeli ja siihen liittyvä ohjekirja, joiden avulla lapsi tutustuu diabeteksen hoidossa käytettäviin välineisiin ja sairauteen liittyviin käsitteisiin. Tavoitteenamme on, että muistipeli ja ohjekirja auttavat lasta oppimaan sairaudestaan, ja että hoitohenkilökunta ja vanhemmat pystyvät hyödyntämään muistipeliä ja ohjekirjaa lapsen ohjauksessa.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työelämästä tulleen toiveen mukaisesti suunnittelimme pitkäaikaissairaille lapsille välineen, jolla autetaan lasta käsittelemään sairauttaan leikin ja tiedonsaannin avulla. Kohderyhmäksemme valitsimme myöhäisleikki-ikäiset 4–6-vuotiaat vastasairastuneet diabeetikot. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa muistipeli ja siihen liittyvä ohjekirja, joiden avulla lapsi tutustuu diabeteksen hoidossa käytettäviin välineisiin ja sairauteen liittyviin käsitteisiin. Tavoitteenamme on, että muistipeli ja ohjekirja auttavat lasta oppimaan sairaudestaan, ja että hoitohenkilökunta ja vanhemmat pystyvät hyödyntämään muistipeliä ja ohjekirjaa lapsen ohjauksessa. Muistipelin tehtävänä on olla viihdyttävä ja miellyttävä leikkiväline. Pelaamisen kautta lapsi oppii hyödyllisiä asioita sairaudestaan. Ohjekirjan tarkoituksena on kertoa muistipelissä käytettävistä kuvista lapselle soveltuvalla kielellä. Opinnäytetyössämme hyödynsimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä aihetta käsittelevää kirjallisuutta lasten sairaalakokemusten helpottamisesta leikin avulla. Muistipeli ja ohjekirja luovutetaan kontaktiosastomme Jorvin L1:n käyttöön keväällä 2009.

Jorvin sairaalan L1-osasto on 18-paikkainen 0–16-vuotiaiden lasten ja nuorten osasto. Osastolla hoidetaan diabetesta ja astmaa sairastavia potilaita sekä kirurgisia ja neurologisia potilaita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.) Osastolle tulee potilaita lähetteellä laajalti Etelä-Suomen alueelta. Jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja ja kokonaishoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. Hoitotyön perustana osastolla on turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja hoidon jatkuvuus. Osaston tavoitteena on hoitaa lasta ja nuorta yhdessä perheen kanssa lapsen terveyttä, omatoimisuutta sekä kasvua ja kehitystä tukien. Vuonna 2007 osastolla hoidettiin 79 vastasairastunutta 0–16-vuotiasta diabeteslasta. Vuoden 2008 marraskuun puoliväliin mennessä osastolla on ollut hoidettavana 52 vastasairastunutta diabeetikkoa. Vastasairastuneiden diabeetikoiden lisäksi osastolla hoidetaan pumppuhoidon aloittavia sekä tasapainotushoitoon tulevia lapsia. Syksyn ja kevään infektiokaudet näkyvät osastolla hoidettavien diabeetikoiden määrässä. (Artela 2008.)

3 LASTEN DIABETES

Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, joka puhkeaa useimmiten lapsuudessa, nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä. Perinnöllisesti altis lapsi saa osittain tuntemattomien ulkoisten tekijöiden laukaisemana haiman autoimmuunitulehduksen, joka vaurioittaa insuliinia tuottavien beetasolujen toimintaa. Elimistö aloittaa hyökkäyksen omia solujaan eli haiman insuliinia tuottavia beetasoluja vastaan, mikä johtaa solujen vähittäiseen tuhoutumiseen. (Lapsen diabetes 2006: 17.) Lapsen diabetes on lähes aina tyypin 1 diabetes eli nuoruustyypin diabetes. Lapsilla on kuitenkin todettu jonkin verran myös tyypin 2 diabetesta. (Kaprio – Tulokas 2006: 349.)

Lasten diabetes on Suomessa väkilukuun suhteutettuna yleisempää kuin missään muualla maailmassa. Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuudesta on käytettävissä vertailukelpoisia tilastoja, joista käy ilmi, että diabetes on jatkuvasti lisääntynyt 1950-luvulta ja että diabetes lisääntyy edelleen. (Kaprio – Tulokas 2006: 349; Saraheimo – Kangas 2006: 12.) Stakesin hoitoilmoitusjärjestelmän mukaan tyypin 1 diabetekseen sairastui 3158 henkilöä Suomessa vuonna 2007 (Rasilainen 2008).

3.1 Oireet

Pitkälle edenneen diabeteksen tyypillisiä oireita ovat runsas juominen ja virtsaaminen sekä laihtuminen. Ensin virtsamäärät kasvavat, minkä seurauksena diabeetikko pyrkii korvaamaan runsaan nesteen menetyksen juomalla. Mitä pienempi lapsi on, sitä useammin oireet poikkeavat yllämainituista. Niiden pienten lasten kohdalla, jotka eivät osaa pyytää juotavaa, yleisoireita ovat väsymys ja tiheä hengitys, jotka ovatkin usein syynä lääkärille hakeutumiseen. Noin joka kolmas vastasairastunut lapsi tai nuori tulee hoitoon vasta, kun tilanne on edennyt ketoasidoosiksi eli happomyrkytykseksi. (Kaprio 2006a: 349.)

Liian matalan verensokerin oireita kutsutaan hypoglykemia- tai insuliinituntemuksiksi. Ne ovat yksilöllisiä ja voivat vaihdella ajoittain. Hypoglykemian oireita voivat olla näläntunne, heikotus, huimaus, kalpeus, vapina, sydämen tykytys, kylmänhikisyys, päänsärky, pahoinvointi, suun puutuminen, käsien ja jalkojen pistely, keskittymiskyvyn huonontuminen, näköhäiriöt ja poikkeava käytös. Matalan verensokerin raja on yleisesti 4 mmol/l. Hypoglykemia on tila, jossa verensokeri on alle 3 mmol/l. (Ruuskanen 2008:

74.) Hypoglykemian ensiavuksi sopii noin 20 g hiilihydraattia sisältävä annos, esimerkiksi lasillinen täysmehua tai sokerillista virvoitusjuomaa, 1–2 rkl hunajaa, siirappia tai rusinoita, tuutti tai iso puikko tavallista jäätelöä tai 1–2 hedelmää (Diabetesliitto 2005).

Hyperglykemia eli liian korkea verensokeri johtuu insuliinin puutteesta. Pitkittyessään tilanne johtaa happomyrkytystilaan ja lopulta tajuttomuuteen ja koomaan. Happomyrkytyksen oireita ovat voimakas jano, suun kuivuminen, väsymys, voimattomuus, pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut, punakka iho, asetonin haju hengityksessä, syvä ja huokaileva hengitys, uneliaisuus ja tajunnan tason aleneminen/tajuttomuus. (Ruuskanen 2008: 75.) Verensokerin tavoitearvot lapsella ovat ennen ateriaa 4–7 mmol/l ja 1½–2 tuntia aterian jälkeen 8–10 mmol/l. Yli 10 mmol/l korkeampia arvoja voidaan pitää hyperglykemisina. (Diabetesliitto 2009.)

3.2 Hoito

Vastasairastunut lapsi otetaan alkuhoitoon sairaalan osastolle, ja hoidon kesto on vajaa viikko. Olosuhteiden ja lapsen iän mukaan hoito voidaan myös aloittaa täysin avohoidossa, minkä mahdollistaa kehittynyt avohoito ja tiivis yhteistyösuhde lääkäreihin ja hoitajiin. (Kaprio 2006b: 350; Kaprio – Härmä-Rodriguez 2006: 351–352.) Sairaalassa korjataan ensin ketoasidoosi, jonka jälkeen keskitytään itse diabeteksen hoitoon. Jokaiselle potilaalle annetaan oma mittari sekä verensokerin, että ketoaineiden seurantaan, sekä omaseurantavihko. (Hellsten 2008.) Alkuhoito Jorvin sairaalan osastolla L1 kestää keskimäärin viikon, johon sisältyy kotiloma hoitajakson loppupuolella. Kotiloman aikana perheen tarkoituksena on opetella selviytymään kotona diabeteksen kanssa. Alkuhoidon aikana perheelle ohjataan diabeteksen hoidon perusteet. (Artela 2008.) Diabeteksen joustavaan hoitoon perehdytään myöhemmin ajan kanssa. Tavoitteena on, että kahden vuoden aikana perheen tulisi oppia elämään joustavasti diabeteksen kanssa ja unohtaa tarpeettomat ja kaavamaiseen hoitoon liittyvät kiellot. Vastuu diabeteksen hoidosta siirtyy hoidonopetuksen edistyessä asteittain vanhemmille ja iän mukana myös lapselle. Vastuu hoidon eri osa-alueista, kuten pistämisestä, verensokerin seurannasta ja ruokailusta, tulisi siirtyä lapselle asteittain. Vastuuta ei tule antaa lapselle liian varhain, sillä hänellä pitää olla oikeus lapsuuteensa. Hoidon siirtyminen lapselle jaetaan kolmeen vaiheeseen: osallistuminen, toteuttaminen ja vastuun ottaminen. Aluksi lapsi osallistuu hoitoon, sitten toteuttaa hoidon ja ollessaan

riittävän kypsä hän vastaa itse hoidostaan. Alkuhoidon jälkeen seuraa asteittainen sopeutuminen ja uusien arkirutiinien löytäminen. Nykyään diabeteksen hoito voidaan räätälöidä elämäntilannetta vastaavaksi. Diabeetikolta ja hänen perheeltään kestää kuitenkin aikansa hankkia tieto ja valmius hoitoon. (Kaprio 2006b: 350; Kaprio – Härmä-Rodriguez 2006: 351–352.)

Diabeteksen toteamisen jälkeen aloitetaan insuliinin antaminen pistoksina. Aluksi insuliinin tarve on suuri, mutta se vähenee seuraavien päivien ja viikkojen aikana, koska insuliinin pistäminen herkistää kehon uudelleen insuliinille. Usein lapsen oma insuliinintuotanto alkaa elpyä kahden kuukauden aikana, ja pistettävän insuliinin tarve muuttuu hyvin pieneksi. Tilapäinen toipuminen eli remissio voi kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen. Osalla lapsista tämä tila kestää vain lyhyen aikaa ja insuliinin tarve lisääntyy uudelleen. Tällöin lapsen oma insuliinintuotanto lakkaa kokonaan. Oma insuliinin erityis loppuu yleensä viiden vuoden kuluessa taudin puhkeamisesta. (Kaprio 2006b: 350; Saraheimo – Kangas: 2007.) Insuliinin pistämisen oppiminen on hyvin tärkeää, sillä insuliinin päivittäinen pistäminen on välttämätöntä ja siitä tulee suuri osa diabeetikon elämää. Usein lapset eivät pidä pistämisestä, mutta varsinaiset insuliinin pistämiseen liittyvät pistospelot ovat harvinaisia. (Kaprio 2006b: 350.) Alle kouluikäisen ohjaus annetaan pääasiassa vanhemmille, mutta lapsi voi oman kiinnostuksensa mukaan osallistua päivittäiseen hoitoonsa. Lapsi voi käyttää verensokerimittauksessa pistolaitetta ja painaa mäntää insuliinia pistettäessä. (Ruusu – Vesanto 2008: 132–133.) Jorvin sairaalan osastolla L1 noin 7-vuotiaat aloittavat insuliinin piston opettelun ja 4–5-vuotiaat alkavat jo itse mittaamaan verensokeriarvojaan (Artela 2009).

Alle kouluikäisille lapsille sopiva hoitomuoto on kaksipistohoito, jossa pistokset annetaan ennen aamupalaa ja ennen päivällistä. Ruiskulla annetaan sekoitettuna sekä lyhyt- että pitkävaikutteinen insuliini. (Hellsten 2008.) Kaksi- ja kolmoispistohoidossa on loppuvuodesta 2008 alettu uusille diabeetikoille käyttämään insuliineja joita ei voi yhdistää, vaan ne on pistettävä erikseen. Jorvin sairaalan osastolla L1 opetetaan kaikille diabeetikoille ja perheille insuliinin pistäminen aluksi ruiskulla ja sitten myös insuliinikynällä. Koska nykyään käytettäviä insuliineja ei voi yhdistää samaan ruiskuun, ovat perheet alkaneet suosia insuliinikyniä. (Artela 2009.) Kaksipistohoito edellyttää säännöllistä elämänrytmiä, esimerkiksi ateriat-aikojen tulee olla samaan aikaan joka päivä. Monipistohoito soveltuu kotihoidossa oleville leikki-ikäisille.

Pumppuhoitoon saatetaan siirtyä leikki-ikäisillä silloin, kun säännöllisestä elämänrytmistä kiinnipitäminen on vaikeaa, esimerkiksi kun ateria-ajat ovat epäsäännölliset tai jos lapsi on huono syömään. (Hellsten 2008.) Pumppuhoitoon siirtymiseen vaikuttaa myös huono hoitotasapaino (Artela 2009).

Ruoka on osa diabeteksen hoitoa. Lääkkeellinen insuliini ei säätele verensokeria yhtä joustavasti kuin elimistön oma insuliini, ja siksi on huolehdittava insuliinin, ruokailun ja liikkumisen tasapainosta. Insuliinin ja ruoan yhteensovittaminen tarkoittaa insuliinivaikutukseen sopivaa ateriarytmiä, sekä sopivaa ruoan määrää aterioilla ja välipaloilla. Tarkoituksena on jakaa lapsen tarvitsema ruokamäärä niin, ettei verensokeri nouse liian korkealle aterian jälkeen, eikä laske liian matalalle ennen seuraavaa ateriaa. Ruokailun ja insuliinin yhteensovittamisen opetteluä helpottaa ateriasuunnitelma, jonka laatimisessa on hyvä käyttää hyväkseen ravitsemusterapeutin asiantuntemusta. (Lapsen diabetes 2006: 37–39.) Ateriasuunnitelman laadinnassa tärkeintä on hiilihydraattien tasainen jakaminen päivän jokaiselle aterialle. Kasvavien lasten hoidossa korkeaa verensokeritasoa säädelään pääsääntöisesti insuliinilla, ei hiilihydraatteja vähentämällä. Näin turvataan riittävä energiansaanti kasvuun. Tavoitteena on, että 50–60 % energiasta saataisiin hiilihydraatteina. (Ruusu – Vesanto 2008: 129.)

Leikki on lapselle ominainen tapa toimia ja liikunta hänen luonnollinen tarpeensa. Tavoitteena on, että diabetekseen sairastuminen ei vaikuta lapsen leikkeihin tai liikkumiseen. Diabetes ei rajoita liikunnan harrastamista, poikkeuksena ovat lajit, joissa äkillinen tajunnan häiriö voi aiheuttaa vaaratilanteen. Kuitenkaan lasta ei pidä patistaa liikkumaan diabeteksen varjolla. Diabetesta ei voida hoitaa liikunnalla vaan insuliinin ja ruokailujen yhteensovittamisella. Hyvästä yleiskunnosta on toki hyötyä myös diabeetikolle. (Lapsen diabetes 2006: 58.) Säännöllisellä liikunnalla voidaan parantaa glukoositasapainoa (Ruuskanen 2008: 70).

4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄ

Lapsuusikä voidaan jakaa monella tavoin eri ikäkausiksi kasvun ja kehityksen rytmin mukaan. Nämä ikäkaudet vaihtuvat liukuvasti ja niiden väliset rajakohdat ja nimitykset ovat sopimusluonteisia. Leikki-ikä ajoittuu toisen ja kuudennen ikävuoden välille.

Varhainen leikki-ikä käsittää toisen ja kolmannen ikävuoden ja myöhäisleikki-ikä ikävuodet neljänestä kuudenteen. (Aaltonen – Ojanen – Sivén – Vihunen – Vilén 1997: 140–141.) Opinnäytetyössämme kohderyhmänä ovat myöhäisleikki-ikäiset lapset.

Lapsen leikkiessä motoriset taidot harjaantuvat itsestään. Lapsi myös toistaa ja harjoittelee tarkoituksellisesti uusia motorisia taitoja ilman, että se olisi leikkiä. Perusmotoriikan eli liikkeiden kehityksen harjoitteluvaihe on vahvimmillaan leikki-ikässä. (Aaltonen ym. 1997: 145–150.)

Lapsi on luonnostaan kiinnostunut samanikäisistä lapsista ympärillään. Lapset viettävät paljon aikaa leikkien, tutkien ympäristöään tai vain olemalla yhdessä. Sosiaalinen ympäristö muokkautuu läpi elämän ja lapsen on tärkeää opetella elämään erilaisten yksilöiden kanssa sekä tulkitsemaan erilaisia ihmisiä. (Aaltonen ym. 1997: 176–178.) Leikki on lapsen keino tutkia maailmaa, toteuttaa ideoitaan sekä kokeilla voimiaan ja kykyjään. Leikki tukee sosiaalista kehitystä silloin, kun lapsi leikkii aikuisten tai toisten lasten kanssa. Leikeissä lapsi voi purkaa tunteitaan emotionaalisesta jännityksestä vapautuakseen. (Kantero – Levo – Österlund 1996: 40–41.)

4.1 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivisuus sisältää havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen. Voidaan puhua myös ihmisen toiminnan tiedollisesta osa-alueesta. Havaintojensa avulla lapsi tutustuu aktiivisesti maailmaansa. Kielellä on tärkeä sija ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kun lapsi oppii käyttämään sanoja, hänen aikomuksensa ja toiveensa tulevat aikuiselle paremmin ymmärrettäviksi. Kielen avulla lapsi oppii jäsentämään havaintomaailmaansa. Toisen ikävuoden loppupuolella lapsi ymmärtää jo kielen sosiaalisen luonteen. Yli kolmevuotiaat lapset voivat oppia yli 10 uutta sanaa päivässä. Viisivuotias hallitsee jo yli parituhatta sanaa, joita hän pystyy käyttämään joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla. Kun lapsi oppii kielen, hän alkaa myös kysellä. Tärkeää olisi, että lapsen kysymyksiä ei vähäteltäisi tai välteltäisi vaan niihin vastattaisiin. Olisi kuitenkin tärkeää antaa lapsen itse oivaltaa asioita. Oivaltaminen kehittää lapsen luovuutta ja ajattelun joustavuutta. Se myös vahvistaa itsetuntoa, jota lapsi tarvitsee motivoituakseen opettelemaan uutta. (Aaltonen ym. 1997: 236–237.)

Uuden opetteleminen edellyttää aina asioiden monipuolista tarkastelua, tutkimista ja

ajatusten vaihtamista muiden kanssa. Leikeissä kehittyvät lapsen havaintotoiminnot ja ajattelu. Leikki kehittää lapsen mielikuvitusta ja luovuutta. Lapsi oppii leikeissä ymmärtämään toimintaketjuja ja syy-seuraussuhteita. Leikki kehittää myös lapsen muistia. (Aaltonen ym. 1997: 158, 236–237.) Dewey (1959), Erickson (1970) ja Piaget (1967) määritteli leikkimisen osana kiinteän kasvun ja kehityksen prosessia, mikä kehittää persoonallisen identiteetin vahvistumista ja tulevaisuuden realiteettien käsittelyä. Leikkiminen antaa lapselle emotionaalista tasapainoa hänen ensimmäisinä vuosinaan. (Bar-Mor – Haiat – Scochat 2003: 210.) Piaget osoitti, että leikin kehitystä ei voi erottaa lapsen muusta kognitiivisesta kehityksestä (Julkusen 2004 mukaan).

Aivojen kehitys on monivaiheista ja jatkuu läpi lapsuuden ja nuoruuden. Kiihkeimmän kehityksen vaihe aivojen kypsymisessä alkaa noin kolme kuukautta ennen syntymää ja jatkuu aina kolmanteen ikävuoteen syntymän jälkeen. Aivorungon ja isoaivojen kuorikerroksen välissä sijaitsevaa aluetta kutsutaan limbiseksi järjestelmäksi. Sen kiihkeän kehityksen vaihe alkaa noin kaksi kuukautta syntymän jälkeen, ja se säilyy vallitsevana noin puolentoista vuoden ikään asti. Kehittyneimmän aivojen osan, isoaivokuoren toiminnallisesti tärkeä kehitys alkaa toisen ikävuoden aikana limbisen järjestelmän kypsymisen jälkeen. Isoaivokuoren kypsyminen johtaa uusien muistijärjestelmien syntymiseen. Tiedostamattomasti havaintoja ja toimintaa ohjaavat muistijärjestelmät kypsyvät oikean aivopuoliskon alueella ja vasen aivopuolisko tuo kypsyessään mukaan sanallisesti jaettavissa olevan muistin. Isoaivokuoren vähittäinen kypsyminen läpi lapsuuden muovaa muistijärjestelmiä yhä laaja-alaisemmiksi ja tarkemmiksi. Kouluikään mennessä lapsi pystyy kytkemään yhteen monia tapahtumia ja antamaan niille ehyen kertomusmuodon. (Mäkelä 2002: 14–15, 35, 37–38.)

Muistitoiminnot ovat kiinteästi sidoksissa muuhun kehitykseen. Lapsilla, jotka eivät vielä ole sisäistäneet ympäristöä jäsentäviä kielellisiä ja käsitteellisiä ryhmittelyperusteita, esiintyy vaikeuksia asioiden mieleen painamisessa ja niiden palauttamisessa. Ensimmäisten elinvuosien aikana lapset omaksuvat kategorioita, kuten oppivat tunnistamaan ihmisiä, eläimiä, esineitä ja niiden ominaisuuksia. Opittuaan esineiden nimet ja kohdatessaan niitä eri yhteyksissä, asioille muodostuu vähitellen uusia miellelyhtymiä, jotka auttavat tapahtumien ja esineiden jäsentämisessä ja niiden mieleen painamisessa. Muistiin painamisessa lapset käyttävät useimmiten apuna muistettavien asioiden kertaamista, toistoa, ryhmittelyä ja miellelyhtymien rakentamista muistettavien asioiden välille. (Lyytinen, H – Lyytinen, P 2002: 100–101, 106–107.)

Leikki-iässä lapsen muisti alkaa toimia tehokkaammin kuin aikaisemmin. Työmuisti paranee, ja lapsi pystyy pitämään mielessään hetkellisesti kolmesta viiteen asiaa. Hän alkaa myös oppia käsitteitä, joiden avulla hän pystyy erottamaan ja luokittelemaan asioita. Opitut käsitteet tallentuvat lapsen tietomuistiin ja ohjaavat muita toimintoja. Lapsen elämäntapahtumamuistiin karttuu myös koko ajan oman elämän tapahtumia. Leikki-iässä taitomuistiin tallentuu sisäisiä malleja esimerkiksi verensokerin mittaamiseen tarvittavista liikesarjoista. (Anttila – Eronen – Kallio – Kanninen – Kauppinen – Paavilainen – Salo 2007: 77.)

4.2 Leikki

Lapsella on synnynnäinen valmius ja alttius leikkiin, mutta leikki syntyy vain tiettyjen edellytysten vallitessa. Leikin itu on olemassa lapsessa, mutta aikuisen täytyy herättää leikki, tukea sen kasvua ja antaa sille tilaa. Tyttöjen ja poikien leikit eroavat usein toisistaan. On kuitenkin olemassa myös sukupuolineutraaleja leikkejä, joita sekä tytöt että pojat voivat leikkiä. Tällaisia ovat esimerkiksi pelien pelaaminen. (Sinkkonen 2008: 217, 225, 237, 240.) Helenius ja Mäntynen (2001) toteavat, että aikuisen tehtävänä on tukea lapsen leikkiä, auttaa lasta pysähtymään leikkimään ja samalla rakentamaan taitojaan ja tietojaan. Leikki avaa aikuisen ja lapsen yhteisen toimintakentän, ja juuri sen vuoksi lapsen taidot ja kyvyt voivat kehittyä. (Julkusen 2004 mukaan.) Rapp (1980) kuvaili leikin ominaisuuksia monien aiheeseen liittyvien tutkimusten perusteella. Leikki on aktiivista toimintaa ja vaatii aloitteellisuutta. Leikissä ei ole aina välitöntä tai ulospäin näkyvää tulosta. (Bar-Mor ym. 2003: 209.) Bettelheim (1987) on määrittelyt leikin luovaksi toiminnaksi, jonka varassa lapsi elää senhetkistä elämäänsä. Leikki on lapselle tulevien valmiuksien ja taitojen harjoittamista, samalla myös ongelmien ratkaisukeino. Leikki on lapsen mielihyvän lähde, se on hänelle arvokasta ja tärkeää. (Hytönen 1997: 12.) Erilaisiin materiaaleihin ja välineisiin tutustumalla hän oppii tuntemaan värejä, muotoja, kokoja ja rakenteita. Leikki on lapsen keino tutkia maailmaa, toteuttaa ideoitaan ja suunnitelmiaan sekä kehittää kykyjään. (Jokinen – Minkkinen – Muurinen – Surakka 1994: 113–115.)

5 LAPSEN SAIRAUTEEN SOPEUTUMINEN

Lapsen sairaus muuttaa lapsen elämäntilannetta, ja sairastuminen merkitsee hänelle stressiä. Koska lapselle ruumiintoimintojen hallitseminen merkitsee tärkeää kehityksen astetta minän kehitykselle, hänen ei ole helppoa alistua hoidettavan rooliin. (Kantero ym. 1996: 91.) Vasta myöhäisleikki-iässä lapsi osaa paikallistaa kipeitä kohtia, ja varsinkin pitkään lapsi saattaa sanoa, että vatsa on kipeä, vaikka kyseessä olisikin jotain muuta. Leikki-ikäinen ei vielä ymmärrä mahdollista lääkäriin joutumisen syytä. (Jokinen ym. 1994: 76.)

5.1 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sairauden kokeminen

Lapselle sairaalaan joutuminen on usein vaikea asia. Vieraat ihmiset, vieras ympäristö, ero vanhemmista ja tähän liitettynä epätietoisuus tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä tekevät lapsen olon ahdistuneeksi ja turvattomaksi. (Hytönen 1997: 27.) Lapset reagoivat sairauteen ja sairaalaan joutumiseen kukin persoonallisella tavallaan ja suhtautuvat niihin hyvin vaihtelevasti. Sairaalaan joutumisen vaikutukset ovat vahvasti riippuvaisia lapsen tilan ennustettavuudesta sekä lapsen käsityskyvystä. (Hiitola 2000: 49.) Lapsi voi kokea sairauden ja toimenpiteet rangaistuksena ja pelokkuus lisääntyy. Sairaus aiheuttaa lapselle väsymystä, voimattomuutta, haluttomuutta, pahan olon tunnetta ja mahdollisesti myös kipua. (Kantero ym. 1996: 91, 111.) Kun lapsi joutuu sairaalaan ja pois tutusta kotiympäristöstä, hän saattaa reagoida voimakkaasti kieltäytymällä yhteistyöstä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Sairastuneella lapsella saattaa olla edessään paitsi ympäristön muutos, myös paljon uusia toimenpiteitä ja tutkimuksia, jotka saattavat tuottaa kipua ja ainakin pelottaa lasta. (Jokinen – Kuusela – Lautamatti 1999: 9–10.) Bar-Morin (1997), Kayesin (1991) ja Matthews (1991) mukaan sairaalassaolo on raskas kokemus ensisijaisesti lapselle, mutta myös perheelle. Sairaalassa oleva lapsi on otettu pois normaalista ympäristöstään. Samaan aikaan hän käy läpi epämiellyttäviä tutkimuksia ja kiputiloja. Kaikki tämä voi vaikuttaa hänen henkiseen kehitykseensä, sekä aiheuttaa kasvun hidastumista, syömis- ja nukkumishäiriöitä ja pelkotiloja. (Bar-Mor ym. 2003: 210 mukaan.)

Alle 5-vuotiaille pelottavinta on ero vanhemmista. Lapsen ajantaju on heikko. Hän kokee kaiken muutoksen pysyvänä, esimerkiksi jos vanhemmat hetkeksi poistuvat. (Kantero ym. 1996: 91.) Ivanoffin ym. (1999) tutkimuksen mukaan lasten pelot

sairaalassa liittyivät yksinolotilanteisiin ja lapset kaipasivat vanhempiaan. Kun turvallinen aikuinen on lähellä, lapsi kestää paremmin pelottaviakin asioita. Leikki-ikäinen lapsi on hyvin kiinnostunut omasta ruumiistaan, minkä takia kaikki omaan ruumiiseen kohdistuvat toimenpiteet tuntuvat uhkaavilta. (Kantero ym. 1996: 111; Ivanoff ym. 1999: 276.) Lapsen tiedot ja käsitykset ruumiin toiminnoista ovat vähäiset, jopa väärät ja mielikuvituksen värittämät (Kantero ym. 1996: 111).

Usein se, mitä aikuinen pitää temppuiluna tai tottelemattomuutena, sisältää lapsen tunteita sairaudesta. Lapselle voi tulla paha mieli, jos pitää keskeyttää leikki ja mennä välipalalle vaikka ei ole nälkä. Usein lasten leikeissä ja tarinoissa asiat tapahtuvat jollekin toiselle, eivät itselle, mutta tapahtumien sävy on peräisin lapsen omista kokemuksista. Sairastumisen alkuvaiheessa asioiden kielteiset puolet korostuvat, koska myönteisiä kokemuksia ei vielä ole ehtinyt kertyä. (Lapsen diabetes 2006: 12, 14–15.)

Vanhemmilla ja valitettavan usein myös hoitohenkilökunnalla on käsitys, että pelokkaan lapsen tulee tietää mahdollisimman vähän siitä, mitä tulevassa toimenpiteessä tai tutkimuksessa tapahtuu. He perustelevat kantaansa sillä, että asian etukäteinen käsittely lisää lapsen pelkoa. Lapsi, joka on harjoitellut tutkimustilannetta etukäteen, saattaa olla jännittyneempi ja pelätä enemmän kuin lapsi, joka tulee tilanteeseen tietämättömänä. Kuitenkin lapsi, joka on valmistettu tutkimusta tai toimenpidettä varten, toipuu siitä nopeammin. Tavoitteena olisi, että valmistamisella pystyttäisiin poistamaan lapsen ja perheen kokema stressiä ja pelkoa, poistaa kaikki mahdollinen estettävissä oleva kipu, saada lapsen tutkiminen ja hoitaminen sujumaan turvallisesti ja luoda lapseen ja perheeseen luottamussuhde. Lapsen valmistaminen on erityisen tärkeää silloin, kun kyseessä on kipua tuottava tutkimus tai toimenpide, ja silloin kun kyseessä on pitkäaikaissairas potilas. Ensimmäisessä vaiheessa lapsen valmistamisessa tutkimukseen tai toimenpiteeseen, kuvaillaan tulevaa tapahtumaa, esimerkiksi millaisia välineitä tutkimus tai toimenpide vaatii. Toisessa vaiheessa harjoitellaan niitä taitoja, joita lapsi tarvitsee kyseisessä hoitotilanteessa. Kolmannessa vaiheessa keskitytään kokonaisuuteen ja harjoitellaan tilanne alusta loppuun. Neljännessä vaiheessa käydään läpi hoitotilannetta jälkihoitona, esimerkiksi keskustellen tai piirtäen. (Jokinen ym. 1999: 9–10, 38.)

5.2 Leikin merkitys lapselle sairaalassaolon aikana

Lapsella täytyy olla mahdollisuus olla lapsi myös sairaalassa. Leikin avulla lapsi ilmaisee tunteitaan ja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Lapselle tulisi järjestää sairaalassakin leikkejä, joiden avulla hän pystyisi käsittelemään uusia tunteitaan. Vanhemmille tulisi myös selvittää leikin tärkeys, jolloin he omalta osaltaan voisivat tukea lapsen leikkiä ja osallistua siihen mahdollisuuksien mukaan. Leikkitoiminnan keskeisiä tavoitteita sairaalassa on edistää hoitoa ja kuntoutusta, tuottaa lapselle iloa ja onnistumisen tunteita sekä auttaa lasta sopeutumaan sairauteensa. (Jokinen ym. 1994: 113–115.)

Leikin merkitys tulee esille sairaalassa olevan lapsen koko hoitoprosessin ajan. Leikki on lapsen aktiivisuuden ilmaus, ja siinä heijastuvat lapsen kokemat tunteet. Leikeistä hoitaja saa arvokasta tietoa lapsesta ja hänen paranemisestaan. (Kantero ym. 1996: 115–116.) Hytösen (1997) tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat kokevat leikin tärkeäksi sekä lapselle että lastenhoitotyölle sairaalassa. Leikin kautta hoitajat voivat havaita lapsen terveyden eri puolia; fyysistä vointia, tunnetiloja ja sosiaalisia suhteita. Hoitajien haastatteluista ilmeni, että sairaalassa leikki ymmärretään osaksi lapsen terveyteen tähtäävää hoitoa. Silti leikin tarjoamia mahdollisuuksia ei käytännössä osata vielä tarpeeksi hyödyntää. Hoitajat pitivät esimerkiksi terveystieteellisten leikkivälineiden ja materiaalien osuutta sairaalassa liian vähäisenä. (Hytönen 1997: 36, 47–48.)

Leikki hoitoprosessin osana vaatii systemaattista suunnittelua, jossa on otettava huomioon lapsen toiveet ja sairauden asettamat rajoitukset. Kun lapsen toteuttama leikki ja sen vaikutus lapsen vointiin kirjataan, voidaan sen avulla seurata lapsen parantumista. (Kantero ym. 1996: 115–116.) Hännikäisen (1992) mukaan lasta hoitavien ja kasvattavien henkilöiden olisi kyettävä järjestämään lapsen ympäristö niin, että lapsi voi aktiivisesti leikkiä ja toteuttaa itseään. Lapsi saa leikkiinsä sisällöt omasta lähiympäristöstään. Hänellä tulee olla aikaa, tilaa, materiaalia ja leikkivälineitä, joiden avulla arkipäivän kokemuksia on mahdollista leikkiä. (Hytönen 1997: 17.)

Pelanderin (2008) mukaan lasten odotukset sairaalaoa aikana kohdistuvat hoitajaan, hoitotyön toimintoihin sekä fyysiseen ympäristöön. Lapset odottavat sairaalassa ollessaan, että hoitajat järjestäisivät heille erilaisia aktiviteetteja. He toivovat, että

hoitajilla olisi aikaa leikkiä heidän kanssaan, esimerkiksi pelata pelejä. Lasten arvion mukaan hoitajilla olisi paljon parannettavaa juuri aktiviteettien järjestämisen suhteen. Hoitajat eivät panosta tarpeeksi lasten viihtyvyyden turvaamiseen leikin avulla, vaan he keskittyvät lähinnä sairauden hoitoon. (Pelander 2008: 58, 60.)

Kuusivuotiaiden lasten leikeistä sairaalassa tehdyn tutkimuksen perusteella leikkitoiminnot erosivat melko paljon toisistaan. Tulosten mukaan lapset olivat aktiivisia leikkijöitä sairaalassa, sillä he käyttivät keskimäärin puolet ajastaan leikkimiseen. Yksinleikki ja yhteisleikki vuorottelivat. Pelaaminen, lastenohjelmien katseleminen, askarteleminen ja piirtäminen, esine- ja rakenteluleikit sekä satujen kuunteleminen olivat tyypillisiä leikin muotoja. Sairaalaan liittyvät leikit olivat harvinaisia. Leikkiin liittyviä vuorovaikutussuhteita lapsilla oli pääasiassa omien vanhempiensa, leikkitoiminnasta vastaavan henkilön ja toisten lapsipotilaiden kanssa. Valtaosa leikistä oli viihtymisleikkiä, mutta tutkimuksen mukaan lapset leikkivät myös kokemusten läpityöskentelyleikkejä sekä kasvua ja kehitystä tukevia leikkejä. Valmistettaessa lasta tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin ei käytetty leikkiä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että leikki tulisi liittää mukaan lapsen hoitotyöhön. Yhdessä lapsen kanssa leikkiessään hoitaja tutustuu lapseen, tarkkailee hänen vointiaan ja voi käsitellä leikin avulla lasta askarruttavia asioita tai valmistaa lasta tuleviin hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin. (Koski 2003: 45–49.)

5.3 Pitkäaikaissairaana lapsen perheen sopeutuminen sairauteen

Leikki-ikäisen lapsen sairaus ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat aina hänen itsensä lisäksi myös hänen vanhempiensa ja koko perheeseen, joskus myös hyvin laajasti muuhun lähiyhteisöön. Vanhemmat saattavat kokea rooliristiriitoja, avuttomuutta, syyllisyyttä tai epäonnistumisen tunteita. He voivat myös kieltää sairauden kokonaan. Sairaalassa vanhemmat joutuvat luovuttamaan osan hoitovastuustaan ja päätöksistään sairaalan henkilökunnalle sekä löytämään uuden roolin sairaan lapsen vanhempina. (Lampinen – Åstedt-Kurki – Tarkka 2000: 196.)

Perheen osallistumisella lapsen hoitoon on suuri merkitys sekä lapsen omalle että koko perheen hyvinvoinnille. Vanhemmat voivat tukea lastaan ja auttaa häntä kohtaamaan uusia tilanteita sairaalassa. Vanhempien läsnäolo vähentää lapsen koti-ikävää ja pelkoja sekä luo lapselle turvallisuudentunnetta. Vanhemmat tarvitsevat hoitajan läsnäoloa,

emotionaalista tukea, tietoa sekä ohjausta ja neuvontaa. Vanhemmat tarvitsevat joskus myös konkreettista apua päivittäisessä elämässään. Mikäli vanhemmat eivät saa riittävästi tietoa ja ohjausta, he saattavat tuntea epävarmuutta omasta roolistaan, joka saattaa vaikeuttaa heidän osallistumistaan lapsen hoitoon. (Lampinen ym. 2000: 196–197.) Sosiaaliset taidot ja sosiaalinen tuki ovat vanhemmille tärkeä voimavara, joka auttaa selviytymään lapsen sairauden aiheuttamista vaatimuksista. Sosiaaliset verkostot ovat vanhempien ja perheen hyvinvoinnille tärkeitä ja auttavat perhettä selviytymään. Perheen voimavaroja vahvistaa hoitohenkilökunnan antama tuki, koko perheen huomioiminen ja lapsen terveiden puolien esille tuominen. (Jurvelin – Kyngäs – Backman 2006: 20.)

Lampisen ym. (2000) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajista suurin osa (82 %) keskusteli vanhempien kanssa siitä, miten vanhemmat ovat itse kokeneet lapsen sairauden ja sairaalaan joutumisen. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat tukevansa vanhempia antamalla heille positiivista palautetta lapsen hoidosta korostamalla heidän läsnäolonsa tärkeyttä ja kannustamalla vanhempia hoitamaan omaa lastaan. (Lampinen ym. 2000: 196–197.)

6 OHJAAMINEN

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään usein monia eri käsitteitä. Sanakirjamääritelmien mukaan ohjauksen synonyymejä ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa asiakkaan johtamista tai johdattamista tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Näissä määritelmissä korostuvat ohjauksen perinteet eli asiakkaan passiivinen rooli, hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. Nykykäsityksen mukaan ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaussuhteen tulisi olla tasa-arvoinen ja vuorovaikutuksellinen. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 25.) Ohjauksikäsitteen ominaispiirteitä, joiden perusteella käsite voidaan määritellä, ovat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjattavan ja ohjaajan kontekstilla tarkoitetaan sitä, että ohjaus on sidoksissa yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 254; Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 6.) Karlsein (1997), Bestin (2001) ja Marcumin ym. (2002)

mukaan potilaiden ohjaus on tärkeä osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa, ja sille on ominaista se, että potilaiden asioista keskustellaan tavoitteellisesti. Ohjaus edellyttää terveydenhuoltohenkilöstöltä ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja, sekä turvata riittävä ohjauksen saanti. (Kääriäisen ym. 2006 mukaan.)

6.1 Lapsen ja perheen ohjaaminen

Lapset tarvitsevat aikuisten tavoin paljon tietoa diabeteksestä ja sen vaikutuksista omaan elämäänsä. Pienille lapsille asioita voi selittää piirtämällä, leikkimällä tai kertomalla tarinoita. Lasten kanssa kannattaa keskustella kaikista heitä mietityttävistä asioista. Mitä pienempi lapsi on sairastuessaan, sitä luontevammin diabeteksestä tulee osa hänen elämäänsä. Pienet lapset ovat innokkaita tekemään ja opettelemaan itse. Heidän on hyvä antaa harjoitella kaikkea mahdollista. (Lapsen diabetes 2006: 12–15.) Pelanderin (2008) tekemän tutkimuksen mukaan lapset odottavat hoitajilta ohjaamista, tiedonantoa ja selityksiä asioista, jotka koskevat heidän hoitoaan. Lapset olivat tyytyväisiä hoitajilta saamaansa tietoon ja ohjaukseen. (Pelander 2008: 58–60.) Diabetes vaikuttaa myös sairastuneen lapsen sisaruksiin ja perheeseen. Sisaruksilla saattaa olla mielessään kysymyksiä ja he ovat usein huolissaan sairastuneesta sisarestaan. Sisaruksista saattaa myös tuntua, että he jäävät vähemmälle huomiolle ja että diabeetikkolapsi saa kohtuuttomasti huomiota, mikä voi aiheuttaa mustasukkaisuutta ja pahaa mieltä. Sen vuoksi sisarukset olisi hyvä huomioida hoidon aikana sairaalassa ja he voivat olla mukana hoidonohjauksessa. (Kaprio – Härmä-Rodriguez 2006: 352.) Suunnittelemaamme muistipeliä ja ohjekirjaa voidaan hyödyntää myös sisarusten ohjauksessa.

Jurvelinin ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan tiedonsaanti on yksi vanhempien selviytymisvaatimuksista lapsen sairastuttua. Vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen sairaudesta ja sen hoidosta, hoitojärjestelmästä, etuisuuksista ja palveluista. Myös sisaruksia rauhoittaa totuudenmukaisen tiedon saaminen ja he kaipaavat rauhallista selostusta tapahtuneesta. (Jurvelin ym. 2006: 20–22; Kaprio – Härmä-Rodriguez 2006: 352.) Tiedon lisäksi vanhemmat kaipaavat tukea läheisiltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta sekä aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen (Jurvelin ym. 2006: 20–22; Hellsten 2008). Tietoa toivotaan enemmän kuin sitä saadaan ja tiedonsaannin kannalta olisikin tärkeää antaa vanhemmille mahdollisuus keskustella ja kysyä asiantuntijoilta. Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta halutaan myös kirjallisena, jotta kirjalliseen

materiaaliin voi rauhassa tutustua. Käytännön hoitotyötä tekevien tulisi kuunnella vanhempia ja heidän tarpeitaan. Vanhemmille tulisi antaa tietoa ja tukea asiakkaan lähtökohdista käsin. Tavoitteena on, että hoitajat tunnistaisivat yksilön ja perheen voimavarat ja käynnistäisivät prosesseja niiden tukemiseksi. Hoitajien ja hoitavan lääkärin keskeisinä interventiotavoitteina on luoda tukea antava suhde vanhempiin ja opettaa tarvittavat tiedot ja taidot. (Jurvelin ym. 2006: 20–22.)

6.2 Diabeteksen hoidon ohjaus ja ohjauksen tavoitteet

Diabeteksen hoitoon liittyvä ohjaus aloitetaan heti sairastumisen toteamista seuraavana päivänä sekä lapselle että perheelle. Hoidon ohjaus ja tiedon antaminen onnistuu parhaiten pienissä erissä ja ahdistuneisuus häviää, kun huomataan, että hoidon oppiminen sujuu ja diabeteksen kanssa tulee toimeen. Vanhemmille opetetaan aluksi verensokerin omaseuranta, insuliinin pistäminen sekä liian alhaisen verensokerin oireet ja hoito. Osastolla annetulla alkuhoidolla autetaan lasta pääsemään kotiin mahdollisimman pian ja turvallisesti. (Kaprio – Härmä-Rodriguez 2006: 350–352.) Tällä hetkellä Jorvin sairaalan osastolla L1 on diabetesta sairastavien lasten ohjauksessa käytettävissä ainoastaan kirjallista materiaalia. Ohjaustilanteisiin osastolla saavat osallistua vanhempien lisäksi sisarukset, isovanhemmat sekä mahdollisesti päivähoiton henkilökunta. (Artela 2008.)

Hoito osastolla pyrkii lapsen voinnin parantumiseen. Ohjauksen tavoitteena on, että perhe oppii diabeteksen perushoidon, lapsi tuntee olonsa terveeksi sekä kasvaa ja kehittyy normaalisti. Ohjaustilanteessa on tärkeää, että mukana ovat molemmat vanhemmat sekä mahdolliset sisarukset. Myös muut läheiset, esimerkiksi isovanhemmat, otetaan mielellään mukaan ohjaukseen. Vastuuhoitaja on mukana käytännötilanteissa koko hoitajakson ajan. Ohjaustilanteessa insuliinin vetäminen ruiskuun ja insuliinin pistäminen opetetaan molemmille vanhemmille, sekä iästä riippuen potilaalle itselleen. (Hellsten 2008.) Jos pistäminen pelottaa lasta, hänen kanssaan on hyvä puhua myös siitä, miltä sairaus tuntuu hänestä kokonaisuutena: mikä siinä pelottaa ja mikä harmittaa. Jos puhuminen tuntuu hankalalta, lasta voi kannustaa vaikka piirtämään kuvia sairaudestaan. Keskustelun voi avata myös leikin avulla. Joskus tällaiset keinot auttavat tunnelatausten purkamisessa. Jos lapsen on tarkoitus pistää itse, hän voi kokeilla ensin esimerkiksi nallen pistämistä harjoituskynällä ja pistää sitten itseään, ensin aikuisen avustamana. (Siljamäki 2005.)

6.3 Lapsen ohjaaminen leikin avulla

Leikin teorioiden mukaan leikki on jatkuvasti muuttuvaa, kehittyvää ja toistuvaa toimintaa. Toiset teoriat painottavat leikin merkitystä jollekin tietylle kehityksen osa-alueelle, toiset sen kokonaisvaltaista merkitystä oppimiselle. Seuraamalla leikin kehitystä on voitu todeta, että aikuisen ohjauksella on leikkiä kehittävä vaikutus. Sairaalassa työskentelevillä lastenhoitajilla on jo peruskoulutuksensa puolesta kasvattajan rooli, mutta leikin ohjausta tai jonkin asian opetusta leikin avulla joutuvat sairaalassa tekemään muutkin, esimerkiksi sairaanhoitajat. Ohjauksessa voidaan hyödyntää lapsen oppimistarpeita. Ohjaaja antaa mahdollisuuden luomiseen, tutkimiseen, kokeiden tekemiseen, liikkumiseen, yhteistyöskentelyyn, aistimiseen, ajatteluun, muistelemiseen, muistamiseen, kommunikointiin, kyselyyn sekä vuorovaikutukseen. Ohjaajan tulee tietää lapsen vahvuudet ja persoonalliset rajat, sekä varjella niitä. Ohjaajan tulee olla aktiivinen ja turvata lapselle ympäristö, joka kannustaa ja lujittaa sosiaalisten normien ja arvojen muodostumista. Pitkäaikaissairaana lapsen leikkiä seuraamalla voidaan saada tietoa niistä osa-alueista, joissa lapsi tarvitsee enemmän tukea ja ohjausta. (Hiitola 2000: 45–47.) Karkelan (1983) mukaan leikkiin voidaan liittää terveystieteellisiä näkökohtia. Jo hyvin pientä lasta voidaan ohjata esimerkiksi kotileikkien avulla omatoimiseen päivittäisten toimintojen hallintaan. (Hytönen 1997: 26.)

Didaktiset leikit ovat oppimisen edistämiseen kehitetyjä leikkejä. Näissä käytetään leikkiä oppimisen välineenä. Pienen lapsen leikkiä on käytetty opetuksessa keinona opettaa lapsille erilaisia asioita. Didaktisissa leikeissä yhdistetään toisaalta aikuisen etukäteen määrittämät tavoitteet ja sisällöt, sekä lasten innostus leikkeihin. Aikuinen hyödyntää näin leikin motiivia pyrkiessään tiettyihin tavoitteisiin. Pienen lapsen oppimisen tulisi olla leikinomaista. Tässä on sisäänrakennettu ajatus siitä, että lapsella on leikissä sisäinen motivaatio, mutta oppimisesta se puuttuu. Lapsi on siis kiinnostunut oppimaan asioita, mutta omilla ehdoillaan ja tavoitteillaan. (Aaltonen ym. 1997: 243, 246.)

6.4 Lapsen ja perheen voimavarojen vahvistaminen

Voimavarakeskeisyys määritellään toimintana, joka edistää yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden osallistumista tavoitteena omaan elämään vaikuttavien tekijöiden

hallitseminen sekä yhteisössä, että yhteiskunnassa. Voimaantumista, vahvistumista ja voimavarakeskeisyyttä kuvaa hoitotieteessä käsite empowerment. Voimavarojen saavuttaminen on ihmisestä itsestään kasvava prosessi, jonka alkua ei voi todeta tietyistä hetkeistä alkaen tai tietyn neuvon seurauksena. Voimavarojen saavuttamisen peruslähtökohtana pidetään ihmisen aktiivista osallistumista, joka edellyttää hoitajan ja potilaan tasavertaista vuorovaikutussuhdetta sekä turvallista, luottamuksellista, arvostavaa ja kunnioittavaa ilmapiiriä. Tällainen tilanne mahdollistaa avoimen ja rehellisen mielipiteiden vaihdon, eikä potilas koe rajoittavia vaatimuksia tai kontrolloivaa ulkoista painetta muuttua tiettyyn suuntaan. Potilaan autonomia toteutuu, kun hän voi päättää keskustelun sisällöstä ja vastata tehdyistä päätöksistä. Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen sekä tietoisena päätöksensä seurauksista. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 214–215.)

Leino-Kilpi, Mäenpää ja Katajisto (1999) ovat lähestyneet voimaantumista terveysongelman sisäisen hallinnan sisältöalueiden avulla. Näitä sisältöalueita ovat biologis-fysiologinen-, toiminnallinen-, tiedollinen-, sosiaalis-yhteisöllinen-, kokemuksellinen-, eettinen- ja ekonomisen alue (Leino-Kilpi ym. 1999: 31).

Työssämme korostuu biologis-fysiologinen alue, johon kuuluu sairaudesta aiheutuvat fyysiset oireet ja tuntemukset. Sisäinen hallinta muodostuu tällä alueella siitä, että henkilöllä on riittävästi tietoa oireista ja tuntemuksista, ja että hän kokee hallitsevansa oireiden tuomat ongelmat. Leikkiessään lapsi antaa ajankohtaista tietoa voinnistaan jolloin hoitohenkilökunta voi havainnoida hänen jaksamistaan ja sen hetkistä vointiaan. (Leino-Kilpi ym. 1999: 31.)

Toiminnallinen alue liittyy työhömmä, koska siinä muodostuu lapsen kyky toimia aktiivisesti edistääkseen oman terveysongelmansa hallintaa. Tähän alueeseen kuuluu esimerkiksi selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Suurta osaa lapsen päivittäisissä toimissa näyttelee leikkiminen. Tiedolliseen alueeseen kuuluu riittävä tieto sairaudesta, kyky hankkia uutta tietoa sekä taito hyödyntää hankittua tietoa terveysongelman hallinnassa. (Leino- Kilpi ym. 1999: 33–34.)

Sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen sisältyy henkilön sosiaalinen tukiverkosto ja sen säilyminen sairauden aikana. Lapsen sairastuessa diabetekseen, hänen sosiaalinen tukiverkostonsa muodostuu perheestä ja muista läheisistä. Myös hoidollisen ympäristön

ja siihen sisältyvien kontaktien tulisi tukea ongelman hallintaa. Aikaisemmat terveystkokemukset ja niiden hyödyntäminen sisältyvät kokemukselliseen alueeseen. (Leino- Kilpi ym. 1999: 33–34.)

Voimaantumista on viime vuosina pidetty yhä kasvavassa määrin tärkeänä potilaan ohjauksessa. Sillä on huomattu olevan vaikutusta potilaan päätöksentekoon osallistumiseen, pelkotiloihin ja elämänlaatuun. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus potilaan ohjauksessa käsittää informaation tarjoamista, toimintasuunnitelmia ja potilaan auttamista tavoitteiden saavuttamisessa. (Virtanen – Leino-Kilpi – Salanterä 2006: 140.)

Voimaantuminen potilaan ohjauksessa edistää hänen sosiaalisia taitojaan, ongelmanratkaisukykyään ja kommunikointitaitojaan kasvattamalla hänen tietoisuuttaan terveydellisistä arvoista, tarpeista ja tavoitteista ja sitä kautta auttaa potilasta selviytymään terveysongelmastaan (Virtanen ym. 2006: 140).

7 MUISTIPELI DIABETEKSEEN SAIRASTUNEEN LAPSEN OHJAUKSESSA

Leikki voidaan jakaa kolmeen eri muotoon: fyysiseen, älylliseen ja sosiaaliseen/emotionaaliseen leikkiin. Pelit voivat kuulua jokaiseen muotoon, mutta muistipelit kuuluvat älyllisiin ja sosiaalisiin/emotionaalisiin leikin muotoihin. (Hiitola 2000: 78–79.) Muistipeli on yhden tai useamman pelaajan peli, jossa on tarkoitus löytää korttiparit kuvapuoli alaspäin olevista korteista mahdollisimman pienellä määrällä yrityksiä. Pelin pelaamiseen tarvitaan korttipakka, jossa samanlaisia kuvakortteja on kaksi kappaletta. Korttien selkäpuoli on kaikissa korteissa samanlainen. Kortit sekoitetaan ja asetetaan pöydälle kuvapuoli alaspäin niin, että pelaaja ei tiedä, missä mikäkin kuva on. Jokainen pelaaja kääntää vuorollaan kaksi mitä tahansa pöydällä olevaa korttia oikein päin. Jos käännettyjen korttien kuvat eivät ole samanlaiset, ne käännetään uudestaan kuvapuoli alaspäin ja vuoro siirtyy seuraavalle pelaajalle. Jos pelaaja löytää kuvaparin, hän saa kortit itselleen. Löydettyään kuvaparin pelaajan vuoro jatkuu. Jos pelaajia on yksi, tarkoitus on löytää kaikki korttiparit mahdollisimman pienellä määrällä yrityksiä. Jos pelaajia on kaksi tai useampia, pelaajat kääntävät kortteja vuorollaan. Se pelaaja voittaa, joka löytää eniten korttipareja kunnes pelipöytä on tyhjä. (Muistipeli. Wikipedia.)

7.1 Muistipeli

Muistipelimme tarkoituksena on toimia ohjauksen välineenä lapsen ja perheen perehtyessä sairauteen ja sen hoitoon. Lapsi voi pelata muistipeliä osastolla joko hoitajien, vanhempiensa tai toisten lasten kanssa. Isompien lasten oppimista tukee ohjekirja. Tavoitteenamme on, että muistipeli tulee ensin käyttöön kontaktiosastollemme, eli Jorvin sairaalan osastolle L1. Jatkossa muutkin osastot ja kolmannen sektorin yhdistykset voivat ottaa muistipelin käyttöön.

Olemme tehneet muistipeliin 12 kuvaparia. Kuvissa on diabeteksen hoitoon liittyviä välineitä, esimerkiksi verensokerimittari, lansettikynä ja insuliinikynä. Tämän lisäksi pelissä on kuvia, jotka liittyvät diabeetikon ruokavalioon ja liikuntaan.

7.2 Ohjekirja

Kirjallisen ohjeen tulisi olla jokaiselle käyttäjälle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen (Kyngäs ym. 2007: 124). Muistipelin ja ohjekirjan kohderyhmänä ovat myöhäisleikki-ikäiset lapset, joten olemme pyrkineet siihen, että ohjekirjan sisältö vastaisi heidän tarpeitaan. Ohjekirjan tarkoituksena on toimia apuvälineenä vanhemmille, jotta he pystyvät auttamaan lasta tutustumaan diabetekseen liittyviin käsitteisiin. Ohjekirjassa olemme kertoneet jokaisesta kuvaparista, esimerkiksi mitä kyseisellä välineellä tehdään. Tällä tavalla lapset voivat tutustua sairauttaan koskeviin välineisiin ja sairauteen liittyviin asioihin.

Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen pitää kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää, ja siitä tulee käydä ilmi, kenelle se on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. (Kyngäs ym. 2007: 125–126.)

Ohjekirjassa kerromme ohjeet pelin pelaamista varten. Lisäksi esittelemme kuvat ja kerromme muutamalla lauseella jokaisesta kuvasta. Ohjeet kirjoitimme lapsilähtöisesti, esimerkiksi ”Löydettyäsi parin, voit lukea tästä ohjekirjasta, mitä kuvan esineellä tehdään tai miten kuva liittyy diabetekseen tai sen hoitoon” ja ”Kuvasta näet sopivat paikat, joihin voit pistää insuliinia”.

8 PROSESSIKUVAUS

Olimme alusta asti kiinnostuneita Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -hankkeesta, koska haluamme työskennellä tulevaisuudessa lasten parissa. Päätimme tehdä työn yhdessä, koska yhteistyömme on sujunut opintojen alusta asti hyvin. Aiheeksemme muodostui leikin hyödyntäminen lasten sairaalakokemusten helpottamiseksi. Ensin lähdimme suunnittelemaan tuotetta lasten pistospelkojen lievittämiseen. Työelämästä tulleen toiveen mukaisesti valitsimme aiheeksi pitkäaikaissairaiden lasten ohjaukseen liittyvän opinnäytetyön. Idea diabeetikoille suunnatusta tuotteesta syntyi kontaktiosaston potilasmateriaalin perusteella.

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen sen kirjallisesta osuudesta. Haimme tietoa lapsen sairaalakokemuksista, leikin merkityksestä lapselle, lapsen diabeteksesta, lapsen kehitysvaiheista sekä lapsen ja perheen ohjauksesta. Käytimme tiedonhakuun eri tiedonhaun menetelmiä. Lähteinä olemme käyttäneet hoitotieteellisistä tietokannoista löytämiämme tutkimuksia sekä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungin kirjastoista löytämiämme teoksia. Lähteinämme on kirjoja, pro gradu -tutkielmia, tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita sekä suullisia tiedonantoja.

Kävimme marraskuussa 2008 tapaamassa kontaktiosastollamme osastonhoitaja Taina Keituria ja osaston diabetesvastaavana toimivaa sairaanhoitaja Kirsi Artelaa. Tapaamisessa kerroimme opinnäytetyöstämme ja kysyimme osaston toiveita ja ideoita tuotteen kehittelyyn. Saimme myös tärkeää tietoa osaston käytännöistä diabeteslasten hoidossa sekä tietoa tämänhetkisistä ohjausmenetelmistä. Tapaamisen ja kerätyn tiedon perusteella rajasimme kohderyhmäksemme myöhäisleikki-ikäiset 4–6-vuotiaat lapset. Suurin osa markkinoilla olevista muistipeleistä on suunnattu yli 4-vuotiaille lapsille, minkä takia emme suunnanneet peliä varhaisleikki-ikäisille lapsille. Täydensimme teoriaosuutta koko projektin ajan. Saimme palautetta teoriaosuudesta ohjaavalta opettajalta, kontaktiosastolta, suomen kielen opettajalta sekä läheisiltämme. Hyödynsimme saamaamme palautetta työtä muokatessamme.

Tuotetta suunnitellessamme päädyimme piirrettyihin kuviin valokuvien sijaan, koska tekijänoikeuslupien saaminen olisi ollut hankalaa. Piirrettyinä saimme kuvista värikkäämmät ja lapsille mielekkäämmät. Halusimme kuvista selkeät ja todenmukaiset, joten pyysimme mallimestari Minna Niemistä piirtämään muistipelin kuvat. Koimme,

että omat taitomme eivät olisi tähän riittäneet. Väritimme kuvat puuväreillä ja skannasimme ne. Tietokoneelta kuvat on helppo tulostaa ja peliä pystyy monistamaan tarvittavan määrän. Näin myös kuvat ovat jokaisessa pelissä yhdenmukaiset. Tulostimme kuvat tavallista kopiopaperia paksummalle paperille ja muokkasimme korttien selkäpuolet vihreiksi Paint-ohjelmalla niin, että korttien kuvat eivät näy läpi. Valitsimme taustan väriksi vihreän, koska se on mielestämme sukupuolineutraali väri. Kuvakorttien puhdistettavuuden ja kestävyuden kannalta päädyimme laminoimaan ne. Laminoinnin jälkeen pyörästimme korttien terävät kulmat. Kortit ovat kooltaan 8 cm x 8 cm. Ideat kuvien aiheisiin saimme teoretietoista. Aluksi suunnittelimme, että pelissä olisi ollut kuvia myös eläimistä ja leluista lapsen mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Päätimme kuitenkin, että muistipelin toimiessa opetusvälineenä on selkeämpää, että siinä on vain diabetekseen ja sen hoitoon liittyviä kuvia. Kuvapareja muodostui lopuksi 12 (liite 1).

Idea ohjekirjan sisällöstä on pysynyt lähes samana koko prosessin ajan. Teimme ohjekirjaan pelin ohjeet, korttien kuvat sekä lyhyet selitykset kuvista. Valitsimme ohjekirjaan valkoisen taustan, jotta se pysyy selkeänä. Ainoastaan ohjekirjan kannessa on samanlainen tausta kuin korttien selkäpuolella. Ohjekirjaan valitsimme Arial-fontin sen selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Fontin koko on 12. Kuvien otsikot ovat isolla kuvan yläpuolella ja selitykset kuvista kuvien vieressä (liite 2). Pelin valmistuttua testasimme ohjeiden ymmärrettävyyttä ja kuvien selkeyttä 3-vuotiaalla pojalla ja 6-vuotiaalla tytöllä pelin valmistuttua.

9 POHDINTA

Vastasairastunut lapsi otetaan alkuhoitoon sairaalan osastolle, ja hoidon kesto on vajaa viikko (Kaprio 2006b: 350). Alkuhoidon aikana lapselle ja perheelle ohjataan diabeteksen hoidon perusteet (Artela 2008). Vastuu hoidon osa-alueista tulisi siirtyä lapselle asteittain. Vastuuta ei tule antaa lapselle liian varhain, sillä hänellä pitää olla oikeus lapsuuteensa. (Kaprio 2006b: 350; Kaprio – Härmä-Rodriguez 2006: 351–352.) Jorvin sairaalan osastolla L1 noin 7-vuotiaat aloittavat insuliinin piston opettelun ja 4–5-vuotiaat alkavat jo itse mittaamaan verensokeriarvojaan (Artela 2009). Kosken (2003) tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että leikki tulisi liittää mukaan lapsen hoitotyöhön. Sairaalassa ollessaan lapset käyttävät keskimäärin puolet ajastaan

leikkimiseen. (Koski 2003: 45–49.) Alkuhoidon aikana lapsen ohjauksessa on hyvä käyttää muistipeliä, koska lapsen oppimisen tulisi olla leikinomaista (Aaltonen ym. 1997: 243,246).

Teoriatietojen hakemiseen ja kokoamiseen kului paljon aikaa. Tiedonhaussa ja tiedon käsittelyssä jaoimme töitä, mutta kirjoitimme teoriaosuuden yhdessä. Teoriaosuuden tekeminen oli koko prosessissa kaikista työläintä ja aikaa vievintä. Tutkimuksia aiheestamme on tehty vähän, ja näistä suurin osa ovat yli 15 vuotta vanhoja. Luotettavuutta työllemme tuo lähteiden ajantasaisuus ja se, että emme käyttäneet vanhoja kirjoja tai tutkimuksia. Näimme luotettavuuden kannalta tärkeämmäksi asiaksi lähteiden tuoreuden kuin lähteiden määrän. Asiantuntijoina olemme hyödyntäneet kontaktiosastomme diabeteshoitaja Kirsi Artelan tietoja osaston käytännöistä, Helsingin lastenklinikan diabeteshoitaja Leena Hellstenin alkuhoitoa koskevaa luentoa sekä Stakesin erikoissuunnittelija Jouni Rasilaisen antamia tuoreita tilastotietoja diabeteksen esiintyvyydestä. Nämä suulliset tiedonannot eivät heikennä työmme luotettavuutta, koska he ovat alansa asiantuntijoita. Luotettavuutta pelin tarkoituksenmukaisuudesta lisää se, että testasimme peliä kahdella eri ikäisellä lapsella. Valitsemamme kohderyhmä, 4–6-vuotiaat lapset, osoittautui sopivaksi, koska 3-vuotias lapsi ei jaksanut keskittyä pelaamiseen. 6-vuotias testaja puolestaan osoitti mielenkiintoa myös ohjekirjaa kohtaan ja halusi itse lukea selityksiä kuvista. Selitykset kuvista osoittautuivat tarpeeksi lyhyiksi ja helppolukuisiksi juuri lukemaan oppineellekin lapselle. Lapset saivat palkkioksi testauksesta koulun lahjoittamat pehmolelut.

Opinnäytetyömme eteni aikataulun mukaisesti. Yhteistyömme prosessin aikana oli sujuvaa eikä suurempia ristiriitoja syntynyt. Harjoittelujaksojen aikana emme tehneet työtä, koska aikataulumme oli vaikea sovittaa yhteen. Koimme myös tärkeäksi ottaa etäisyyttä aiheeseen ja pitää taukoa työn tekemisestä. Yhteistyö kontaktiosastomme kanssa oli helppoa ja hyödyllistä. Osaston yhteyshenkilöt osoittivat kiinnostusta työtämme kohtaan alusta asti.

Muistipeliä ja ohjekirjaa suunnittelimme ja teimme koko prosessin ajan yhdessä. Muistipelin tekeminen oli mukavaa. Tuotetta kehitettäessä meidän tuli ottaa huomioon muistipelin kuvien tekijänoikeusasiat. Kuvat muistipeliin ja ohjekirjaan piirsi mallimestari Minna Nieminen ja niiden käytöstä tehtiin kirjallinen sopimus (liite 3). Kuvista tuli hienot, ja olemme niihin erittäin tyytyväisiä. Verensokerimittarin liuskan

jätimme tarkoituksella kuvakorteista pois, koska kuvasta olisi mielestämme tullut liian tylsä. Lisäksi liuska näkyy kahdessa kuvassa, joten erillinen kuva olisi ollut turha. Pelissä on mielestämme keskeiset asiat 4–6-vuotiaan lapsen sisäistettäväksi diabeteksestä. Työmäärämme olisi kasvanut kohtuuttoman suureksi, jos kuvapareja olisi ollut enemmän kuin 12. Testaus osoitti, että kuvia oli riittävä määrä. 6-vuotiaan testajamme mielestä muistipelin pelaamiseen meni sopiva aika ja hän halusi itse lukea selityksiä ohjekirjasta. Testajamme ei ole diabeetikko, joten osa käsitteistä jäi hänelle hieman epäselviksi. 3-vuotias testajamme katseli kuvia mielenkiinnolla, mutta ei jaksanut keskittyä varsinaiseen pelaamiseen. Ohjekirjan toteutus oli haastavampaa kuin olimme kuvitelleet. Kuvien skannaaminen, sopivaan kokoon muuttaminen ja ohjekirjaan liittäminen oli kokemattomuutemme vuoksi hankalaa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä myös ohjekirjan lopulliseen ulkoasuun. Ohjekirjassa olevista kuvista tuli ajateltua pienemmät. Samankaltaiset kuvat, kuten insuliinikynän ja pistoskynän, olemme erotelleet selkeillä värierioilla. Pelimme 6-vuotiaalla testajalla ei ollut ongelmia erottaa kuvia toisistaan. Oikeudet peliin ovat hankkeella, Jorvin sairaalan osastolla L1 sekä meillä.

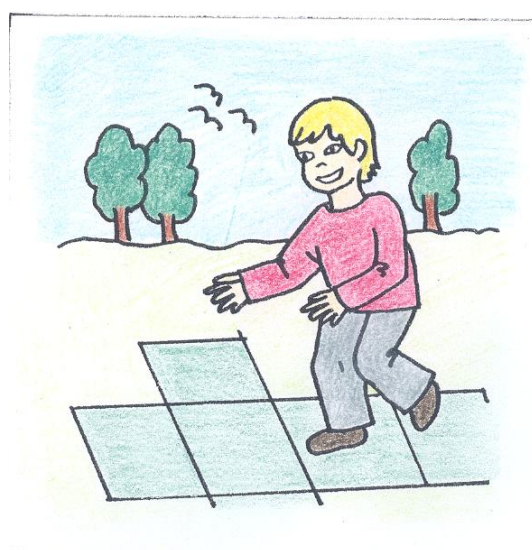
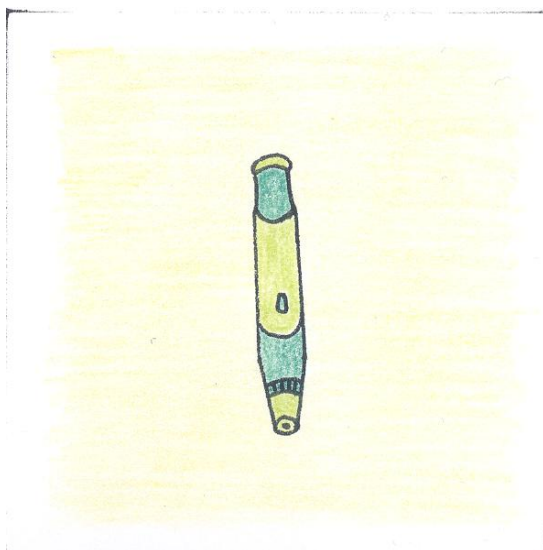
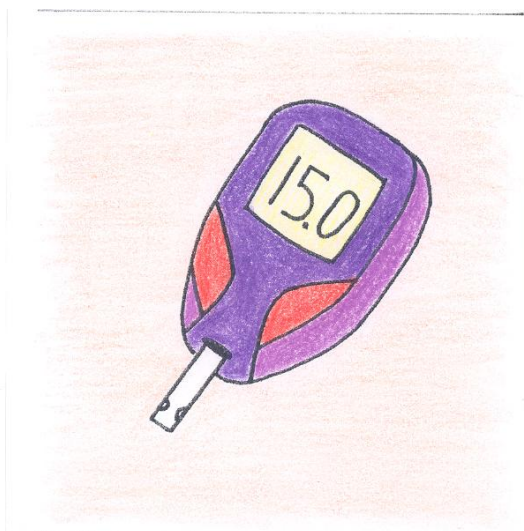
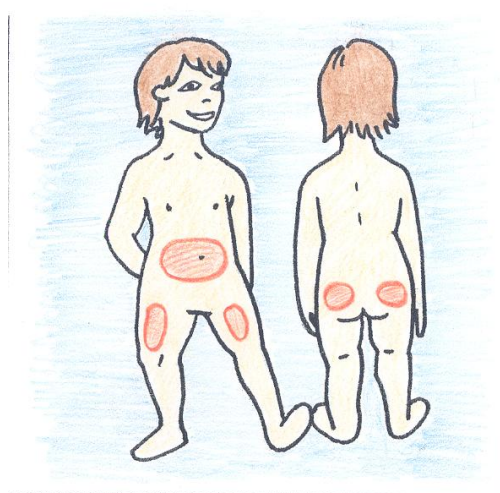
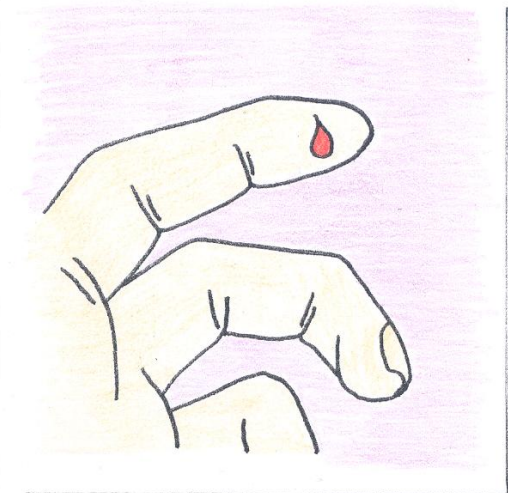
Olemme tyytyväisiä aihevalintaamme ja työn lopputulokseen. Hankkeen edetessä muistipelin ja ohjekirjan toimivuutta voidaan testata kohderyhmään kuuluvilla lapsilla esimerkiksi Jorvin sairaalan osastolla L1. Tutkimustiedon (esim. Pelander 2008) perusteella lapset odottavat sairaalassa ollessaan enemmän aktiviteetteja ja toivovat, että hoitajilla olisi enemmän aikaa leikkiä heidän kanssaan. Leikkiä olisi hyvä jatkossa hyödyntää enemmän myös muiden pitkäaikaissairaiden lasten hoidon ohjauksessa. Muistipeliä voidaan hyödyntää myös muilla lastenosastoilla. Kontaktiosastomme lisäksi muutkin tahot ovat olleet kiinnostuneita ottamaan pelin käyttöönsä. Pelin ideaa voi hyödyntää muita leikkivälineitä suunniteltaessa.

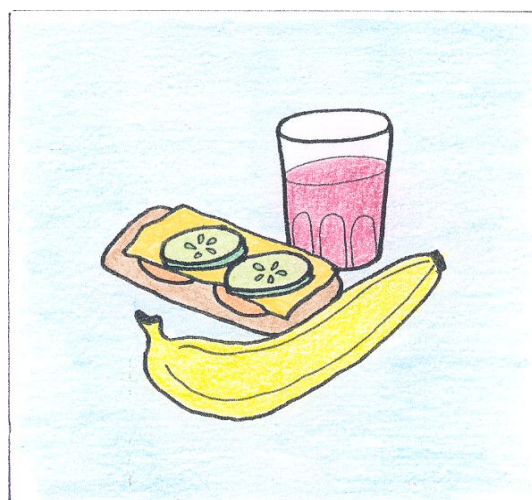
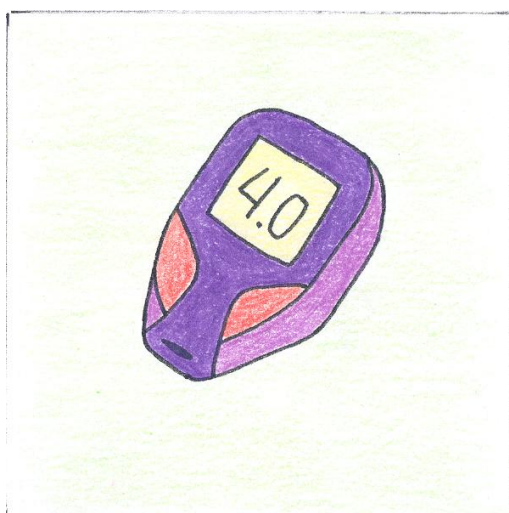
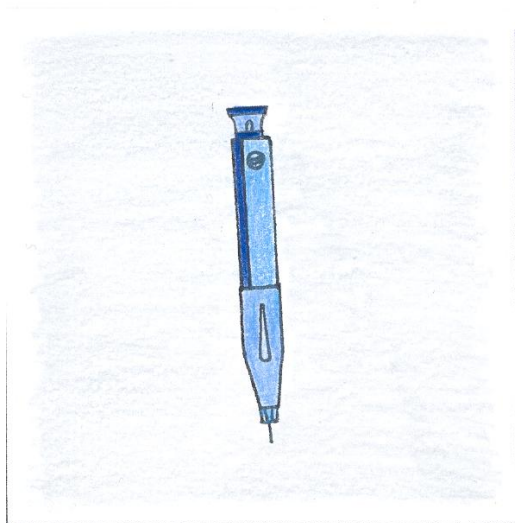
LÄHTEET

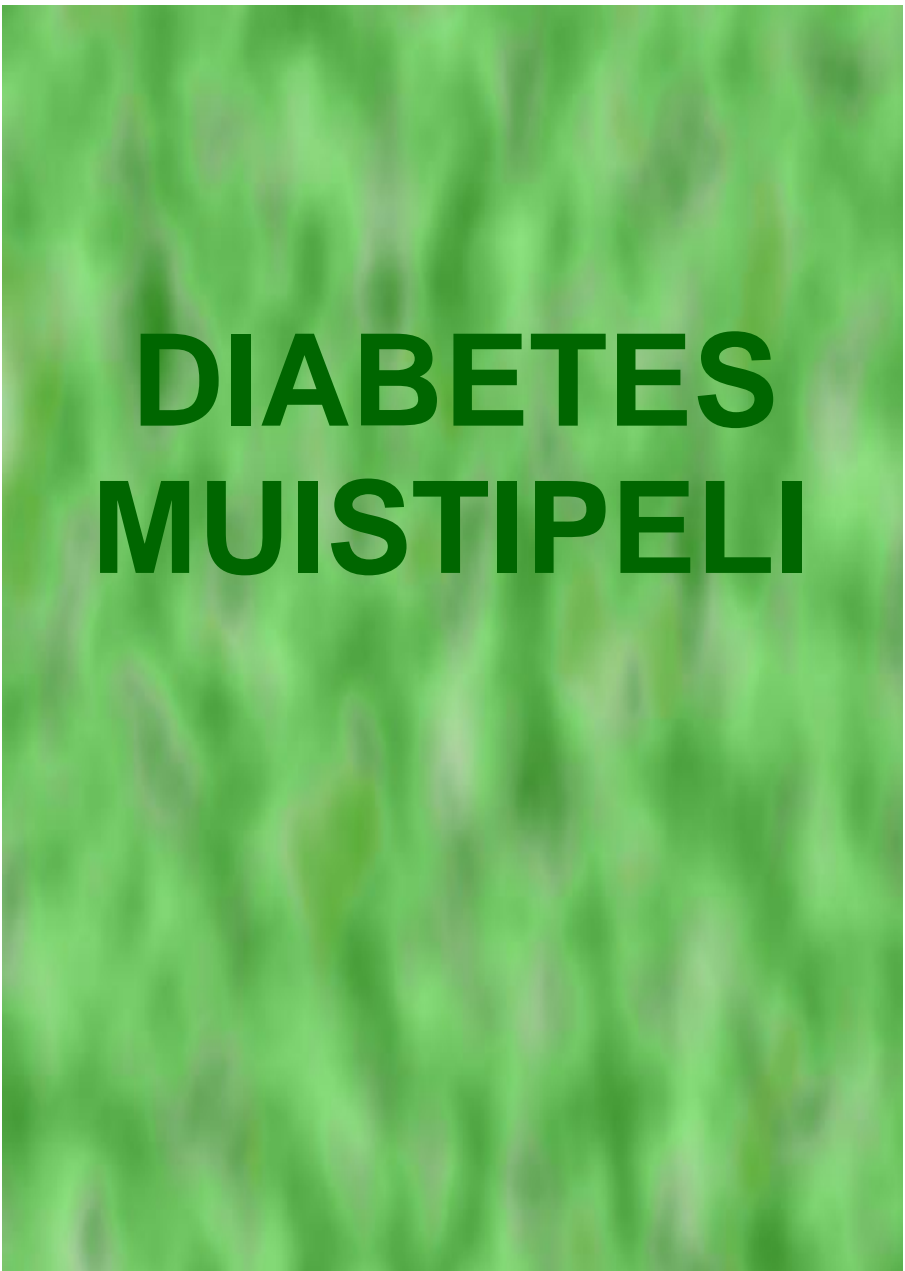
- Aaltonen, Marjo – Ojanen, Tuija – Siven, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilen, Marika 1997: Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Anttila, Raija – Eronen, Sanna – Kallio, Minka – Kanninen, Katri – Kauppinen, Laura – Paavilainen, Petri – Salo, Saara 2007: Persoona 2 - Kehityopsykologia. Helsinki: Edita.
- Artela, Kirsi 2008. Diabeteshoitaja. Espoo. Suullinen tiedonanto 21.11.2008.
- Artela, Kirsi 2009. Diabeteshoitaja. Espoo. Suullinen tiedonanto 4.2.2009.
- Bar-Mor, Galit – Haiat, Hana – Shochat, Maskit 2003: The world of the child: a world of play even in the hospital. Journal of Pediatric Nursing 18 (3), 209–214. Verkkodokumentti.
<www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WKM-48XJ94C-B-1&_cdi=6910&_user=71842> Luettu 18.11.2008.
- Diabetesliitto 2005: Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositus. Verkkodokumentti.
<<http://www.diabetes.fi/diabtiet/hoitsuos/tyyppi1/luku7.html>>. Luettu 17.1.2009.
- Diabetesliitto 2009: Lapsen diabetes. Verkkodokumentti.
<http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=95>. Luettu 17.1.2009.
- Hellsten, Leena 2008. Sairaanhoidaja. Helsinki. Suullinen tiedonanto 21.10.2008.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,1150,1154>>. Luettu 22.10.2008.
- Hiitola, Briitta 2000: Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hytönen, Taina 1997: Leikki terveyden edistäjänä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Ivanoff, Päivi – Åstedt-Kurki, Päivi – Laijärvi, Heli 1999: Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. Hoitotiede 11 (5). 272–281.
- Jokinen, Sirpa – Kuusela Anna-Leena – Lautamatti, Vesa 1999: ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Jokinen, Sirpa – Minkkinen, Leena – Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 1994: Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Julkunen, Anna-Leena 2004: ”Kiitos, että herätitte meidät!” – lasten ja aikuisten sitoutuneisuuden kehittyminen leikissä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti.
<http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Tutkimus/Julkunen_gradu.doc> Luettu 18.11.2008.

- Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi – Backman, Kaisa 2006: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. Tutkiva hoitotyö 4 (3). 18–22.
- Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1996: Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Kaprio, Eero A. 2006a: Lapsen diabeteksen oireet ja niiden toteaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. – Kangas, T. – Kaprio, E. A. – Rönnemaa, T. (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. 349.
- Kaprio, Eero A. 2006b: Lapsidiabeetikon hoidon aloitus. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. – Kangas, T. – Kaprio, E. A. – Rönnemaa, T. (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. 350–351.
- Kaprio, Eero A. – Härmä-Rodriguez, Sari 2006: Alkujärkytyksestä sopeutumiseen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. – Kangas, T. – Kaprio, E. A. – Rönnemaa, T. (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. 351–353.
- Kaprio, Eero A. – Tulokas, Sirkku 2006: Diabeteksen esiintyvyys lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. – Kangas, T. – Kaprio, E. A. – Rönnemaa, T. (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. 349.
- Kelo, Marjatta – Salmela, Marja 2008: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Helsinki.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14 (5). 213–222.
- Koski, Katja 2003: Kuusivuotiaan lapsen leikki sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marjatta – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila - Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2005: Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5). 250–257.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006: Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18 (1). 4–12.
- Lampinen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi – Tarkka, Marja-Terttu 2000: Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen lapsen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 12 (4). 195–203.
- Lapsen diabetes. Opas perheille. 2006. Helsinki: Suomen Diabetesliitto ry.

- Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveystalon sisäinen hallinta; potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes. Helsinki.
- Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula 2002: Tiedollinen kehitys lapsuudessa. Teoksessa J. Sinkkonen (toim.): Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY. 87–120.
- Muistipeli. Wikipedia. Verkkodokumentti. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Muistipeli>>. Luettu 1.11.2008.
- Mäkelä, Jukka 2002: Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa J. Sinkkonen (toim.): Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY. 13–43.
- Pelander, Tiina 2008: The Quality of Paediatric Nursing Care - Children's Perspective. Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://oa.doria.fi/handle/10024/42602>> Luettu 17.11.2008
- Rasilainen, Jouni 2008. Erikoissuunnittelija. Stakes. Suullinen tiedonanto 19.11.2008.
- Ruuskanen, Susanna 2008: Hoidon ohjauksen sisältö. Teoksessa Rintala, Tuula-Maria – Kotisaari, Sirpa – Olli, Seija – Simonen, Ritva (toim.): Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi. 63–80.
- Ruusku, Päivi – Vesanto, Maarit 2008: Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidon ohjaus. Teoksessa Rintala, Tuula-Maria – Kotisaari, Sirpa – Olli, Seija – Simonen, Ritva (toim.): Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi. 126–136.
- Saraheimo, Markku – Kangas, Tero 2006: Diabetes lisääntyy. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. – Kangas, T. – Kaprio, E. A. – Rönkä, T. (toim.): Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. 11–12.
- Saraheimo, Markku – Kangas, Tero 2007: Miten diabetes todetaan? Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00108>. Luettu 15.2.2009.
- Siljamäki, Tuija 2005: Pistospelon voi voittaa. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=1276>. Luettu 22.10.2008.
- Sinkkonen, Jari 2008: Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.
- Virtanen, Heli – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna 2006: Empowering discourse in patient education. Patient education and counseling 66 (2007) 140–146.







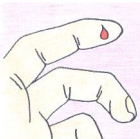
DIABETES MUISTIPELI

INSULIINIKYNÄ



Insuliinikynästä saat annosteltua oikean määrän insuliinia. Muista pitää insuliinikynä aina mukana, sillä voit tarvita sitä milloin vaan

PISARA



Tarvitset verensokerisi mittaamiseen vain pienen veripisaran sormenpästäsi

PISTOSPAIKAT



Kuvasta näet sopivat paikat, joihin voit insuliinia pistää. Hyviä pistospaikkoja ovat vatsa, reisi ja takapuoli. Muista vaihdella pistospaikkoja

HOITAJA



Hoitaja on apunasi kun harjoittelet diabeteksen hoitoa. Hoitaja osaa vastata sairautesi liittyviin kysymyksiin, joten kysy rohkeasti

PERHE



Perheesikin voi opetella diabeteksen hoitoa sairaalassa. Voitte viettää aikaa osastolla yhdessä pelaten ja leikkien

SAIRAALA



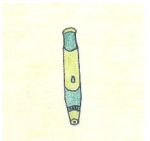
Sairaalassa aloitetaan sairautesi hoito. Osastolta voit saada uusia ystäviä joilla voi myös olla diabetes

VERENSOKERI- MITTARI



Verensokerimittari kertoo sinulle kuinka paljon sokeria veressäsi on. Luku kertoo sinulle, jos sinun pitää ottaa insuliinia tai syödä jotain

LANSETTIKYNÄ



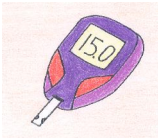
Lansettikynällä saat sormenpästäsi pienen veripisaran, josta saat mitattua verensokerisi

HYPOGLYKEMIA



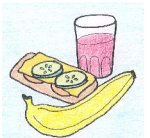
Jos verensokerisi on alle 3 mmol/l, se on liian matala. Tällöin sinulla voi esimerkiksi olla nälkä, huono olo tai päänsärkyä

HYPERGLYKEMIA



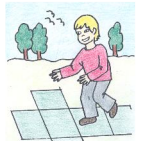
Jos verensokerisi on yli 10 mmol/l, se on liian korkea. Tällöin sinun pitää ottaa lisää insuliinia lääkärin antamien ohjeiden mukaan

VÄLIPALA



Muista syödä tarpeeksi usein, että verensokerisi ei laske liian alas. Sopiva välipala on esimerkiksi banaani ja voileipä

LIIKUNTA



Diabetes ei estä sinua leikkimästä ja liikkumasta. Voit leikkiä samoja leikkejä kuin ennenkin

PELIOHJEET

Muistipeli ja ohjekirja on tarkoitettu ensisijaisesti 4-6 vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen.

Muistipelin tarkoituksena on toimia välineenä sinun ja perheesi oppiessa sairaudestasi ja siinä käytettävistä välineistä. Voit pelata muistipeliä esimerkiksi hoitajien, vanhempiesi tai toisten lasten kanssa.

Sekoita kortit hyvin ja asettele ne tasaiselle alustalle kuvapuoli alaspäin. Pelin tarkoituksena on löytää kaksi samanlaista kuvaa. Ensimmäinen pelaaja kääntää kaksi korttia. Kuvien ollessa erilaiset, käännä ne takaisin samoille paikoille ja vuoro siirtyy seuraavalle pelaajalle. Kun löydät samanlaiset kuvat, saat jatkaa kuvien kääntämistä aina kaksi kerrallaan. Pelin voittaja on se, kenellä on eniten kuvapareja korttien loputtua.

Löydettyäsi parin, voit lukea tästä ohjekirjasta, mitä kuvan esineellä tehdään tai miten kuva liittyy diabetekseen tai sen hoitoon.

Muistipelin ja ohjekirjan ovat tehneet sairaanhoitajaopiskelijat
Niina Ketolainen, Henna Långström ja Julia Peltonen
Metropolia ammattikorkeakoulusta

SOPIMUS MUISTIPELIN JA OHJEKIRJAN KUVIEN KÄYTTÖOIKEUDESTA

Luovun kaikista oikeuksistani piirtämiini kuviin, jotka olen pyynnöstä piirtänyt Niina Ketolaisen, Julia Peltosen ja Henna Långströmin tekemään opinnäytetyöhön.

Helsinki 28.2.2009

Paikka ja aika



Minna Nieminen